المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 22، عدد 3، 2026، 277-290

# Existential Vacuum and Its Relationship with Bulimia Nervosa Symptoms among Celiac Disease Patients in Jordan

***Rima Adel Alkhrissat****, *Department of Clinical Psychology, Al-Ahliyya University, Amman, Jordan.*

***Farida Boulesnane***, *Department of Clinical Psychology, Al-Ahliyya University, Amman, Jordan.*

**Received: 24/08/2025**
**Accepted: 18/05/2026**
**Published: 30/09/2026**

***Corresponding author:**
Rima Adel Alkhrissat
Department of Clinical Psychology, Al-Ahliyya University, Amman, Jordan .
rimaalkhrissat@gmail.com

Citation: Alkhrissat, R. A. & Boulesnane, F. (2026). Existential Vacuum and Its Relationship with Bulimia Nervosa Symptoms among Celiac Disease Patients in Jordan. Jordan Journal of Educational Sciences, 22(3), 277–290.
https://doi.org/10.47015/22.3.3

© 2026 Publishers / Yarmouk University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

## Abstract

**Objectives:** The study aimed to identify the Existential Vacuum and its Relationship with bulimia nervosa symptoms among Celiac Disease Patients in Jordan.
**Methods**: The descriptive correlational approach was used. Two scales were used; the Existential Vacuum scale and the Bulimia Nervosa symptoms scale after verifying their validity and reliability. The study participants consisted of 201 male and female patients who were selected using the convenience method.
**Results:**.The results of the study showed that the level of Existential Vacuum and the level of Bulimia Nervosa symptoms among celiac patients in Jordan were moderate. The results also indicated a positive corrolation between the level of Existential Vacuum and Bulimia Nervosa symptoms among a group of celiac patients in Jordan.
**Conclusions:** The researchers recommended the development of psychological interventions directed at celiac patients aimed at reducing Bulimia Nervosa symptoms, with a focus on appetite control and building healthy and balanced eating habits. They also recommended conducting deeper future studies on samples from the general community to verify the factors that contribute to the predictive ability between Existential Vacuum and eating disorders among celiac patients.

**Keywords:** Existential Vacuum, Symptoms of Bulimia Nervosa disorder, Celiac patients.

## الفراغ الوجوديّ وعلاقته بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مرضى السّيلياك في الأردنّ

**ريما عادل الخريسات**، ماجستير علم النّفس الإكلينيكيّ، قسم علم النّفس الإكلينيكيّ، جامعة عمّان الأهليّة، عمّان- الأردنّ.
**فريدة بولسنان**، قسم علم النّفس الإكلينيكيّ، جامعة عمّان الأهليّة، عمّان- الأردنّ.

### الملخص

**الأهداف:** هدفت الدّراسة إلى التّعرُّف إلى الفراغ الوجوديّ وعلاقته بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مرضى السّيلياك في الأردنّ.
**المنهجيّة:** استُخدِم المنهج الوصفيّ الارتباطيّ؛ فقد تمّ استخدام مقياسين: مقياس الفراغ الوجوديّ، ومقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ بعد التّحقّق من صدق هذه المقاييس وثباتها، وكان عدد الأفراد المشاركين في الدّراسة (201) مريضًا ومريضة، اختيروا بالطّريقة المُتيسّرة.
**النّتائج:** أظهرت نتائج الدّراسة أنّ مستوى الفراغ الوجوديّ ومستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة من الأفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ كان متوسّطًا، كذلك أشارت النّتائج إلى وجود علاقة طرديّة بين مستوى الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ.
**الخلاصة:** أوصتِ الباحثتان بضرورة تطوير تدخّلات نفسيّة موجّهة لمرضى السّيلياك

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2026.

تهدف إلى الحدّ من أعراض اضطراب الشّره العصبيّ، مع التّركيز على ضبط الشّهيّة، وبناء عادات غذائيّة صحّيّة ومتوازنة، كذلك إجراء دراسات مستقبليّة أعمق على عيّنات من المجتمع بشكل عامّ للتّحقّق من العوامل الّتي تُسهم في القدرة التّنبؤيّة بين الفراغ الوجوديّ واضطرابات الأكل لدى مرضى السّيليناك.

**الكلمات الدّالّة:** الفراغ الوجوديّ، أعراض اضطراب الشّره العصبيّ، مرضى السّيليناك.

**المقدمة**

تعدّ اضطرابات الأكل من الاضطرابات النّفسيّة الّتي تنشأ عن تفاعل معقّد بين عوامل اجتماعيّة وثقافيّة ونفسيّة وبيولوجيّة، تُسهم هذه العوامل الاجتماعيّة والثّقافيّة بشكل كبير في الشّعور بالفراغ الوجوديّ، الّذي يُمكن اعتباره أحد العوامل النّفسيّة العميقة الّتي تُؤثر في تطوّر الشّره العصبيّ ممّا يدفع هذا الفراغ الدّاخليّ الأفراد إلى اللّجوء إلى سلوكيّات تعويضيّة غير صحّيّة؛ للهروب من شعورهم بالفراغ أو العجز (Al-Sharifin & Bahr, 2020). ترتبط الاضطرابات النّفسيّة بمجموعة من الأمراض المزمنة، ومن هذه الأمراض مرض حساسيّة القمح المعروف بـ "السّيليناك"؛ الّذي يعدّ أحد الأمراض المناعيّة الذّاتيّة الهضم المتعدّدة الأنظمة (Cossu et al., 2017).

ينشأ المرض نتيجة تناول الجلوتين لدى الأفراد الّذين لديهم استعداد وراثيّ، والجلوتين مجموعة من البروتينات الّتي تتواجد في أنواع متعدّدة من الحبوب، وخصوصًا القمح ومشتقّاته ممّا يؤدّي عادة إلى اضطرابات معويّة شديدة وإلى سوء تغذية (Smith & Gerdes, 2012). يؤثر بشكل كبير في الصّحّة النّفسيّة للمصابين به، فقد يعاني المرضى من مشاعر القلق الّتي قد تُكتشف نتيجة لعمليّة التّشخيص أو الأعراض المصاحبة للمرض، ويظهر القلق بشكل أكبر قبل التّشخيص، ولكنّه غالبًا ما يتراجع بعد التزام المريض بنظام غذائيّ خالٍ من الجلوتين. ومع ذلك، يرتبط المرض أيضًا بالاكتئاب، الّذي قد يكون أكثر وضوحًا لدى النّساء مقارنة بالرّجال، وقد يستمرّ حتّى بعد اتّباع النّظام الغذائيّ في حال عدم الالتزام الكامل به. كما يعاني المرضى من التّعب النّفسيّ والجسديّ، وهو من الأعراض الشّائعة الّتي تؤثر بشكل مباشر في جودة حياتهم (Zingone et al., 2015).

ومن الاضطرابات النّفسيّة الأكثر شيوعًا الّتي ترتبط بالأشخاص المصابين بمرض السّيليناك اضطرابات الأكل (Passananti et al., 2013). وقد صُنّفت اضطرابات الأكل قديمًا ضمن الاضطرابات السّايكوسوماتيّة حتّى صدور الدّليل التّشخيصيّ والإحصائيّ للاضطرابات النّفسيّة الثّالث Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition 1980 (DSM III). أعقبه الدّليل الرّابع 1994 (DSM IIII) حيث وضعت هذه الفئة من الاضطرابات كاضطرابات منفصلة تحت عنوان اضطرابات الأكل ومن أهمّها اضطراب الشّره العصبيّ Bulimia Nervosa، واضطراب فقدان الشّهيّة العصبيّ Anorexia Nervosa، واضطراب الأكل الزّائد عن الحدّ (النّهم) Being Eating Disorder. ثمّ تمّ تطوير الدّليل التّشخيصيّ الإحصائيّ الخامس DSM-5؛ ليضع معايير تشخيصيّة لاضطرابات الأكل تختلف عن سابقتها ومن بينها اضطراب الشّره العصبيّ (Dakanalis et al., 2018). إذ يعاني المصابون بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ من نوبات متكرّرة من النّهم في الأكل، ويتناولون كميّات كبيرة من الطّعام في فترات زمنيّة منفصلة (American Psychiatric Association, 2022).

أوّل مَنْ استخدم مصطلح نهم الطّعام في عام (1959) العالم ألبرت ستونكارد Albert Stunkard، الّذي وصفه على أنّه حالة من اتّباع نظام غذائيّ يتميّز بنوبات متكرّرة من الإفراط في الأكل يليها التّقيؤ الذّاتي، ويكون وزن المرضى متقلّب بين الارتفاع والانخفاض (Giel et al., 2022). يختلف اضطراب الشّره العصبيّ عن اضطراب نهم الطّعام في عدم اتباع الأشخاص المصابين به لسلوكيات تطهيرية بعد تناول الطعام (Treasure et al., 2020). ووصف اضطراب الشره العصبي لأول مرة في عام (1979) من قبل الطبيب النفسي البريطاني جيرالد راسل Gerald Russell؛ وقد كان هذا الاضطراب نادر الانتشار حيث وصفه على أنه استهلاك كميات كبيرة من الطعام، وبشكل أسرع بكثير من الأشخاص الطبيعيين دون اتباع سلوكيات تعويضية لفقدان الوزن (Castillo & Weiselberg, 2017).

تتنوع أسباب اضطراب الشره العصبي بين عوامل بيولوجية وفسيولوجية ونفسية؛ من الناحية البيولوجية، يُعتقد أن الخلل في منطقة الهيبوتلاموس في الدماغ، المسؤولة عن تنظيم الشعور بالجوع والشبع، قد يؤدي إلى فقدان الشخص للقدرة على التحكم في تناول الطعام والشعور بالشبع، ومن الناحية النفسية والاجتماعية قد تلعب تجارب حياتية صعبة مثل: فقدان العلاقات الاجتماعية أو التعرض لضغوط نفسية شديدة دوراً مهماً في ظهور الاضطراب، فيمكن أن يؤدي الاكتئاب الناتج عن هذه الضغوط إلى فقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي والوزن، ما يدفع الشخص إلى اللجوء لنوبات من الأكل بشراهة والشعور بفقدان السيطرة (Mohajan & Mohajan, 2023).

