الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض

سلوى فهاد حماد المري

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلي بحث العلاقة بين اضطرابات الأكل والحالة النفسية للفرد وخاصة الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، ويعد الشره العصبي أحد اضطرابات الأكل التي تتسم بالتناول العرضي غير المنتظم والسريع لكميات كبيرة من الطعام في فترة قصية من الوقت مع الشعور ببعض الألم في البطن، ودراسته لدى طالبات الجامعة له أهمية كبيرة وخاصة عندما ندرس العلاقة بينه وبين العديد من المتغيرات النفسية كالاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية، وقد أقر التراث النفسي وخاصة الأجنبي منه بأن النساء المصابات بالشره العصبي يحتمل أن يظهرن العديد من مظاهر الشخصية الاعتمادية ونقد الذات السلبي، كما أن هناك دراسات أجنبية توصلت إلي وجود ارتباط جوهري موجب بين الكمالية والشره العصبي، ومن خلال ما سبق فإن مشكلة الدراسة تتمثل في التساؤلات التالية: هل توجد علاقة جوهرية بين الشره العصبي وكل من الاعتمادية نقد الذات السلبي والكمالية؟، هل تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة؟ هل تزداد درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين الكمالية وكلاً من الاعتمادية ونقد الذات السلبي؟ ولتحقيق هذا الهدف قامت الدراسة بتقنين مقياسي الاعتمادية ونقد الذات السلبي على البيئة المحلية وخاصة بيئة طالبات الجامعة، وقد عرضت الدراسات السابقة من خلال أربعة محاور وهي: دراسة عن الاعتمادية وعلاقتها

ببعض المتغيرات النفسية، ومحور دراسات نقد الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ومحور دراسات الشره العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ومحور دراسات عن الكمالية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، كما تكونت عينة الدراسة من (٣٦٣) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض وشملت أدوات الدراسة كلا من: مقياس الاعتمادية ومقياس نقد الذات وقائمة الكمالية ومقياس الشره العصبي، أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي: وجود علاقة جوهرية موجبة دالة إحصائياً بين الشره العصبي وكل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي، بينما توجد علاقة سلبية غير دالة إحصائياً بين الشره العصبي والكمالية لدى طالبات الجامعة. كما وجد أن تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة، وأن درجة الشره العصبي تزداد بفعل التأثير المشترك بين كل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية.

الكلمات المفتاحية للبحث: الاعتمادية، نقد الذات السلبي، الكمالية، الشره العصبي، طالبات الجامعة

Abstract

The eating disorders represent the relationship between the psychological state of the individual, between the urge to eat or aversion for, bulimia nervosa a eating disorder characterized by intake accidental unregulated and rapid large amounts of food in a short period of time with feeling some pain in the abdomen, and that the study of disorder bulimia neivous system, especially among university students is of great importance, especially when we examine the relationship between him and many of the psychological variables self-criticism negative ,dependency and perfectionism, for the reliability and self-criticism negative, we can say that this study presented the problem in many of the questions, namely: 1- Is there a substantial relationship built bulimia nervosa and all the perfectionism and reliability of self-criticism and negative?

2- Do you neutralize raised reliability and self-criticism for the negative relationship between perfectionism and bulimia nervosa weaken the strength of that relationship?

3- Do you increase the degree of bulimia nervosa by the combined effect of both the perfectionism and reliability of self-criticism and negative?

This study aimed at codifying standard reliability and self- criticism negative impact on the local environment and private

environment university students,The study sample consisted of (363) female students from the University of Princess Noura girl Abdul Rahman, Riyadh and included the tools of the study were: scale reliability, thé scale of self-criticism, a list of perfectionism, and the measure of bulimia nervosa, As for the results of the study were as follows: 1- A substantial positive relationship between statistically significant and all of bulimia nervosa or reliability and negative self-criticism of the female students the university. While others have found a

negative relationship is not statistically significant between bulimia nervosa and perfectionism.

2- found to neutralize the impact of reliability and self-criticism for the negative relationship between perfectionism and bulimia nervosa weaken the strength of this relationship with the university students.