ومن نتائج الأمراض المزمنة التي يعاني منها بعض الأشخاص الفراغ الوجودي الناجم عن وجود معاناة نفسية؛ فيرى فرانكل (Frankl) أن الفراغ الوجودي Existential Vacuum هو حالة من النقص في الوصول إلى المعنى أو الهدف في الحياة، وبأنها حالة ناتجة عن الإحباط الوجودي Existential Frustation؛ أي الإحباط في الوصول إلى المعنى (Frankl, 1988)، ووصف الشخص الذي يمر

بخبرة الخواء أنه شخص يعيش في عالم تكون فيه التقاليد والقيم لا تقدم دليلا إرشاديا لما يفعله، وأن المظهر الأساسي للفراغ الوجودي هو الشعور بالملل Boredom، واللامبالاة Apathy، وفي بعض الأحيان يؤدي بالفرد إلى العصاب (Al-Jamaan& El-Khaykani, 2018).

ينشأ الخواء في المعنى لدى الفرد من عدم وجود معنى للحياة وضعف في الصّحّة النّفسيّة ومستوى السّعادة، فمعنى الحياة يعزّز الصّحّة النّفسيّة ويتنبأ بمستوى عالٍ من السّعادة، ويرتبط أيضًا بارتفاع مستوى تطوّر الشّخصيّة (Ryff, 2014). وإنّ حالة الفراغ الوجوديّ لدى الأفراد تكمن وراء كثير من الاضطرابات النّفسيّة الّتي يعاني منها الأفراد؛ وأنّ مشكلات الصّحّة النّفسيّة الّتي يعاني منها الأفراد اليوم لها جذور تتعلّق بالخواء الدّاخليّ للأفراد، والفراغ والملل أكثر ممّا تتعلّق بالضّغوط النّفسيّة (Gallant, 2001). وعليه يعدّ الفراغ الوجوديّ من المشاكل الّتي تؤثّر في حياة الأفراد، وتؤدّي إلى حالة من سوء التّوافق الانفعاليّ والاجتماعيّ لديهم، وهي من الأسباب الرّئيسة للكثير من الاضطرابات النّفسيّة والاجتماعيّة مثل: القلق، والاكتئاب، والإدمان، والعدوان (Dodds, 1993; Frankl, 1984, 1986, 1988).

واضطراب الشّره العصبيّ هو أحد اضطرابات الأكل الّتي تتميّز بنوبات متكرّرة من الإفراط في تناول الطّعام، تليها سلوكيّات تعويضيّة مثل التّقيّؤ المتعمّد، أو ممارسة الرّياضة بشكل مفرط. هذا الاضطراب لا يقتصر فقط على العوامل البيولوجيّة أو التّغذويّة، بل يتداخل أيضًا مع عوامل نفسيّة واجتماعيّة ووجوديّة، من أبرزها الشّعور بالخواء الوجوديّ، وهو إحساس عميق بالفراغ وانعدام المعنى في الحياة، ممّا قد يسهم في تفاقم أعراض هذا الاضطراب (Eli, 2015). ويرتبط الشّعور بالفراغ الوجوديّ بفقدان الهدف في الحياة والافتقار إلى معنى حقيقيّ للوجود، وهو مفهوم يعكسه علم النّفس الوجوديّ، خاصّة في نظريّة فيكتور فرانكل حول "إرادة المعنى". فعندما يواجه الأفراد صعوبة في إيجاد غاية يعيشون من أجلها فإنّهم قد يشعرون بالاكتئاب واللامبالاة، ممّا يدفعهم إلى البحث عن طرق للهروب من هذا الإحساس، مثل الإفراط في تناول الطّعام كوسيلة لتعويض هذا الفراغ النّفسيّ (Calvo-Pascual, 2016).

ونظرًا لما يترتّب على أهميّة هذه المتغيّرات في حياة الأفراد المصابين بمرض السّيليّاك، فإنّ التّعرّف على الفراغ الوجوديّ وعلاقته بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مرضى السّيليّاك يعدّ أمرًا بالغ الأهميّة، ولا بدّ من البحث المعمّق فيه.

ويتمثّل اضطراب الشّره العصبيّ وفقًا للدّليل التّشخيصيّ والإحصائيّ الخامس (DSM-5) في عدّة أعراض رئيسة: إذ يعاني المصابون من نوبات متكرّرة من النّهم في الأكل، ويتناولون كميّات كبيرة من الطّعام في فترات زمنيّة منفصلة، أكثر ممّا يأكله النّاس في نفس الظّروف والمواقف، ويشعرون بعدم القدرة على التّحكّم في تناول الطّعام خلال هذه النّوبات. كما يتّبع الأفراد سلوكيّات تعويضيّة غير مناسبة، مثل التّقيّؤ المتعمد أو استخدام المسهّلات ومدرّات البول بشكل مفرط، أو ممارسة التّمارين الرّياضيّة بشكل مبالغ فيه، وذلك بهدف منع زيادة الوزن. بالإضافة إلى ذلك، يحدث النّهم في الأكل والسّلوك التّعويضيّ غير المناسب بمعدّل مرّة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدّة لا تقلّ عن ثلاثة أشهر. ويتأثّر تقدير الذّات بشكل كبير بالوزن والشّكل الجسمانيّ، فقد يرتبط تقدير الشّخص لجسده بشكل غير مناسب. من المهمّ أن يُشخص هذا الاضطراب فقط إذا لم يكن مرتبطًا بفترات فقد الشّهيّة العصبيّ (American Psychiatric Association, 2022).

ومن الدّراسات الّتي عزّزت ما سبق دراسة ستروبيبيلي- بنشوب وآخرون (Stroebele-Benschop et al., 2025) حيث هدفت إلى التّعرّف إلى تحدّيات الحياة ونوعيّة حياة الأشخاص المُصابين بمرض السّيلياك في ألمانيا، وتكوّنت عينة الدّراسة من (766) مريضًا ومريضة. ولتحقيق أهداف الدّراسة تمّ استخدام مقياس كلّ من تحدّيات الحياة ونوعيّة الحياة، وأظهرت النّتائج ارتباط تقييمات المشاعر السّلبيّة المتعلّقة بالمرض بالعمر وقت التّشخيص والسّنوات الّتي مرّت منذ التّشخيص، وأنّ المشاعر السّلبيّة والصّعوبات في تطبيق نظام غذائيّ خالٍ من الغلوتين أثّرت سلبًا في الأفراد المُصابين بمرض السّيلياك، وخاصّة في الأشهر الأولى بعد التّشخيص. وأنّ المراهقين والشّباب على وجه الخصوص يتأثرون سلبًا.

كذلك هدفت دراسة شيبنداخ وآخرون (Schebendach et al., 2024) إلى التّعرّف إلى أعراض اضطراب الأكل والتّشخيصات لدى البالغين المُصابين بمرض السّيلياك في أمريكا. وتكوّنت عينة الدّراسة من (50) مصابًا ومصابة بمرض السّيلياك. ولتحقيق أهداف الدّراسة تمّ استخدام مقياس تشخيص أعراض اضطراب الأكل ومقياس أعراض أمراض الأكل. وقد أظهرت النّتائج أعراض اضطراب الأكل (الشّره العصبيّ) بدرجة منخفظة لدى المُصابين بمرض السّيلياك. وأظهرت النّتائج لدى الإناث درجات أعلى من الذّكور عندما سُئِلوا عمّا إذا كانوا يشعرون بالسُّمنة، أو يخشون زيادة الوزن، أو يشعرون بتأثير غير مبرر للوزن واستخدام التّطهير والمُسهِّلات.

أيضًا قام ايفي وتوك (Efe & Tok, 2024) بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير الوساوس القهريّة والميل إلى الاشمئزاز في اضطرابات الأكل، وعدم الامتثال للنّظام الخالي من الغلوتين لدى المراهقين المُصابين بمرض السّيلياك في تركيا، وتمّت مقارنة المراهقين الّذين يعانون من مرض السّيلياك والّذين بلغ عددهم 104 مريض ومريضة، والّذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 عامًا، مع الأخذ بعين الاعتبار عوامل التّطابق من حيث العمر والجنس وسلوكيّات الأكل، وأعراض الوسواس القهري، وميل الاشمئزاز، وكذلك الاكتئاب والقلق لاستبعاد المتغيّرات المرتبطة بالاكتئاب والقلق، وأشارت النّتائج إلى أنّ المراهقين المصابين بمرض السّيلياك واضطرابات في سلوكيّات/ اتّجاهات الأكل ترتبط ارتباطًا وثيقًا بأعراض الوسواس القهريّ بشكل ملحوظ بشدّة الأعراض الوسواسيّة القهريّة والميل إلى الاشمئزاز، وخاصّة في أبعاد التّلوّث والاشمئزاز الأساسيّة.

كذلك أجرى هانسن وآخرون دراسة (Hansen et al., 2023) تهدف إلى كشف العلاقة بين مرض السّيلياك وتطوّر الاضطرابات العصبيّة والنّفسيّة، وقامت الدّراسة على مجموعة تتألّف من 6329 شخصًا من المرضى الدّنماركيّين المصابين بمرض السّيلياك، وامتدّت الدّراسة التّتبعيّة من عام 2000 إلى عام 2018 في السّجلّات الوطنيّة، وأشارت النّتائج إلى ارتباط مرض السّيلياك بزيادة الخطر النّسبيّ للإصابة بالقلق والاكتئاب واضطرابات الأكل والصّرع والصّداع النّصفيّ والتّوتّر، وإلى زيادة خطر الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النّشاط، وإدمان الكحول، والاضطرابات ثنائيّة القطب، وتعاطي المخدّرات. ولم يوجد أيّ ارتباط بين مرض السّيلياك والخرف، ومرض باركنسون، والفصام.

إضافة إلى ما سبق أجرى بودرهم (Bu Dirham, 2023) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى مرضى السّيلياك في الجزائر، واعتمدت الدّراسة المنهج العياديّ من خلال دراسة الحالة؛ لتحقيق أهداف الدّراسة، واستخدمت المقابلة نصف الموجّهة ومقياس معنى الحياة، وأشار التّحليل الكمّيّ والكيفيّ للبيانات إلى أنّ واحدة من الحالتين لديها مستوى معنى حياة مرتفع والأخرى متوسط. وأن كلتا الحالتين تتميز بالإيجابيّة وتقبّل المرض، والسّعي لمتابعة تحقيق أهداف حياتيّة رغم المرض.

كما هدفت دراسة نكنياز وآخرون (Nikniaz et al., 2021) في إيران، إلى المراجعة المنهجيّة وتحليل التّلوّي أو البعديّ (التّحليل الإحصائيّ التّراكميّ) لـ 30 دراسة ذات علاقة، هدفت تحديداً إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات الأكل بين الأشخاص المصابين بمرض السّيلياك والعكس، حيث اعتمد الباحثون في مراجعتهم للدّراسات االسّابقة على قواعد البيانات البحثيّة مثل PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science، وأشارت نتائج تحليل التّلوّي إلى أنّ هناك علاقة بين اضطرابات الأكل والشّره العصبيّ المجمع لدى مرضى السّيلياك، وعلاوة على ذلك، كان خطر الإصابة بفقدان الشّهيّة العصبيّ لدى مرضى السّيلياك أعلى بشكل ملحوظ منه لدى الأشخاص الأصحّاء. وخلصت الدّراسة إلى أنّ هناك ارتفاعًا لمعدل انتشار اضطرابات الأكل بين الأشخاص المصابين بمرض السّيلياك، كما أنّ هناك علاقة ثنائيّة الاتّجاه بين مرض السّيلياك واضطرابات الأكل.

وهدفت دراسة رودريغوز المارغو وآخرون (Rodrguez-Almagro et al., 2019) إلى وصف تجربة النّساء المصابات بمرض السّيلياك، وخاصّة اللّواتي يخضعن لحمية غذائيّة خالية من الغلوتين في إسبانيا، إذ تمّ استخدام التّصميم الظّاهريّ الّذي يعتمد على طريقة جيورجي Giorgi. وقد أُجريت مقابلة شبه منظّمة مع 22 امرأة تمّ تشخيصهنّ بمرض السّيلياك، وتراوحت أعمارهنّ بين 16 و75عاماً، وأظهرت النّتائج أنّ مرض السّيلياك له تأثيرات مختلفة في حياة النّساء المُصابات. وقد أظهرت النّتائج أنواعًا من المشاعر مثل: الخوف، والقلق، وقيود الحياة اليوميّة الّتي يفرضها المرض.

وأجرى واغنر وآخرون (Wagner et al., 2015) دراسة هدفت إلى معرفة علاقة سمات الشّخصيّة والتّكيّف باضطرابات الأكل لدى المراهقين المصابين بمرض السّيلياك في النّمسا، حيث تمّ فحص 259 امرأة مصابة بمرض السّيلياك، ولا يعانين من أمراض مزمنة، وفي ما بعد تمّ تحليل يخصّ اضطرابات الأكل والاكتئاب، والشّخصيّة، وإستراتيجيّات التّأقلم ونوعيّة الحياة، وخلصت النّتائج إلى أنّ المرضى الّذين يعانون من مرض السّيلياك، واضطرابات الأكل المصاحبة هم أكبر سنًّا وغير ملتزمين بنظامهم الغذائيّ، وكان لديهم مؤشر كتلة جسم أكبر، ومستويات أعلى من الاكتئاب، وتمّ الإبلاغ عن ارتفاع مستوى المرض، وانخفاض السّعادة في الحياة من قبل المرضى الّذين يعانون من مرض السّيلياك واضطرابات الأكل مقارنة بالمرضى الّذين لا يعانون من اضطرابات الأكل، ولم تجد الدّراسة أيّ اختلافات بين المرضى (المصابين بمرض السّيلياك) الّذين يعانون من اضطرابات الأكل ومَنْ لا يعانون منها في إستراتيجيّات التّأقلم، وتشير الدّراسة إلى أنّ كتلة الجسم، وانخفاض التّوجيه الذّاتي تؤدّي إلى اضطراب الأكل.

كذلك هدفت دراسة روس وآخرون (Roos et al., 2013) إلى التّعرّف إلى الحياة اليوميّة للنّساء المُصابات بمرض السّيلياك في السّويد، وتكوّنت عينّة الدّراسة من (16) امرأة مصابة بمرض السّيلياك. ولتحقيق أهداف الدّراسة تمّ استخدام منهج المقابلة، واستخدام مقاييس كلّ من التّواصل الاجتماعيّ مع الآخرين، ومشاعر الوحدة والقلق، وأظهرت النّتائج أنّ العيش مع المرض يؤثر في حياة المريضة بالكامل من الماضي والحاضر والمستقبل، وخاصّة عندما يجب تغيير الرّوتين اليوميّ، وبيّنت النّتائج أيضًا أنّ المصابات لديهنّ شعور بالوحدة والقلق، وخاصّة عند التّواصل الاجتماعيّ مع الآخرين، ويمكن أنْ يكون للنّظام الغذائيّ دور هامٍّ من حيث التّمتّع بحياة جيّدة.

يُلاحظ أنّ الدّراسات السّابقة تناولت مجموعة من المتغيّرات الّتي ربطت اضطراب الشّره العصبيّ ومعنى الحياة بمتغيّرات أخرى، الأمر الّذي يشير إلى أهميّة هذه المتغيّرات في الجانب النّفسيّ لمرضى السّيلياك وتأثيرها في حياتهم وسلوكهم، غير أنّ ربط هذين المتغيرين (الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ) عند مرضى السّيلياك لم يكن واضحًا في الدّراسات السّابقة؛ إذ لم تجد الباحثتان في حدود علمهما أي دراسة سابقة تناولت هذا الموضوع.

و يبدو للباحثتين أنّ هذه الدّراسة تعدّ أوّل الدّراسات الّتي تناولت الفراغ الوجوديّ وعلاقته بالشّره العصبيّ لدى المصابين بمرض السّيلياك في الأردن، وبناء على ذلك يؤمل لهذه الدّراسة موقعًا بين الدّراسات الّتي تهتمّ بتناول مختلف عناصر الشّخصيّة والاضطرابات النّفسيّة، والّتي يمكن أنْ تقترن بالأشخاص المصابين بمرض السّيلياك، وحافزًا لمزيد من الدّراسات والأبحاث ضمن هذه المتغيّرات ومتغيّرات أخرى ذات علاقة، وضمن هذه الفئة من الأشخاص المصابين بهذا المرض.

## مشكلة الدّراسة وأسئلتها

تكمن مشكلة الدّراسة من خلال خبرة الباحثتين، وعملهما، وتواصلهما مع الأشخاص المصابين بالسّيلياك، ولا سيّما أنّ إحدى

الباحثتين مصابة بهذا المرض، ووجد أنّ نسبة كبيرة من المصابين تعاني من نوع أو أكثر من الاضطرابات النّفسيّة، وبشكل عام يرجع ذلك لعدّة عوامل لم تحدّد بشكل علميّ كمسبب للاضطرابات النّفسيّة لدى مرضى السّيلياك حسب علم الباحثتين.

ويعدّ انتشار مرض السّيلياك في المملكة الأردنيّة الهاشميّة ليس بالقليل؛ على الرّغم من عدم وجود إحصائيّات ميدانيّة حول انتشار هذا المرض، أمّا عالميًّا فهو ينتشر بشكل عامّ بين البالغين بنسبة 1% على الأقلّ في معظم البلدان (Fasano et al., 2003; Dubé et al., 2005) ممّا يجعله من بين أكثر الاضطرابات المعويّة الالتهابيّة شيوعًا (Green & Cellier, 2007).

وفي عام 2018 أظهرت نتائج الدّراسات أنّ معدّل انتشار مرض السّيلياك في العالم بلغ 1.4% استنادًا إلى فحوصات الدّم و0.7% استنادًا إلى نتائج الخزعة (Celiac Disease Foundation, 2018) إذ يُعدّ مرض السّيلياك أحد أكثر الاضطرابات شيوعًا مدى الحياة في جميع أنحاء العالم، وفي عام 2024 بلغ معدّل انتشاره بين 0.7% و2.9% (Gatti et al., 2024).

ويذكر أنّ الاضطراب النّفسيّ مرتبط بمتغيّرات عديدة كما أشارت الدّراسات (Alaedein & Quzq, 2017; Al-Qura'an et al., 2021)، وأنّ هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات النّفسيّة والعصبيّة من جهة ومرض السّيلياك من جهة أخرى، فقد أشارت دراسة سميث وجيرديس (Smith & Gerdes, 2012) الّتي هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات القلق، والاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بمرض السّيلياك؛ وخلصت إلى أنّ الاكتئاب شائع بين مرضى السّيلياك البالغين، وهذا من شأنه أن ينعكس على حياة المريض من جوانبها كافّة، وتحديدًا الصّحّة النّفسيّة. وأشارت دراسة حريز (Hreiz, 2024) إلى وجود علاقة عكسيّة بين التّكيّف النّفسيّ الاجتماعي، والاكتئاب لدى مرضى السّيلياك في الأردنّ.

وقد أظهرت نتيجة دراسة بو درهم (Bu Dirham, 2023) بأنّ مستوى معنى الحياة لدى مرضى السّيلياك في الجزائر جاء بدرجة مرتفعة، كذلك أظهرت نتيجة دراسة شيبنداخ وآخرون (Schebendach et al., 2024) أنّ مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى البالغين المصابين بمرض السّيلياك في أمريكا جاء بدرجة منخفضة.

ومن هنا جاءت هذه الدّراسة حيث يتضح من خلال مراجعة الأدبيّات والدّراسات السّابقة المتعلّقة قلّة الدّراسات في البيئة العربيّة، وندرتها خاصّة الّتي تناولت الفراغ الوجوديّ، وعلاقته بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ، ولم يكن هناك أيّ دراسة متخصّصة تجمع المتغيّرات البحثيّة الّتي تمّت دراستها مجتمعة على مرضى السّيلياك في الأردنّ، وهذا ما دعا للقيام بإجراء هذه الدّراسة، وبشكل أكثر تحديدًا من خلال الإجابة عن أسئلة الدّراسة الآتية:

- ما مستوى الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة من الأفراد المُصابين بمرض السّيلياك في الأردنّ؟
- ما مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة من الأفراد المصابين بمرض السّيلياك في الأردنّ؟
- هل توجد علاقة دالّة إحصائيًّا عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الفراغ الوجوديّ ومستوى اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة من الأفراد المصابين بمرض السّيلياك في الأردنّ؟

**أهميّة الدّراسة:**

تتمثّل أهميّة الدّراسة من خلال تناولها الجانبين الآتيين:

**الأهميّة النّظريّة:**

تبرز أهميّة هذه الدّراسة في أنّها ستوفّر إطارًا نظريًّا حول موضوع اضطراب الشّره العصبيّ والفراغ الوجوديّ لدى مجموعة من الأفراد المصابين بمرض السّيلياك؛ وذلك لأنّ الدّراسات المرتبطة بكلا المتغيرين كانت على عيّنات غير إكلينيكيّة. كما ستسهم نتائج هذه الدّراسة في إثراء الأدب التّربويّ والنّفسيّ، زيادة على أنّها إضافة نوعيّة للمكتبة الأردنيّة والعربيّة بما تتضمّنه من معلومات تتعلّق بهذا المجال.