3- found that increasing the degree of bulimia nervosa by the combined effect of both perfectionism and reliability of self-criticism and negative.

Keyward: self-criticism negative dependency ,perfectionism, bulimia nervosa.

مقدمة:

تمثل ظاهرة اضطرابات الأكل خطورة على حياة أبناءنا كما تمثل خطورة على الصحة والإنتاج ولذا كان هناك ضرورة للتصدي لها بكل الطرق ولعل أهم المنافذ للطرق يمثل هذه الظاهرة هو أن نتعرف عليها جيداً من مظاهرها ومخاطرها وأضرارها الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية الأمر الذي يستوجب التوقف عند الأسباب المؤدية لظهورها والتصدي لها ومقاومة حدوثها ثم تأتي بعد ذلك مواجهة هذه المشكلة حال ظهورها بالرعاية والتوجيه والإرشاد والعلاجات المتعددة المنافذ وهذا ما يسمى بالجانب الوقائي (شقير، ١٩٩٩).

إذن الأكل باعتباره سلوكاً غريزياً بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفاً يحقق بعض الأغراض الجسمية والنفسية للكائن البشري، وقد يعبر الأكل عن بعض العادات العائلية والثقافية والمعرفية عند بعض الطبقات وبالمثل فإن توفير وإعداد وتوزيع الطعام من الممكن أن يضع في اعتبارنا كل ما سبق من احتمالات فليس من المدهش أن نجد بعض سلوكيات الأكل قد تتخذ طقوس غير عادية مثل:

- الاستجابات الطبيعية للجوع والشبع.
- الوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام.

فمنذ لحظة الميلاد ونحن نربط بين الطعام وبين التجارب الحسية والشخصية فالطفل يربط بين اللبن وبين الإحساس بالأمان والدفء باعتبار أن ثدي الأم مصدر للراحة والأمان وفي نفس الوقت مصدراً للغذاء، كما أننا نستخدم الطعام كمكافأة، وظاهرياً فإن هذا التدريب وهذا الأسلوب ضار بدرجة كبيرة فقد يسبب نمو عادات سلوكية خاطئة خاصة بتناول الطعام والتي قد تستخدم الطعام لتحقيق أهداف غير مرغوب فيها، ويصبح تناول الطعام من سبيل المقايضة بدلاً من كونه مصدراً للغذاء، وقد ينتهي الأمر إلى أن تتولد عادات سلوكية خاطئة خاصة بتناول الطعام (شقير، ١٩٩٩).

نتوصل إلي أن اضطرابات الأكل تمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد وقديماً كان تصنيف اضطرابات الأكل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية إلي أن صدر دليل تشخيص الأمراض النفسية لرابط الطب النفسي الأمريكي الثالث وأعقبه الرابع عام ١٩٩٤م ووضعها منفصلة تحت عنوان اضطرابات الأكل وهذه الاضطرابات تتميز باختلال كبير في سلوك تناول الطعام.

تعرف اضطرابات الأكل بأنها: اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم 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 قد يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (الشربيني، ٢٠٠١).

وهذه الاضطرابات تتسم باختلال كبير في سلوك تناول الطعام، وتتضمن: فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa، والشره العصبي Bulimia Nervosa، واضطرابات الأكل الغير مصنفة في مكان محدد Eating Disorders.

إن الشره العصبي أحد اضطرابات الأكل التي تتسم بالتناول العرضي غير المنظم والسريع لكميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت مع الشعور ببعض الآلام في البطن والإحساس بالغثيان وما يصاحبه ذلك من أحساس بالذنب وشعور بالقلق والاكتئاب واحتقار الذات ونقدها سلبياً، وقد يلجأ الشخص إلي استخدام الملينات ومدرات البول بصورة منتظمة ومحاولة التقيؤ أو استخدام وسائل صناعية أخرى للتخلص من الكميات الزائدة من الطعام (عكاشة، ١٩٩٨).

والشره العصبي يجعل الفرد يتناول كميات ضخمة من الطعام أكثر مما يمكن أن يأكله معظم الأفراد عادة ذلك في فترة قصيرة "أقل من ساعتين" وبسرعة شديدة خلال فترة معينة يشعر فيها الفرد أنه لا يتحكم في سلوك الأكل لديه كما يشعر أنه مقهور ومجبر على فعل ذلك (عكاشه، ١٩٩٨).

ويبدو من العرض السابق أهمية دراسة اضطراب الشره العصبي وخاصة لدى طالبات الجامعة حيث ينتشر هذا الاضطراب لدى الإناث والنساء في العقد الثاني من العمر وينتشر لدى طلبات الجامعة ٢٥% من المجموع الكلي للإناث والنساء المصابات به (الدخيل، ١٤٢٧).

هناك مجموعة من العوامل النفسية التي تكمن خلف ظهور اضطراب الشره العصبي وتساعد على الزيادة من أعراضه وتتمثل هذه العوامل في الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية، وهذه العوامل من القضايا البينشخصية والتي تلعب دور كبير في ظهور الشره العصبي لدى طالبات الجامعة.

فبالنسبة للاعتمادية ونقد الذات السلبي نجد أنهما من المتغيرات المرتبطة على نحو منسق أو متباين بالعديد من المتغيرات النفسية ومن بينها اضطرابات الأكل وخاصة بالشره العصبي، وهذا ما أقره التراث النفسي وخاصة الأجنبي منه في مجال اضطرابات الأكل بأن النساء المصابات بالشره العصبي يحتمل أن يظهرن العديد من مظاهر الشخصية الاعتمادية ونقد الذات السلبي (blatt & Homann, 1992).

كما أن بعض الدراسات الأجنبية حاولت فحص العلاقة بين الشره العصبي والكمالية وتوصلت إلي وجود ارتباط موجب جوهري بينهما، إلا أن تلك الدراسات لم توضح بشكل دقيق طبيعة العلاقة بين الشره العصبي والكمالية، وقد اعتبرت الكمالية بمثابة منبئ ضعيف بالشره العصبي سواء تم التعامل مع الكمالية كمفهوم متعدد الأبعاد أو كمفهوم شامل (باظه، ١٩٩٦).

وقد أشار دراسة فيربون (١٩٩٥) إلي أن النقد الذاتي من أهم المتغيرات التي قد تتوسط العلاقة بين الكمالية والشره العصبي وأن أعراض الشره العصبي تزداد بفعل التأثير المشترك لكل من النقد الذاتي والكمالية لذلك اعتبرت هذه العوامل من أهم العوامل المؤثرة في اضطراب الشره العصبي.

وهكذا يبدو عدم وضوح العلاقة بين الشره العصبي والكمالية، وعدم الوضوح هذا قد يرجع إلي وجود بعض المتغيرات التي قد تتوسط هذه العلاقة، وأحد هذه المتغيرات هو الاعتمادية ونقد الذات السلبي.

وقد أشارت الدراسات الأجنبية في مجال اضطرابات الأكل أن الكمالية قد تؤدي إلى أعراض الشره العصبي في حالة ظهور الاعتمادية أو نقد الذات السلبي (narduzzi & Jackson, 2000).

كما أشارت دراسة باتون (١٩٩٦) إلي أن الشره العصبي يتأثر بالعديد من العوامل ومن بينها تقدير الذات وأن الإناث ذوات التقدير الذاتي المنخفض في سن ١١ – ١٢ سنه هن أكثر مخاطرة بالنسبة لاضطرابات الأكل والمشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب.

كما أن الدراسات الأجنبية توصلت إلي أن المصابين بالشره العصبي قد حصلوا على متوسط درجات أكبر وبشكل جوهري من المجموعة الضابطة على كل من مقياسي الاعتمادية ونقد الذات (فايد، ١٩٩٣).

ولأسباب نظرية وامبريقية كما يتضح من العرض السابق فإن الدراسة الحالية سوف تفحص دور الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات نفسية تعدل من العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

وبمراجعة الباحثة للدراسات السابقة في البيئة المحلية في مجال اضطرابات الأكل لم ترصد في حدود علمها دراسة واحدة فحصت بشكل مباشر العلاقة بين الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرين وسيطين في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي وبناء على ذلك سوف تهتم الدراسة الحالية بفحص العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي.