**الأهميّة التّطبيقيّة:**

تتمحور الأهميّة التّطبيقيّة لنتائج هذه الدّراسة بأنّها تُسهم في مساعدة الأشخاص العاملين في هذا المجال، سواء أكانوا أطباء أم معالجين نفسيّين؛ وذلك بوضع برامج وقائيّة، أو علاجيّة تطبيقيّة تساعد الأشخاص المصابين على تجاوز مشكلاتهم النّفسيّة الّتي تنتج عن هذا المرض، وتُعدّ هذه الدّراسة الأولى من نوعها إذ جمعت بين متغيّرات الدّراسة عند مرضى السّيلياك، وعلى افتراض أنّ العلاقة بين الاضطرابات النّفسيّة والجسديّة هي علاقة قويّة؛ فإنّ نتائج الدّراسة الحاليّة تأتي لتوضيح طبيعة العوامل والمتغيّرات الفرعيّة لهذه العلاقة.

**التّعريفات الاصطلاحيّة والإجرائيّة:**

- **الفراغ الوجوديّ (Existential Vacuum)**: عرّفه الحديبي (Alhudaibi, 2015) بأنّه "حالة الملل والسّأم الّتي يشعر فيها الفرد بالافتقار للقدرة على تحديد الهدف الواضح للحياة، والافتقار للأمل بالحياة والّتي تعكس الافتقار للقدرة على التّأثير، وانخفاض مستوى الرّضا عن العلاقة بالآخرين، وافتقار الحياة للقيمة" (ص. 503).

**ويُعرَّف إجرائيًّا** بالدّرجة الّتي حصل عليها المشخّصون بمرض السّيلياك على مقياس الفراغ الوجوديّ المستخدم في الدّراسة الحاليّة.

**اضطراب الشّره العصبيّ (Bulimia Nervosa):** عرّفه فايد (Fayid, 2005) بأنّه "تناول كميّات كبيرة من الطّعام، والشّعور بالاكتئاب والتّوتّر والضّيق،، والانشغال الدّائم بتناول الطّعام، ومحاولة ضبط الوزن، والشّعور بالرّضا عن نظام الأكل" (ص. 4).

**يُعرَّف إجرائيًّا** بالدّرجة الّتي حصل عليها المشخّصون بمرض

السّيلياك على مقياس اضطراب الشّره العصبيّ المستخدَم في الدّراسة الحاليّة.

- **السّيلياك (Celiac):** يُعرَّف اصطلاحًا بأنّه أحد أمراض المناعة الذّاتيّة المزمنة الّتي تؤثّر في الأمعاء الدّقيقة لدى الأطفال والبالغين المعرّضين وراثيًا للإصابة بالعدوى، وتظهر الأعراض بعد تناول الأطعمة الّتي تحتوي على الجلوتين، ويمكن أنْ تظهر الأعراض لأوّل مرّة خلال أيّ وقت من مرحلة الرّضاعة إلى مرحلة الشّيخوخة، ولكن معظم الحالات الّتي يتمّ تشخيصها كانت في الفترة العمريّة بين الرّابعة والسّادسة، ومن الممكن اكتشاف المرض عندما يبدأ الأطفال في تناول الحبوب الّتي تحتوي على الجلوتين، وفي حالات أُخرى قد لا تظهر الأعراض حتّى سنّ البلوغ (Ismael, 2021).

**يُعرَّف إجرائيًا** بأنّه الشّخص الّذي تمّ تشخيصه بالإصابة بالمرض من خلال التّحاليل الطّبيّة المخبريّة الخاصّة بذلك، وبطلب وإشراف من الطّبيب المختصّ.

وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أنّ الباحثتين استخدمتا مصطلح الفراغ الوجوديّ كمصطلح مرادف لمصطلح خواء المعنى، إذ إنّ إحدى أدوات الدّراسة تحمل اسم مقياس خواء المعنى، الّتي من خلالها تمّ قياس الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة من الأفراد المصابين بمرض السّيلياك.

## الطّريقة والإجراءات

### منهج الدّراسة:

اُستُخدِم في هذه الدّراسة المنهج الوصفيّ الارتباطيّ، وذلك لملاءمته طبيعة الدّراسة وأهدافها للكشف عن الفراغ الوجوديّ وعلاقته بأعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مرضى السّيلياك في الأردنّ، والتّعرّف إلى أثر بعض المتغيّرات وهي: الجنس، والفئة العمريّة، ومدّة الإصابة بالمرض.

### أفراد الدّراسة:

تمّ استخدام مصطلح أفراد الدّراسة بدلًا من مجتمع وعينة الدّراسة كون المجتمع غير محدّد حيث تكوّن أفراد الدّراسة من (201) مريضًا ومريضة، من المراجعين إلى (المستشفيات الحكوميّة والخاصّة، وجمعيّة رعاية مرضى السّيلياك الخيريّة)، واُختيرت مجموعة أفراد الدّراسة بالطّريقة المتيسّرة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدّراسة تبعًا للجنس، والفئة العمريّة، ومدّة الإصابة بالمرض.

**الجدول (1):** توزيع مجموعة أفراد الدّراسة تبعًا للجنس، والفئة العمريّة، ومدّة الإصابة بالمرض

| المتغيّر | فئات المتغيّر | العدد | النّسبة المئويّة |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 51 | %25.4 |
| | أنثى | 150 | %74.6 |
| الفئة العمريّة | 15 فأقل | 37 | %18.4 |
| | 16 – 30 | 65 | %32.3 |
| | 31 – 45 | 61 | %30.3 |
| | 46 فما فوق | 38 | %18.9 |
| مدّة الإصابة بالمرض | 5 سنوات فما دون | 78 | %38.8 |
| | 6 – 10 سنوات | 51 | %25.4 |
| | 11 سنة فما فوق | 72 | %35.8 |
| **المجموع** | | **201** | **100%** |

### أداتا الدّراسة:

لتحقيق أهداف الدّراسة استخدمت الباحثتان الأدوات الآتية:

### أوّلًا: مقياس الفراغ الوجوديّ

استخدمت الباحثتان مقياس الفراغ الوجوديّ (الطّبعة الثّانية) الّذي أعدّه الحديبي وآخرون (Alhudaibi et al., 2024)، وتكوّن المقياس بصورته الأوّليّة من (32) فقرة موزّعة على (3) أبعاد وهي: البعد الأول: الافتقار إلى الهدف من الحياة، وعدد الفقرات لهذا البعد هي (13) فقرة وهي: (3، 9، 13، 15، 16، 18، 21، 22، 23، 24، 25، 28، 32)، والبعد الثّاني: الافتقار للإدراك الإيجابيّ لنوعيّة الحياة، وعدد الفقرات لهذا البعد هي (12) فقرة وهي: (1، 4، 5، 6، 7، 8، 10، 14، 19، 20، 29، 30)، والبعد الثّالث: الافتقار للدّافعيّة في البحث عن المعنى، وعدد الفقرات لهذا البعد هي (7) فقرات وهي: (2، 11، 12، 17، 26، 27، 31).

### صدق مقياس الفراغ الوجوديّ بصورته الأصليّة وثباته:

مقياس الفراغ الوجوديّ يتّصف ويتمتّع بدرجة عالية من الصّدق والثّبات، حيث قام الحديبي وآخرون (Alhudaibi et al., 2024)، في جمهورية مصر العربيّة بالتّحقّق من الصّدق الظّاهريّ بعرض المقياس على متخصّصين ومُحكّمين في مجال علم النّفس؛ لمعرفة مدى دقّة الفقرات وملاءمتها لما تقيس، ومدى مناسبة هذه الفقرات للبعد الّذي تنتمي إليه، وصدق البناء Construct Validity عن طريق التّحليل

العامليّ Factorial Analysis بحساب التّحليل العامليّ الاستكشافيّ Exploratory Factor Analysis للتّحقّق من الصّدق البنائيّ، وقد أسفر التّحليل العامليّ بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax عن وجود ثلاثة عوامل قابلة للتّفسير، وهذه العوامل الثّلاثة جذورها الكامنة أكبر من الواحد الصّحيح، وفسّرت مجتمعة (27.53 %) من التّباين الكلّيّ لعبارات المقياس، بعد حذف التّشبّعات الأقل من (0.3)؛ ممّا يضفي مزيداً من الوضوح والنّقاء العامليّ للعامل، وهي قيمة ذات دلالة على صدق المقياس وثباته.

أمّا في طبعة المقياس الثّانية فقد قام الباحثون باستخراج صدق المقياس عن طريق التّحليل العامليّ التّوكيدي Confirmatory Factor Analysis بعد تطبيق المقياس على الأفراد المشاركين في الدّراسة والبالغ عددهم (1155) طالبًا وطالبة من مختلف الجامعات المصريّة بواسطة برنامج IBM "Spss" Amos v20 للتّحقّق من صدق البناء الكامن أو التّحتيّ حيث كان نموذج العوامل الكامنة للفراغ الوجوديّ متطابقًا مع البيانات في ضوء مجموعة من المؤشّرات.

أما بالنّسبة للثّبات فقد قام معدّو المقياس بصورته الأصليّة بحساب الثّبات من خلال معادلة كرونباخ ألفا وهي معادلة لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، أو المقياس حيث كانت الدّرجة الكليّة للأبعاد الثّلاث هي (0.927) وهي قيمة مرتفعة.

**صدق مقياس الفراغ الوجوديّ بصورته الحاليّة وثباته**

**الصّدق الظّاهريّ**

تمّ عرض المقياس على (15) محكّمًا من أعضاء هيئة التّدريس المتخصّصين في علم النّفس، الإرشاد النّفسي، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه، ودرجة وضوحها، واقتراح التّعديلات المناسبة، وتمّ اعتماد نسبة الاتّفاق (80%) بين المحكمين، وقد تمّ الأخذ بملاحظات المحكّمين حول المقياس حيث تمّ إعادة صياغة (3) فقرات بناءً على ملاحظاتهم، ولم يتمّ حذف أي فقرة وبالتّالي بقي المقياس مكوّنًا من (32) فقرة.

**صدق البناء الدّاخليّ:**

للتّحقّق من صدق البناء للمقياس تمّ تطبيقه على عيّنة استطلاعيّة تكوّنت من (30) مريضًا ومريضة بمرض السّيليك في الأردن، من خارج مجموعة أفراد الدّراسة ومن داخل المجتمع، وتمّ استخراج قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الاستجابات على ارتباط الفقرة مع البُعد لمقياس الفراغ الوجوديّ، وتبيّن أنّ قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدّرجة الكليّة تراوحت بين (0.310- 0.694)، أمّا قيم معاملات ارتباط الفقرة بالبعد فقد تراوحت بين (0.348- 0.795)، بينما قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدّرجة الكليّة تراوحت بين (0.597- 0.927)، وقد تمّ اعتماد معيار قبول الفقرة أنْ يكون معامل ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من (0.30) وبذلك بقي المقياس مكوّنًا من (32) فقرة.