مشكلة الدراسة:

في ضوء العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في عدد من التساؤلات على النحو التالي:

(١)　هل توجد علاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي؟

(٢) هل تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة؟

(٣) هل تزداد درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين الكمالية وكلا من الاعتمادية ونقد الذات السلبي؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- إن ندرة الدراسات والبحوث العربية التي اهتمت بالاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسية كالشره العصبي، لذا تأمل الباحثة من خلال انجاز هذا البحث إلي إثراء الأطر النظرية النفسية في مجال اضطراب الشره العصبي.

٢- تندرج هذه الدراسة تحت مظلة الدراسات التي تهتم بدراسة اضطراب الشره العصبي كأحد اضطرابات الأكل الأساسية والتي تؤدي إلي العديد من العواقب النفسية والجسمية الخطيرة، فالشره العصبي يتسم بسير أو تطور مستمر حيث يؤدي إلي تعقيدات طبية خطيرة، وسواء استخدام المواد المؤثرة نفسياً لذلك لابد من التعرف على هذا الاضطراب والعوامل التي تساعد على ظهوره وكيف نستطيع أن نحد من هذا الاضطراب نظرياً (الفايز، ٢٠٠٥)، فضلاً عن أن الشره العصبي قد يتنبأ بظهر السمنة في المستقبل والتي تؤدي إلي مشكلات طبيعة وزيادة معدل الوفاة (Dietz, 1998).

٣- كما تستمد هذه الدراسة أهميتها في الدور الذي تقوم به في فحص العديد من عوامل المخاطر risk factors أي العوامل التي تساعد على الرفع من القابلية والاستهداف للإصابة بالمرض النفسي وخاصة الإصابة باضطراب الشره العصبي، المتمثلة في الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية حيث اهتمت الدراسات الإمبريقية بفحص العوامل

النفسية التي قد تزيد من الاستهداف للشره العصبي وخاصة لدى الإناث المراهقات والنساء (Stice, Zool, Button et al, 1996).

الأهمية التطبيقية:

١- سوف تقوم الباحثة بتقنين مقياسي الاعتمادية ونقد الذات السلبي على البيئة السعودية مما يساعد على إثراء مكتبة القياس النفسي وتساهم في المزيد من الدراسات النفسية في المجال ذاته.

٢- كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها في الدور الوقائي، متمثلاً في دراسة الشره العصبي لدى عينة غير إكلينيكية – طالبات الجامعة – ومعرفة العوامل الكامنة وراء الشره العصبي حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد على التخطيط وإعداد البرامج الوقائية للمراهقات من الشره العصبي بشكل أكثر فعالية بدلاً من أن يصبحن أنفسهن ضحايا لتلك العوامل التي تزيد من الاستهداف للإصابة بهذا الاضطراب.

أهداف الدراسة:

١- تقنين مقياس الاعتمادية ونقد الذات السلبي على البيئة المحلية وخاصة بيئة طالبات الجامعة.

٢- فحص العلاقة بين الكمالية والشره العصبي والاعتمادية ونقد الذات السلبي.

٣- فحص دور كل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرين من المتغيرات النفسية التي يفترض تدخلها بالتعديل في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية):

١- الاعتمادية: dependency

تتبنى الباحثة تعريف "إيرني لارسن" للاعتمادية حيث عرفتها بأنها سلوكيات مكتسبة ومحبطة تتسبب في اختفاء القدرة على التعامل مع نتائج الأحداث بطريقة إيجابية وتزيد من اعتقاد الفرد أنه يحتاج إلى الاعتماد على الآخرين للتوجيه والمساندة (بولتيزير، ١٩٦٨: ٢٥).

كما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس الاعتمادية المستخدمة في الدراسة الحالية.

٢- نقد الذات self-criticism

شعور إيجابي ناضج يلتمس من خلاله الفرد معرفة مواطن القوة ومواطن الضعف بصدق وموضوعية، أي أنه يقيسها ويقيمها ولا يهمشها أو يتخيلها، ويشير النقد الذاتي الإيجابي إلي مدى معرفة الفرد بذاته وقدراته وامكانياته معرفة نابعة من مبدأ ثابت وإيمان صادق متأصل في داخله ورغبة حقيقية في النجاح والوصول إلي الهدف، والهدف هنا هو القناعة الذاتية والتثبيت الداخلي الذي يولد احترام الذات وتقديرها، أما النقد الذاتي السلبي فيشير إلي شعور سلبي اتجاه الذات وعدم معرفته بقدراته وامكانياته مما يولد الشعور بالهزيمة النفسية التي تأتي من الاستسلام لنوازع الفشل (وصفي، ٢٠١٠).

كما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس نقد الذات المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- الكمالية perfectionism

الرغبة في الوصول إلي الكمال وعدم رضا الفرد عن مجهوداته وأداءه بالرغم من جودة الأداء، هذه الكمالية إما أن تكون بالتوجيه الذاتي حيث يضع الفرد لنفسه مستويات عالية ويحاول تحقيقها أو تكون

مكتسبة اجتماعياً حيث يكتسبها الفرد من إدراكه للمواقف الاجتماعية المحيطة به، أو أن تكون بتوجيه الآخرين حيث يضع الآخرون للفرد مستويات ويحاول تحقيقها بدافع منهم (باظه، ٢٠٠٢).

كما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق قائمة الكمالية المستخدم في الدراسة الحالية.

٤- الشره العصبي Bulimia Nervosa:

ويعني الخصائص التي يتسم بها اضطراب الشره العصبي، وتتمثل هذه الخصائص في التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام والشعور بالاكتئاب والتوتر والضيق والانشغال الدائم بتناول الطعام ومحاولة ضبط الوزن والشعور بالرضا عن نظام الأكل (عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

كما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس الشره العصبي المستخدم في الدراسة.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: هذه الدراسة طبقت خلال عام ١٤٣٢ هـ، واستغرقت عملية التطبيق شهر ربيع ثاني.

الحدود المكانية: هذه الدراسة طبقت في جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن بالرياض على طالبات كلية الخدمة الاجتماعية.

الحدود الموضوعية: يتناول البحث عدة متغيرات نفسية وهي الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية والشره العصبي.

فروض الدراسة:

في ضوء عرض مشكلة الدراسة الحالية تسعى إلي التحقق من صحة الفروض التالية:

- توجد علاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي لدى طالبات الجامعة.
- إن تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة لدى طالبات الجامعة.
- تزداد درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين كل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الاعتمادية:

عندما نسمع كلمة اعتمادية سرعان ما يتبادر إلي ذهننا شخص ضعيف مهزوز الشخصية، دائماً ينتظر الآخرين لكي يمدوا له يد العون، حقاً هذه صورة الاعتمادية، ولكنه ليست الصورة الوحيدة، فللاعتمادية صور عديدة يمكننا أن نصفها بشكل عام في أن الاعتمادية هي أن يعتمد الإنسان في استقراره الداخلي على أمور خارجية. فعندما تقول مثلا لا أستطيع أن أبقى إيجابي في الحياة وفلان يعاملني بالطريقة هذه.

هذا معناه أنك وقعت في فخ الاعتمادية إذا ربطت نظرتك للحياة بصفة عامة بعلاقة مع شخص واحد، الاعتمادية مثل فخ عنكبوت كبير جداً يمكن أن نقع في أسره في أي وقت، والوقع في الأسر ليس المشكلة الأساسية فالابتعاد عن الاعتمادية لا يعني ألا يتفاعل الإنسان داخلياً مطلقاً لما يحدث في الخارج وألا يكون معتمداً بدرجة ما على الآخرين، ولكن تصبح الاعتمادية مشكلة عندما تزيد لدرجة تعوقنا عن الحياة الطبيعية وتصيبنا بالاكتئاب أو أي نوع من الإعاقة الاجتماعية الأخرى، وتصبح المشكلة

الحقيقية هي أن نعرف كيف نتحرر منها وإلا سوف نعلق بفخها ونصير فريسة لما يسمى بالإدمان (أبو النيل، ١٩٨٥: ٤٧٠).