**دلالات الثّبات**

تمّ التّحقّق من ثبات المقياس من خلال استخراج ثبات الاتّساق الدّاخليّ بمعادلة كرونباخ ألفا عن طريق تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعيّة تكوّنت من (30) مريضًا ومريضة بمرض السّيليك في الأردن، من خارج مجموعة أفراد الدّراسة ومن داخل المجتمع، وتمّ استخراج معاملات ثبات أبعاد مقياس الفراغ الوجوديّ. وتبيّن أنّ معاملات ثبات المقياس وأبعاده تراوحت بين (0.730-0.879) وهي أعلى من (0.60)، ممّا يدلّ على تمتّع المقياس بثبات جيّد، وبذلك تمّ اعتماد المقياس بصورته النّهائيّة حيث تكون من (32) فقرة موزّعة على (3) أبعاد.

**تصحيح مقياس الفراغ الوجوديّ**

صُحّح المقياس باستخدام تدريج ليكرت الثّلاثيّ لقياس مستوى الفراغ الوجوديّ، وعيّنت الدّرجات على النّحو التّالي: غالبًا (3 درجات)، أحيانًا (2 درجتان)، نادرًا (1 درجة)، حيث جميع الفقرات أخذت الاتّجاه الإيجابيّ، وأعلى درجة بلغت (69)، في حين كانت أدنى درجة هي (32)، كما كان الحكم على متوسّطات الفراغ الوجوديّ وفق المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحدّ الأعلى} - \text{الحدّ الأدنى}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{3\text{-}1}{3} = \frac{2}{3} = 0.66$$

وتمّ توزيع المتوسّطات الحسابيّة على النّحو الآتي:

- المستوى المنخفض يتراوح ما بين (1.00- 1.66).
- المستوى المتوسّط يتراوح ما بين (1.67- 2.32).
- المستوى المرتفع يتراوح ما بين (2.33- 3.00).

**ثانيًا: مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ**

استخدمت الباحثتان مقياس أعراض الشّره العصبيّ الّذي أعدّه فايد (Fayid, 2005)، وتكوّن المقياس بصورته الأوليّة من (28) فقرة، والمقصود بالأطعمة هي الأطعمة الخالية من مادّة الغلوتين، الّتي تقيس الاندفاع القهريّ لتناول الطّعام وعدم الرّضا عن زيادة الوزن، والإفراط في تناول طعام الحفلات، وطرق التّخسيس.

**صدق مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ بصورته الأصليّة وثباته**

إنّ مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ يتّصف ويتمتع بدرجة عالية من الصّدق والثّبات، حيث قام فايد (Fayid, 2005)، في جمهورية مصر العربية بتطبيق المقياس على عيّنة مكوّنة من (162) طالبة من جامعة حلوان للتّحقّق من الصّدق والثّبات، وتمّ التّحقّق من الصّدق الظّاهريّ بعرض المقياس على متخصّصين ومحكّمين في مجال علم النّفس؛ لمعرفة مدى دقّة الفقرات وملاءمتها لما تقيس، ومدى مناسبة هذه الفقرات للمقياس الّذي تنتمي إليه، وقام كذلك بحساب

الصّدق العامليّ الّذي تمّ استخراجه من خلال أربعة عوامل استوعبت (54.45%) من التّباين الكلّيّ، وقام أيضًا بحساب الصّدق التّلازميّ حيث بلغ معامل الارتباط (0.47)، أمّا الثّبات فقد تمّ استخراجه بطريقة الإعادة وطريقة التّجزئة النّصفيّة حيث كانت القيم (0.73) و(0.76) على التّوالي وهي قيمة ذات دلالة على صدق وثبات المقياس.

**صدق مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ بصورته الحاليّة وثباته**

**الصّدق الظّاهريّ**

تمّ عرض المقياس على (15) محكّمًا من أعضاء هيئة التّدريس المتخصّصين في علم النّفس، والإرشاد النّفسيّ، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه، ودرجة وضوحها، واقتراح التّعديلات المناسبة، وتمّ اعتماد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكّمين، والأخذ بملاحظات المحكّمين حول المقياس، فقد تمّ إعادة صياغة (4) فقرات بناءً على ملاحظاتهم، ولم يتمّ حذف أي فقرة، وبالتّالي بقي المقياس مكوّنًا من (28) فقرة.

**صدق البناء الدّاخليّ**

للتّحقّق من صدق البناء للمقياس طُبّق على عيّنة استطلاعيّة تكوّنت من (30) مريضًا ومريضة بمرض السّيلياك في الأردنّ، من خارج مجموعة أفراد الدّراسة ومن داخل المجتمع، وتمّ استخراج قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات مع الدّرجة الكليّة لمقياس أعراض الشّره العصبيّ، تبيّن أنّ قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدّرجة الكلية تراوحت بين (0.437- 0.785)، وقد تمّ اعتماد معيار قبول الفقرة أنْ يكون معامل ارتباط الفقرة بالدّرجة الكلّيّة للمقياس أعلى من (0.30)، بذلك بقي المقياس مكوّنًا من (28) فقرة.

**دلالات الثّبات**

تمّ التّحقّق من ثبات المقياس من خلال استخراج ثبات الاتّساق الدّاخليّ بمعادلة كرونباخ ألفا عن طريق تطبيق المقياس عيّنة استطلاعيّة تكوّنت من (30) مريضًا ومريضة بمرض السّيلياك في الأردن من خارج مجموعة أفراد الدّراسة ومن داخل المجتمع، وأظهرت النّتائج أنّ معامل ثبات المقياس بلغ (0.953) وبذلك تمّ اعتماد المقياس بصورته النّهائيّة حيث تكوّن من (28).

**تصحيح مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ**

صُحّح المقياس باستخدام تدريج ليكرت الخماسيّ لقياس مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ، وعينت الدّرجات على النّحو الآتي: تنطبق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، تنطبق بدرجة كبيرة (4 درجات)، تنطبق بدرجة متوسّطة (3 درجات)، تنطبق بدرجة بسيطة (2 درجتان)، لا تنطبق مطلقًا (1 درجة)، حيث جميع الفقرات أخذت الاتّجاه الإيجابيّ، وأعلى درجة بلغت (140)، في حين كانت أدنى درجة هي (28)، كما كان الحكم على متوسّطات أعراض اضطراب الشّره العصبيّ وفق المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{5\text{-}1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

وتمّ توزيع المتوسّطات الحسابيّة على النحو الآتي:

- المستوى المنخفض يتراوح ما بين (1.00- 2.33).
- المستوى المتوسّط يتراوح ما بين (2.34- 3.66).
- المستوى المرتفع يتراوح ما بين (3.67- 5.00).

**إجراءات تنفيذ الدّراسة**

تمّ تنفيذ الدّراسة، وفقًا للخطوات والإجراءات الآتية:

- تحديد مشكلة الدّراسة، ووضع التّساؤل الرّئيس.
- مراجعة الأدب النّظريّ والدّراسات السّابقة المتعلّقة بأدوات الدّراسة.
- تحديد مجتمع الدّراسة المتمثّل بجميع مرضى السّيلياك في الأردن، وتحديد كيفيّة اختيار مجموعة أفراد الدّراسة وجمع معلومات من المشاركين.
- استخدام أدوات الدّراسة، والتّحقّق من مؤشّرات صدقها وثباتها، وحُدّدت بدائل الاستجابة على المقاييس باستخدام تدريج "ليكرت الثّلاثيّ والخماسيّ".
- بعد تعبئة النّماذج الخاصّة بأخلاقيّات البحث العلميّ الخاصّة بذلك، والحصول على كتب تسهيل المَهمّة قامت الباحثتان بزيارة الجهات المسجّل فيها أسماء الأشخاص المُصابين بهذا المرض.
- قامت الباحثتان بلقاء الأشخاص الّذين هم في موقع المسؤوليّة، وتمّ شرح أهداف البحث حيث قام هؤلاء الأشخاص بدورهم بتوضيح أهداف البحث لمجموعة أفراد الدّراسة إمّا بمقابلتهم مباشرة برفقة الباحثتين، أو عن طريق التّواصل عبر الإيميل، أو عبر قنوات التّواصل الأخرى.
- تمّ توزيع مقاييس الدّراسة على مجموعة أفراد الدّراسة، وإخبارهم بأنّ البيانات الّتي تمّ الحصول عليها ستعامل بسريّة تامّة، ولن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلميّ. وتمّ ذلك بلقاء هؤلاء الأشخاص مباشرة، أو عن طريق البريد الإلكترونيّ لمن تعذّر حضورهم مباشرة.
- جمع الاستبانات وتدقيقها، والتّأكّد من صلاحيّتها لأغراض التّحليل الإحصائيّ، وإدخال البيانات إلى جهاز الحاسوب، واستخدام المعالجات الإحصائيّة وفقًا لنظام الرُّزَم الإحصائيّ للعلوم الاجتماعيّة (SPSS) Statistical Package For Social Science.
- مناقشة ما تمّ التّوصّل إليه من نتائج في ضوء أسئلة الدّراسة، ووضع التّوصيات المناسبة استناداً إلى نتائج الدّراسة.

**متغيّرات الدّراسة**

اشتملت الدّراسة الحاليّة على المُتغيّرات الآتية:

**المتغيّرات الأساسيّة**

- الفراغ الوجوديّ
- أعراض اضطراب الشّره العصبيّ

**المتغيّرات الوسيطة**

- الجنس: وله فئتان، هما: ذكر، وأنثى.
- الفئة العمريّة: ولها أربع مستويات، هي: 15 سنة فأقلّ، 16– 30 سنة، 31 – 45 سنة، 46 سنة فأكثر.
- مدّة الإصابة بالمرض: ولها ثلاثة مستويات، هم: 5سنوات فأقل، 6-10 سنوات، 11 سنة فأكثر.

**المعالجات الإحصائيّة**

- للإجابة عن السّؤال الأوّل والثّاني؛ تمّ استخراج الانحرافات المعياريّة والمتوسّطات الحسابيّة.
- للإجابة عن السّؤال الثّالث؛ تمّ استخراج معامل ارتباط بيرسون.