كما يعد مفهوم الاعتمادية من أكثر المفاهيم شيوعاً في الدراسات النفسية الحديثة والمتفحص لتطور هذا المفهوم يجد أنه كان محور اهتمام الباحثين في علم النفس الإكلينيكي وذلك من أجل تحديد أنماط لبعض الاضطرابات النفسية والتي تتضمن المشاعر والاتجاهات الخاصة بالذات والعلاقات الشخصية المتبادلة (فايد، ٢٠٠٦).

فالاعتمادية هي أن يعتمد الإنسان في استقراره الداخلي على أمور خارجية، وبالتالي فإن الاعتمادية هي محاولات مستمرة للسيطرة على البيئة الخارجية من أشياء وأشخاص بحثاً عن الاستقرار والتوازن النفسي دون جدوى (صالحة، ٢٠٠٧).

وقد عرفتها إيراني لارسن وهي متخصصة ورائدة في هذا المجال بأنها سلوكيات مكتسبة محبطة تتسبب في اختفاء القدرة على التعامل مع نتائج الأحداث بطريقة إيجابية وتزيد من اعتقاد الفرد أنه يحتاج إلي الاعتماد على الآخرين للتوجيه والمساندة في البدء أو المشاركة في علاقات جيدة (بولتزير، ١٩٦٨: ٢٥).

والاعتمادية لها مظاهر عديدة من عدم النضج تظهر عند الشخص الاعتمادي ومنها طلب مساعدة الوالدين في عمل أشياء يستطيع القيام بها بنفسه، طلب المساعدة دائماً من الأفراد المحيطين به، الرغبة بالتواجد إلى جوار المقربين وعدم الابتعاد عنهم لأنه معتمد عليهم (شيفر وميلمان، ١٩٩٩).

فالشخص الاعتمادي يحتاج الآخر بشكل زائد وممتد أكثر من اللازم، وهو لا يستطيع اتخاذ قرار بمفرده، ويسهل قياده، ويخاف التغيير ويفضل البقاء كما هو لأنه لا يتحمل تحديات التغيير، ويبدو أن الناس المحافظين والمتحفظين أكثر من اللازم ينتمون إلي هذه الطائفة من الناس.

والأشخاص الاعتماديون يعتمدون على غيرهم دائماً، ولا يستطيعون اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، ولديهم شك في قدراتهم وأعمالهم، ودائماً يلجؤون لسؤال الآخرين حول أمورهم الخاصة، مثل: ماذا نفعل وأين نذهب وماذا نلبس؟ ويخافون من أن يتركهم الآخرون أو يهجرونهم، كما يتملكهم شعور بعدم اهتمام الآخرين بهم، ويؤدي اعتمادهم على الآخرين إلي التقليل من قيمة ذواتهم، كما يزداد لديهم قلق الانفصال، وقد أشارت دراسة لوس وآخرين (Loas, el al, 2002) إلي وجود تلازم كبير بين أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية وقلق الانفصال عند عينة من المرضى الإكلينيكيين (عيسوي، ١٩٧٤: ٩٥).

ويطلق عليها أيضاً انعدام الشخصية فهي شخصية غير واثقة بنفسها وغير قادرة على القيام بالأعمال التي تخصها لوحدها دون الاعتماد على الآخرين، سلبية خاملة لا يمكن الاعتماد عليها فهي لا تبادر بطرح أي أفكار ولا اقتراحات كما أنها لا تعارض الآخرين لخوفها من أنها قد تفقد مساعدتهم، لذا فإنها قد تقوم ببعض الأعمال أو السفر لمسافات طويلة كي تحصل على دعم الآخرين.

فالنمو الطبيعي للإنسان ينتقل من الاعتمادية (أنا أحتاجك) إلي الاستقلالية (أنا لا أحتاجك) إلي الاعتمادية المتبادلة (كل منا يحتاج الآخر).

أنواع الاعتمادية:

١- من يشعر بجوع شديد للحب من الناس فيتوسل الحب منهم.

٢- من يشعر بجوع شديد للحب من الناس فيحاول أن يرغمهم على حبه ويعاملهم بقسوة.

الأول يقبل احتياجه واعتماديته أما الثاني فيثور عليها ولا يقبلها، ولكن الاثنين واقعان في شباكها وفي كثير من الأحيان يتأرجح الشخص الواحد بين الموقفين (ونس، ١٩٨٦) ولا يمكن أن تأخذ الخطوة الأولى في أي شيء وأنت تعتمد على الآخرين في كل شيء حتى في الأمور الشخصية فلابد أن تستعين

بالآخرين وتأخذ رأيهم وهذه الشخصية ربما سلكت التطرق إذا كان من حولها متطرفون نظراً لنقص الثقة وعدم القدرة على الاستقلال بالرأي (قشقوش، ١٩٨٠).

ومن أهم أسباب تكون هذه الشخصية البيئة السلبية المحيطة نتيجة التربية على الترف والتدليل الزائدين وتلبية كل المتطلبات دون استثناء.

ويتصف الفرد بصعوبة إنجازه لقراراته وأعماله اليومية دون الرجوع المتكرر الممل للآخرين واستشارتهم، كما أنه لا يعارض الآخرين لخوفه من أنه قد يفقد عونهم ومساعدتهم، لذا فإنه قد يقوم ببعض الأعمال أو السفر لمسافات طويلة كي يحصل على دعم الآخرين، من الصعب على مثل هذا الفرد البدء في مشروع بسبب نقص الثقة لا نقص الطاقة، لا يرتاح للوحدة ولذا فإنه يسرع في بناء علاقة حميمة أخرى كمصدر عناية به عندما تنتهي علاقته الحميمة الحالية، كما يظهر الخوف المستمر والمقلق من أن يترك ليتخذ القرار بنفسه (عسكر، ١٩٨٨).

أنماط الشخصية الاعتمادية:

١- الشخصية الاعتمادية التي لها مظهر الضعف يعتمد استقراره النفسي على شخص آخر يساعده.

٢- الشخصية الاعتمادية التي لها مظهر القوة، مسيطر، أي يعتمد استقراره النفسي على شعوره باحتياج الآخر إليه (منصور، ١٩٨٩).

ثانياً: نقد الذات:

إن النقد الذاتي هو شعور إيجابي ناضج يتلمس معرفة مواطن القوة ومواطن الضعف بصدق وموضوعية، أي أنه يقيسها ويقيمها ولا يهمشها أو يتخيلها، ونقد الذات ليست له أوقات محددة ولكن له عقليات محددة تجيد قراءة نفسها ومحيطها وبالتالي لا تخشى مواجهة الأعداء أو التحديات وإنما تأخذ

بأسباب النجاح والوصول إلي الهدف عن طريق التخطيط الجيد والاستفادة من أخطاء الماضي (وصفي، ٢٠١٠).

ونقد الذات يسد الطريق على الهزيمة النفسية التي تأتي من الاستسلام لنوازع ودواعي الفشل ويزرع في النفس بذور الوعي ويمدها بالمناعة والتحصينات اللازمة (ونس، ١٩٨٦).

ونقد لذات لا يحتاج إلي مبرر أو حجج أو تسميات وإنما يستمد قوته من إحساس داخلي عميق بالقوة وبالقدرة على المواجهة نما من يقين وإيمان تام بأن أسباب القوة والمواجهة المظفرة كامنة في النفس تحتاج فقط لمجرد استنفار وليس إيجاد من عدم.

ومشكلة الفرد تتضح بأنه مغرم ومولع في هيام في ذاته والذي يغرم في ذاته يصعب عليه نقد الذات، فنقد الذات يحتاج إلى رياضات وممارسات نفسية قبل أن نتشدق بها ونصورها ونبسطها للعوام من الناس لقد غابت عن ثقافتنا تلك المراجعات التي تسمو بالنفس فتبين الهفوات التي ارتكبت والأخطاء التي مورست واستبدلناها بثقافة التملق والتزلف والنفاق، وإذا أقصينا ثقافة نقد الذات وأدنينا ثقافة المدح والثناء المغشوش لم ندرك يوماً أن هذا الجموح النفسي الهائج زيفاً لابد له من محطة استراحة لكي يتم استرجاع أو تقييم الشوط الذي مضى، ثم يأتي التقويم والتصليح والتصحيح لما سيأتي من أشواط حياتية أخرى (العمري، ٢٠٠٩).