**نتائج الدّراسة ومناقشتها**

**النّتائج المتعلّقة بسؤال الدّراسة الأوّل الّذي نصّ على: ما مستوى الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردن؟**

للإجابة عن هذا السّؤال، تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة أبعاد مقياس الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ، والجدول (2) يبيّن النّتائج:

**الجدول (2):** المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى أبعاد مقياس الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ

| الرّقم | الفقرة | الرّتبة | المتوسّط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | الافتقار للإدراك الإيجابيّ لنوعيّة الحياة | 1 | 2.00 | 0.271 | متوسّط |
| 3 | الافتقار للدّافعيّة في البحث عن المعنى | 2 | 1.83 | 0.433 | متوسّط |
| 1 | الافتقار إلى الهدف من الحياة | 3 | 1.71 | 0.423 | متوسّط |
| **مستوى الفراغ الوجوديّ ككلّ** | | | 1.84 | 0.302 | **متوسّط** |

يتّضح من الجدول (2) أنّ مستوى الفراغ الوجوديّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ كان متوسّطًا إذ بلغ المتوسّط الحسابيّ (1.84) بانحراف معياريّ (0.302)، وتراوحت المتوسّطات الحسابيّة أبعاد الفراغ الوجوديّ بين (1.71-2.00)، وجاء في المرتبة الأولى البعد الثّاني "الافتقار للإدراك الإيجابيّ لنوعيّة الحياة" بمتوسّط حسابيّ (2.00)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد الأوّل "الافتقار إلى الهدف من الحياة" بمتوسّط حسابيّ (1.71).

يمكن عزو هذه النّتيجة إلى العلاقة المباشرة بين طبيعة مرض السّيلياك والتّجربة النّفسيّة للمصاب، الّتي قد تُفضي إلى مستوى متوسّط من الفراغ الوجوديّ؛ فمرض السّيلياك، باعتباره مرضًا مناعيًّا مزمنًا، يفرض على المريض قيودًا صارمة على النّظام الغذائيّ ونمط الحياة، ممّا قد يُحدث شعورًا بفقدان السّيطرة والحرمان المستمرّ، وهو ما يرتبط نفسيًّا بضعف الشّعور بالمعنى والغرض في الحياة. فالمعنى في الحياة عادة ما يتشكّل من خلال الشّعور بالحريّة، والإنجاز، والمشاركة الاجتماعيّة، والقدرة على إشباع الاحتياجات، وهي جميعها جوانب تتأثر سلبًا عند مرضى السّيلياك بسبب متطلّبات الحمية الصّارمة وما يرافقها من تحدّيات.

ومن جهة أخرى، لا يظهر الفراغ الوجوديّ لديهم بمستويات مرتفعة، وهو ما قد يُعزى إلى أنّ كثيرًا من المرضى قد يتمكّنون مع الوقت من تطوير إستراتيجيّات للتّكيّف مع المرض، سواء عبر الالتزام بالحمية والسّيطرة على الأعراض، أو من خلال الدّعم الاجتماعي المتاح لهم في المجتمع الأردني، الّذي قد يعزّز لديهم الشّعور بالانتماء والتّقدير. كما أنّ تحسّن وعي المجتمع بمرض السّيلياك، وتوافر بعض البدائل الغذائيّة، ساعد المرضى على تقليل الشّعور بالعزلة والتّمييز، وهو ما أسهم في الحدّ من تصاعد الفراغ الوجوديّ.

كما تُعدّ السّمات النّفسيّة الإيجابيّة لدى بعض المرضى، مثل التّقبّل، والمرونة النّفسيّة، والتّديّن، من العوامل المؤثّرة في الحدّ من تنامي الشّعور بالفراغ الوجوديّ. إذ تُسهم هذه السّمات في تعزيز قدرة الفرد على التّكيّف مع الضغوط المزمنة من خلال إعادة تأطير التّجربة المرضية بشكل إيجابيّ، واعتبارها فرصة للنّموّ الشّخصيّ، أو لإعادة ترتيب أولويّات الحياة. ويؤدّي ذلك إلى تعزيز الإحساس بالمعنى والهدف، على الرّغم من التّحدّيات المرتبطة بطبيعة المرض.

إضافة إلى ذلك، شكّلت المجتمعات الافتراضيّة ومجموعات الدّعم، سواء الواقعية أو الرّقميّة، مصدراً مهمًّا لتعزيز مشاعر الانتماء والتّضامن بين المرضى؛ ممّا ساعد في التّخفيف من حدّة العزلة والاغتراب الوجوديّ. إذ يسهم إدراك الفرد لوجود أشخاص آخرين يشاركونه التّجربة ذاتها، وتبادل الخبرات معهم، في بناء معنى أعمق للحياة، وتعزيز قدرته على التّكيّف مع واقع المرض، بما يقلّل من احتماليّة الوصول إلى مستويات مرتفعة من الفراغ الوجوديّ.

ويدعم هذا التّفسير وجهة النّظر القائلة؛ يؤثّر مرض السّيلياك بشكل كبير في الصّحّة النّفسيّة للمصابين به، حيث يعاني المرضى من مشاعر القلق الّتي قد تنشأ نتيجة لعملية التّشخيص، أو الأعراض

المصاحبة للمرض، ويظهر القلق بشكل أكبر قبل التّشخيص، ولكنّه غالبًا ما يتراجع بعد التزام المريض بنظام غذائيّ خالٍ من الغلوتين، ومع ذلك، يرتبط المرض أيضًا بالاكتئاب، الّذي قد يكون أكثر وضوحًا لدى النّساء مقارنة بالرّجال، وقد يستمرّ حتّى بعد اتّباع النّظام الغذائيّ في حال عدم الالتزام الكامل به.

كما يعاني المرضى من التّعب النّفسيّ والجسديّ، وهو من الأعراض الشّائعة الّتي تؤثّر بشكل مباشر في جودة حياتهم، ويرتبط ذلك عادة بسوء امتصاص العناصر الغذائيّة، ونقص الفيتامينات، أو النّشاط الالتهابيّ المرتبط بالمرض، إضافة إلى ذلك يشعر المرضى بالعزلة الاجتماعيّة والإحباط، خاصّة في المناسبات الاجتماعيّة الّتي تتطلّب الالتزام بنظام غذائيّ معيّن، ممّا يؤثّر في علاقاتهم الاجتماعيّة والنّفسيّة، ويزيد من شعورهم بالوحدة (Zingone et al., 2015). واختلفت نتيجة هذه الدّراسة مع نتيجة دراسة بودرهم (2023)، الّتي أظهرت أنّ مستوى معنى الحياة جاء مرتفعًا.

**النّتائج المتعلّقة بسؤال الدّراسة الثّاني الّذي نصّ على: ما مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردن؟**

للإجابة عن هذا السّؤال، تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لفقرات مقياس أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ، والجدول (3) يبيّن النّتائج:

**الجدول (3):** المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ

| الرّقم | الفقرة | الرّتبة | المتوسّط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | شهيّتي للطّعام مفتوحة. | 1 | 3.19 | 1.121 | متوسّط |
| 3 | أشعر أنّ الطّعام يتحكّم في حياتي. | 2 | 3.16 | 1.337 | متوسّط |
| 4 | أشعر بالاكتئاب عندما أفكّر في الطّعام. | 3 | 2.97 | 1.280 | متوسّط |
| 1 | حينما يتمّ دعوتي لحفلات بها طعام فإنّني أتناول الأطعمة الغنيّة بالنّشويّات والسّكريّات. | 4 | 2.90 | 1.189 | متوسّط |
| 9 | أخاف من تناول نوع معيّن من الأطعمة حيث إنّه لا يمكنني التّوقّف عن تناوله بكثرة (لا أستطيع مقاومته). | 5 | 2.66 | 1.314 | متوسّط |
| 14 | أشعر بالتّوتر والضّيق عند التّفكير في الطّعام. | 6 | 2.66 | 1.336 | متوسّط |
| 6 | لا أستطيع التّحكّم في كميّة الطّعام الّتي أتناولها. | 7 | 2.65 | 1.220 | متوسّط |
| 13 | أشعر بالنّشاط والحيويّة حينما أتناول كميات كبيرة من الطّعام. | 8 | 2.59 | 1.250 | متوسّط |
| 20 | أفضل إعداد أو شراء الأطعمة الغنيّة بالنّشويّات والسّكريّات لتناولها. | 9 | 2.58 | 1.168 | متوسّط |
| 8 | قدرتي على التّحكّم في أكلي ضعيفة بالمقارنة بمعظم النّاس. | 10 | 2.51 | 1.241 | متوسّط |
| 24 | أشعر بالسّعادة بعد تناول الطّعام في الحفلات والمناسبات. | 11 | 2.50 | 1.285 | متوسّط |
| 5 | أحاول أنْ أضبط وزني بتناول قليل من الطّعام أو الامتناع عنه لمدّة يوم أو أكثر. | 12 | 2.48 | 1.253 | متوسّط |
| 21 | يمكنني أنْ أصف نفسي بأنّني من راغبي أكل الحفلات والمناسبات. | 13 | 2.46 | 1.216 | متوسّط |
| 11 | أتناول الطّعام بسرعة وبكميّات كبيرة في بعض الأوقات. | 14 | 2.45 | 1.224 | متوسّط |
| 19 | لا يمكن أنّ أستمرّ فترة قصيرة دون تناول الطّعام. | 15 | 2.41 | 1.180 | متوسّط |
| 23 | سوف يندهش النّاس الّذين أعرفهم إذا ما عرفوا كميّة الطّعام الّتي يمكن أن استهلكها. | 16 | 2.30 | 1.217 | منخفض |
| 28 | أشعر بالسّعادة حينما يقول الآخرون إنّني أشتهي كلّ أنواع الطّعام. | 17 | 2.30 | 1.274 | منخفض |
| 12 | حينما أغضب فإنّني أتناول الطّعام بكثرة حتّى أرتاح (خروج الغضب في الأكل). | 18 | 2.29 | 1.186 | منخفض |
| 18 | أشعر بالرّضا عن نظام أكلي بكميّات كبيرة من الطّعام. | 19 | 2.26 | 1.197 | منخفض |
| 15 | أشعر بقيمة نفسي عندما يزداد وزني. | 20 | 2.23 | 1.217 | منخفض |
| 22 | يمكن أنْ أتناول كميّة كبيرة من الطّعام بالرّغم من عدم شعوري بالجوع. | 21 | 2.22 | 1.138 | منخفض |
| 27 | لا أستطيع التّحكّم في تناول الطّعام لدرجة أنّ معدتي تمتلئ تمامًا بالطّعام. | 22 | 2.19 | 1.243 | منخفض |
| 16 | أشعر باحمرار البشرة حينما أتناول كميّات كبيرة من الطّعام. | 23 | 2.18 | 1.205 | منخفض |
| 26 | يمكن أنْ أصف نفسي في الوقت الحالي بأنّني مندفع بشكل قهريّ (غير متحكّم) في تناول الطّعام. | 24 | 2.18 | 1.196 | منخفض |
| 17 | أستاء من الأشخاص الّذين يتناولون كميّات قليلة من الطّعام. | 25 | 2.14 | 1.168 | منخفض |

| الرّقم | الفقرة | الرّتبة | المتوسّط الحسابيّ | الانحراف المعياريّ | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | منذ ثلاثة شهور وأنا لا أستطيع التّحكّم في نفسي حينما أتناول الطّعام في الحفلات والمناسبات. | 26 | 2.11 | 1.161 | منخفض |
| 10 | من السّهل أن أتقيّأ عن عمد بالمقارنة بمعظم النّاس. | 27 | 1.95 | 1.071 | منخفض |
| 7 | أستخدم المليّنات لإنقاص وزني. | 28 | 1.74 | 0.972 | منخفض |
| **مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ ككلّ** | | | 2.44 | 0.806 | **متوسّط** |

يتّضح من الجدول (3) أنّ مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ كان متوسّطًا إذ بلغ المتوسّط الحسابيّ (2.44) بانحراف معياريّ (0.806)، وتراوحت المتوسّطات الحسابيّة لفقرات أعراض اضطراب الشّره العصبيّ بين (1.74-3.19)، وجاءت في المرتبة الأولى الفقرة (2) الّتي تنصّ على "شهيّتي للطّعام مفتوحة" بمتوسّط حسابي (3.19)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (7) والّتي تنصّ على "أستخدم المليّنات لإنقاص وزني" بمتوسّط حسابي (1.74).

ويمكن تفسير هذه النّتيجة في ضوء عدة عوامل محتملة. من المرجّح أنّ مرضى السّيلياك قد يعانون من ضغوط نفسيّة بسبب التزامهم بنظام غذائيّ صارم؛ ممّا قد يؤدّي إلى شعورهم بالحرمان والتّقييد، وهو ما قد يؤثّر في سلوكهم الغذائيّ، وهذا الضّغط قد يتسبّب في سلوكيّات مثل الإفراط في تناول الطّعام، أو اللّجوء إلى الأطعمة الممنوعة، ممّا يشبه أعراض اضطراب الشّره العصبيّ.

مع ذلك، يمكن أنْ يكون المستوى المتوسّط للأعراض نتيجة للوعي المتزايد لدى المرضى بأهميّة الالتزام بالحمية الغذائيّة، بالإضافة إلى الدّعم النّفسيّ والاجتماعيّ المتاح لهم؛ ممّا يساعد في تقليل تأثير هذه العوامل النّفسيّة وبالتّالي تقليل شدّة الأعراض.

وأيضًا من خلال الاختلافات الفرديّة في استجابة المرضى للقيود الغذائيّة الّتي يفرضها مرض السّيلياك؛ فبعض المرضى قد يواجهون صعوبة أكبر في تقبّل هذه القيود، ما يؤدّي إلى توتّر داخليّ متزايد يدفعهم أحيانًا إلى سلوكيّات أكل غير منتظمة كرد فعل نفسيّ، بينما يتمكّن آخرون من تطوير إستراتيجيّات ضبط ذاتيّ تساعدهم على التّكيّف بشكل أفضل، وهذا التّفاوت في القدرة على التّكيّف ينعكس على تنوّع شدّة الأعراض بين المرضى.

علاوة على ذلك، قد يلعب الدّور الثّقافيّ، والاجتماعيّ دورًا مهمًّا في تفسير هذه النّتائج، إذ إنّ البيئة المجتمعيّة في الأردنّ، الّتي تتميّز بالتّرابط الاجتماعيّ والدّعم الأسريّ، تشكّل عاملًا وقائيًّا يحدّ من تفاقم سلوكيّات الشّره العصبيّ. فالمشاركة في المناسبات الاجتماعيّة، والدّعم العائليّ المستمرّ يعزّزان من التزام المرضى بالحميات الغذائيّة، ويساعدانهم على التّعامل مع ضغوط المرض بشكل أكثر إيجابيّة.

ويدعم هذا التّفسير وجهة النّظر القائلة؛ أسباب اضطراب الشّره العصبيّ تتنوّع بين عوامل بيولوجيّة وفسيولوجيّة ونفسيّة. من النّاحية البيولوجيّة، يعتقد أنّ الخلل في منطقة الهيبوتلاموس في الدّماغ، المسؤولة عن تنظيم الشّعور بالجوع والشّبع، قد يؤدّي إلى فقدان الشّخص للقدرة على التّحكّم في تناول الطّعام والشّعور بالشّبع، ومن النّاحية النّفسيّة، والاجتماعيّة، قد تلعب تجارب حياتيّة صعبة مثل: المرض، وفقدان العلاقات الاجتماعيّة، أو التّعرّض لضغوط نفسيّة شديدة دورًا مهمًّا في ظهور الاضطراب، حيث يمكن أنْ يؤدّي الاكتئاب النّاتج عن هذه الضّغوط إلى فقدان الاهتمام بالمظهر الشّخصيّ والوزن، ما يدفع الشّخص إلى اللّجوء لنوبات من الأكل بشراهة، والشّعور بفقدان السّيطرة (Mohajan & Mohajan, 2023). واختلفت نتيجة هذه الدّراسة مع نتيجة دراسة شيبنداخ وآخرون (Schebendach et al., 2024)، الّتي أظهرت أنّ مستوى أعراض اضطراب الشّره العصبيّ جاء منخفضًا.

**النّتائج المتعلّقة بسؤال الدّراسة الثّالث الّذي نصّ على: هل توجد علاقة دالّة إحصائيًّا عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الفراغ الوجوديّ ومستوى اضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردن؟**

للإجابة عن هذا السّؤال تمّ استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ، والجدول (4) يوضّح النّتائج.

**الجدول (4):** قيم معامل ارتباط بيرسون بين الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ

| أوجه المقارنة | | أعراض اضطراب الشّره العصبيّ | |
|---|---|---|---|
| | | معامل الارتباط | مستوى الدّلالة |
| الفراغ الوجوديّ | الفراغ الوجوديّ ككلّ | .320** | 0.000 |
| | الافتقار إلى الهدف من الحياة | .327** | 0.000 |
| | الافتقار للإدراك الإيجابيّ لنوعيّة الحياة | .162* | 0.022 |
| | الافتقار للدّافعيّة في البحث عن المعنى | .252** | 0.000 |

** دالّ إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) * دالّ إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)

يتّضح من الجدول (4) وجود علاقة طرديّة دالّة إحصائيًا بين الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة أفراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ إذ بلغ معامل الارتباط (0.320)، وهي قيمة دالّة إحصائيًا عند مستوى الدّلالة (0.05).

ووجود علاقة طرديّة دالّة إحصائيًا بين أبعاد الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ لدى مجموعة فراد من مرضى السّيلياك في الأردنّ، إذ تراوحت معامل الارتباط بين (0.162-327.0)، وهي قيم دالّة إحصائيًا عند مستوى الدّلالة (0.05).

يمكن تفسير هذه النّتيجة على أنّ مرضى السّيلياك، بسبب القيود الغذائيّة الصّارمة الّتي يفرضها المرض، قد يشعرون بعدم الرّضا، أو الفراغ النّفسيّ نتيجة لعدم القدرة على تناول الطّعام بحريّة. هذا الشّعور بالحرمان من الأشياء الّتي كانوا معتادين عليها قد يعزّز شعورهم بالفراغ الوجوديّ، أي نقص في الإحساس بالهدف أو الغاية في الحياة.

وفي الوقت نفسه، يمكن أنْ يؤدّي هذا الفراغ النّفسيّ إلى بحث الشّخص عن طرق لمحاولة ملء هذا الشّعور، مثل الإفراط في تناول الطّعام، أو اللّجوء إلى الأطعمة الممنوعة، ممّا يشبه سلوكيّات اضطراب الشّره العصبيّ، وبما أنّ مرضى السّيلياك يتعرّضون لضغوط نفسيّة كبيرة بسبب المرض، فقد تكون مشاعر التّوتّر والقلق النّاتجة عن المرض من العوامل الّتي تسهم في زيادة أعراض اضطراب الشّره العصبيّ.

وأيضًا تأثير محدوديّة الخيارات الاجتماعيّة والشّخصيّة الّتي يواجهها مرضى السّيلياك، حيث لا تقتصر القيود المفروضة على نمط حياتهم على الجانب الغذائيّ فقط، وإنّما تمتدّ لتشمل التّفاعلات الاجتماعيّة والأنشطة اليوميّة، وقد يؤدي هذا التّقييد إلى شعور بالانعزال والانفصال عن المجتمع؛ ممّا يفاقم الإحساس بالفراغ الوجوديّ ويزيد من احتماليّة اللّجوء إلى سلوكيّات تعويضيّة مثل: الشّره العصبيّ كوسيلة للهروب من الضّغوط النّفسيّة، أو التّخفيف منها.

علاوة على ذلك، قد تؤدّي الطّبيعة المزمنة، والمستمرّة لمرض السّيلياك إلى تقليل فرص المرضى في تحقيق أهدافهم الشّخصيّة والمهنيّة بشكل طبيعيّ، الأمر الّذي يؤثّر سلبًا في تكوين هُويّة ذاتيّة متماسكة وشعور بالإنجاز، وهذا النّقص في الإحساس بالمعنى والهدف في الحياة قد يجعلهم أكثر عرضة للانجذاب إلى أنماط سلوكيّة غير صحّيّة، مثل تناول كميات مفرطة من الطّعام في محاولة لإيجاد راحة مؤقّتة؛ ممّا يفسّر الارتباط الإحصائيّ بين الفراغ الوجوديّ واضطراب الشّره العصبيّ.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إنّ هؤلاء المرضى قد يتّجهون بشكل غير واعٍ إلى الطّعام كمُحاولة للتّعامل مع مشاعرهم السّلبيّة، والفراغ الدّاخليّ الّذي يشعرون به؛ ممّا يعزّز العلاقة بين الفراغ الوجوديّ، واضطراب الشّره العصبيّ.

ويدعم هذا التّفسير وجهة النّظر القائلة؛ اضطراب الشّره العصبيّ هو أحد اضطرابات الأكل الّتي تتميّز بنوبات متكرّرة من الإفراط في تناول الطّعام، تليها سلوكيّات تعويضيّة مثل التّقيؤ المتعمّد أو ممارسة الرّياضة بشكل مفرط. هذا الاضطراب لا يقتصر فقط على العوامل البيولوجيّة أو التّغذويّة، بل يتداخل أيضًا مع عوامل نفسيّة واجتماعيّة ووجوديّة، من أبرزها الشّعور بالخواء الوجوديّ، وهو إحساس عميق بالفراغ وانعدام المعنى في الحياة؛ ممّا قد يسهم في تفاقم أعراض هذا الاضطراب (Eli, 2015)، ويرتبط الشّعور بالفراغ الوجوديّ بفقدان الهدف في الحياة والافتقار إلى معنى حقيقيّ للوجود، وهو مفهوم يعكسه علم النّفس الوجودي، خاصّة في نظريّة فيكتور فرانكل حول "إرادة المعنى". عندما يواجه الأفراد صعوبة في إيجاد غاية يعيشون من أجلها، قد يشعرون بالاكتئاب واللامبالاة، ممّا يدفعهم إلى البحث عن طرق للهروب من هذا الإحساس، مثل الإفراط في تناول الطّعام كوسيلة لتعويض هذا الفراغ النّفسيّ (Calvo-Pascual, 2016).

## التّوصيات

استنادًا إلى ما توصّلت إليه نتائج هذه الدّراسة، يمكن الخروج بالتّوصيات الآتية:

- تطوير تدخّلات نفسيّة موجّهة لمرضى السّيلياك تهدف إلى الحدّ من أعراض اضطراب الشّره العصبيّ، مع التّركيز على ضبط الشّهية وبناء عادات غذائيّة صحّيّة ومتوازنة.
- العمل على تصميم برامج متكاملة تراعي العلاقة الطّرديّة الّتي أظهرتها الدّراسة بين الفراغ الوجوديّ وأعراض اضطراب الشّره العصبيّ، بحيث تدمج بين تعزيز المعنى في الحياة والحدّ من السّلوكيّات الغذائيّة المضطربة في آنٍ واحد.
- إجراء دراسات مستقبليّة أعمق على عيّنات من المجتمع بشكل عامّ؛ للتّحقّق من العوامل الّتي تسهم في القدرة التّنبؤيّة بين الفراغ الوجوديّ واضطرابات الأكل لدى مرضى السّيلياك.

**References**


Alaedein, J. & Quzq, A. (2017). The Effect of Group Counseling Program In Decreasing Anxiety And Depression Among Children of Mothers with Chronic Illness. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 13(1), 31-45. https://jjes.yu.edu.jo/index.php/jjes/article/view/677

Alhudaibi, M. (2015). Life Satisfaction as a Mediator between Meaninglessness and Psychosocial and Clinical Disorders among University Students. *Journal of Faculty of Education-Assiut University*, 31(2), 489-581.

Alhudaibi, M., Al- Dawash, F., & Majzub, A. (2024). *Meaninglessnes Scale for Adolescents and Adults (2nd ed.)*. Anglo-Egyptian Bookshop.

Al-Jamaan, S. & El-Khaykani, H. (2018). The Feeling of Meaninglessness by University Students. *Journal of Basrah Researches for Human Sciences*, 43(4), 24-42.

Al-Qura'an, M., Al-Sharifin, A., & Al-Rifai, A. (2021). Major Depressive Disorder among Jordanian Universitie's Students: Prevalence and Predicteing Defense Mechanisms. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 17(4), 604-627. https://doi.org/10.47015/17.4.9

Al-Shrifin, A. & Bahr, N. (2020). The Effectiveness of Therapeutic Storytelling in Reducing Binge Eating Disorder and Impulsivity among a Sample of Female Adolescents. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 16(4), 415-437. https://jjes.yu.edu.jo/index.php/jjes/artic le/view/1065

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). United States.

Bu Dirham, E. (2023). *The Meaning of Life among Patients with Celiac Disease: Cases Study in Biskra* [Unpublished master's thesis]. University Mohamed Khider Biskra.

Calvo-Pascual, M. (2016). Eating Disorders and Constitutive Absence in Contemporary Women's Writing. *Journal of International Women's Studies*, 18(4), 292-305. https://vc.bridgew.edu/jiws/vol18/iss4/21

Castillo, M. & Weiselberg, E. (2017). Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *47*(4), 85–94. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004

Celiac Disease Foundation. (2018). *Global Prevalence of Celiac Disease*.

Cossu, G., Carta, M. G., Contu, F., Mela, Q., Demelia, L., Elli, L., & Dell'Osso, B. (2017). Coeliac disease and psychiatric comorbidity: epidemiology, pathophysiological mechanisms, quality-of-life, and gluten-free diet effects. *International Review of Psychiatry*, *29*(5), 489–503. https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1314952

Dakanalis, A., Colmegna, F., Zanetti, M. A., Di Giacomo, E., Riva, G., & Clerici, M. (2018). Evaluation of the DSM-5 Severity Specifier for Bulimia Nervosa in Treatment-Seeking Youth. *Child Psychiatry and Human Development*, *49*(1), 137–145. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0735-y

Dodds A. (1993). *Rehabilitating Blind and Visually Impaired People: A Psychological Approach*. London: Chapman & Hall.

Dubé, C., Rostom, A., Sy, R., Cranney, A., Saloojee, N., Garritty, C., Sampson, M., Zhang, L., Yazdi, F., Mamaladze, V., Pan, I., Macneil, J., Mack, D., Patel, D., & Moher, D. (2005). The prevalence of celiac disease in average-risk and at-risk Western European populations: a systematic review. *Gastroenterology*, *128*(4 Suppl 1), S57–S67. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2005.02.014

Efe, A. & Tok, A. (2024). Obsessive-Compulsive Symptomatology and Disgust Propensity in Disordered Eating Behaviors of Adolescents with Celiac Disease. *International Journal of Behavioral Medicine*, *31*(1), 85–96. https://doi.org/10.1007/s12529-023-10163-4

Eli K. (2015). Binge eating as a meaningful experience in bulimia nervosa and anorexia nervosa: a qualitative analysis. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, *24*(6), 363–368. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019049

Fasano, A., Berti, I., Gerarduzzi, T., Not, T., Colletti, R. B., Drago, S., Elitsur, Y., Green, P. H., Guandalini, S., Hill, I. D., Pietzak, M., Ventura, A., Thorpe, M., Kryszak, D., Fornaroli, F., Wasserman, S. S., Murray, J. A., & Horvath, K. (2003). Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study. *Archives of Internal Medicine*, *163*(3), 286–292. https://doi.org/10.1001/archinte.163.3.286

Fayid, H. (2005). *Bulimia Nervosa Scale*. Tiba Publishing and Distribution Foundation.

Frankl, V. (1984). *Man's Search for Meaning: An Intoduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.

Frankl, V. (1986). *The Doctor and Sual: From Psychotherapy to Logotherapy*. Revised and expanded editional. New York: Vintage Books.

Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. New York, NY: Meridian. (Original work published in 1969).

Gallant, C. M. (2001). *Existential expeditions: Religious orientations and personal meaning*. [Unpublished master's thesis]. Trinity Western University, Langley, BC, Canada.

Gatti, S., Rubio-Tapia, A., Makharia, G., & Catassi, C. (2024). Patient and Community Health Global Burden in a World With More Celiac Disease. *Gastroenterology*, *167*(1), 23–33. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.01.035

Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature reviews. Disease Primers*, *8*(1), 16. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y

Green, P. H. & Cellier, C. (2007). Celiac disease. *The New England Journal of Medicine*, 357(17), 1731–1743.

Hansen, S., Osler, M., Thysen, S. M., Rumessen, J. J., Linneberg, A., & Kårhus, L. L. (2023). Celiac disease and risk of neuropsychiatric disorders: A nationwide cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *148*(1), 60–70. https://doi.org/10.1111/acps.13554

Hreiz, R. (2024). *Psychosocial Adaptation and Its Relationship to Depression in a Sample of Celiac Patients in Jordan* [Unpublished master's thesis]. Amman Al-Ahliyya University.

Ismael, M. (2021). *Nutrition For Patients With Digestive System Disorders*. Arab Nile Group.

Mohajan, D. & Mohajan, H. K. (2023). Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*, 2(3), 26-32. https://www.paradigmpress.org/ist/article/view/582

Nikniaz, Z., Beheshti, S., Abbasalizad Farhangi, M., & Nikniaz, L. (2021). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and odds of eating disorders in patients with celiac disease and vice-versa. *The International journal of Eating Disorders*, *54*(9), 1563–1574. https://doi.org/10.1002/eat.23561

Passananti, V., Siniscalchi, M., Zingone, F., Bucci, C., Tortora, R., Iovino, P., & Ciacci, C. (2013). Prevalence of eating disorders in adults with celiac disease. *Gastroenterology Research and Practice*, 2013, 491657. https://doi.org/10.1155/2013/491657

Rodrguez-Almagro, J., Rodrguez-Almagro, D., Solano-Ruiz, M., Siles-Gonzlez, J., & Hernndez-Martinez, A. (2019). The Nutritional and Social Contexts of Celiac Disease in Women: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research: JNR*, *27*(2), e17. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000284

Roos, S., Hellström, I., Hallert, C., & Wilhelmsson, S. (2013). Everyday life for women with celiac disease. *Gastroenterology Nursing: the Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, *36*(4), 266–273. https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e31829ed98d

Ryff C. D. (2014). Self Realization and Meaning Making in the Face of Adversity: A Eudaimonic Approach to Human Resilience. *Journal of Psychology in Africa (South of the Sahara, the Caribbean, and Afro-Latin America)*, *24*(1), 1–12. https://doi.org/10.1080/14330237.2014.904098

Schebendach, J. E. et al. (2024). Disorder symptoms and diagnoses in adults with celiac disease. *J. Gastroenterol. Res. Pract.*, 4(4), 1-7.

Smith, D. F. & Gerdes, L. U. (2012). Meta-analysis on anxiety and depression in adult celiac disease. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *125*(3), 189–193. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01795.x

Stroebele-Benschop, N., Rau, C. J., Dieze, A., & Bschaden, A. (2025). Life Challenges and Quality of Life of People Living With Coeliac Disease: Time of Diagnosis Matters. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, *38*(1), 10.1111/jhn.13413. https://doi.org/10.1111/jhn.13413

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating Disorders. *Lancet (London, England)*, *395*(10227), 899–911. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3

Wagner, G., Zeiler, M., Berger, G., Huber, W. D., Favaro, A., Santonastaso, P., & Karwautz, A. (2015). Eating Disorders in Adolescents with Celiac Disease: Influence of Personality Characteristics and Coping. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, *23*(5), 361–370. https://doi.org/10.1002/erv.2376

Zingone, F., Swift, G. L., Card, T. R., Sanders, D. S., Ludvigsson, J. F., & Bai, J. C. (2015). Psychological morbidity of celiac disease: A review of the literature. *United European Gastroenterology Journal*, *3*(2), 136–145. https://doi.org/10.1177/2050640614560786