من الممكن القول أن ممارسة النقد الذاتي تعد أهم قواعد الإصلاح والتعديل للفرد، وبالتالي هي المؤسس للإقلاع السليم الذي تروم كل شخصية إلي تحقيقه من أجل الوصول إلي النجاح أو الاستشراف لتوجيه نفسه بنفسه بدلاً من السعي جاهداً إلي مجرد تقليد الآخرين أو مسايرتهم، فالنقد الذاتي لابد وأن يؤسس على علم، إذ الجهل لا يؤدي إلي نقد لأنه عين المنتقد، وإلا وقعنا في دوامة نقد النقد فيضعف حينئذ الطالب والمطلوب (عابد الله، ٢٠٠٩).

وما يعتقد الفرد من أفكار اتجاه ذاته هي الأساس الفعلي لتقدير الذات لديه، الذي يعتبر بحد ذاته نتيجة نقد ذات إما أن يكون إيجابياً أو سلبياً، فالنقد الإيجابي للذات يؤدي بالمرء إلي تقدير ذاتي إيجابي مرتفع، والعكس صحيح عندما يتملك المرء نقد ذاتي سلبي بحيث يملي على الفرد بشكل شعوري أو لا شعوري ما يمكن وما لا يمكن أن يفعل أو يشعر به، أي ما يتجسد من قواعد ذهنية في تفسيرات للأحداث وحوارات داخلية مما يؤدي به إلي تقدير ذاتي سلبي في مواجهة هذه الأحداث (أبو النجا، ٢٠٠٨).

النظريات المفسرة للاعتمادية ونقد الذات:

نظرية التعلم الاجتماعي: ينظر علماء نظرية التعلم الاجتماعي أمثال العالم باندورا إلي الاعتمادية على أنها أسلوب معرفي يدرك الفرد من خلاله أنه عاجزا غير قادر على التعامل مع نتائج الأحداث بطريقة إيجابية وأن التشويهات المعرفية في تفسير الأحداث تزيد من اعتقاد الفرد الاعتمادي في عدم فاعليته الخاصة وتدعم لديه فكرة أنه يحتاج إلي الاعتماد على الآخرين في توجيهه ومساندته وهذا بدوره يزيد من نقده لذاته ولومه لها (الخطيب، ٢٠٠٨).

النظرية السلوكية المعرفية: ينظر أنصار النظرية السلوكية المعرفية وعلى رأسهم العالم ميكينيوم الذي يرى بأن السبب الرئيسي الذي يكمن خلف المرض النفسي هو أن المرضى يكونوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التلقائية التي يرددونها داخل ذواتهم وتؤثر على التفكير والشعور والسلوك، فالنقد الذاتي السلبي ما هو إلا حديث داخلي تلقائي يحدث به الفرد ذاته ويتشربه مما يؤثر على التفكير والشعور والسلوك، أما الأشخاص القادرين على نقد ذواتهم بطريقة إيجابية فهم يحدثون أنفسهم بشكل متمايز بحيث يمكنهم أن يفهموا المهام التي تدخل في المشكلات التي يتعاملون معها بشكل أفضل، وأن يطوروا أساليب ووسائط لفظية ويستخدمونها في توجيه ومراجعة ومراقبة وضبط سلوكهم (الشناوي، د – ت).

النظرية المعرفية لبيك: ومن منطلق النظرية المعرفية عند بيك فقد ميز بين الاعتماديين الاجتماعيين ذوي المحور الاجتماعي، والمستقلين ذوي الأنماط المعرفية وأشار إلي أن الأفراد الاعتماديين اجتماعياً يهتمون بشكل كبير بالعلاقات البينشخصية ويكونوا أكثر استهداف للاضطراب النفسي استجابة لفقد أو رفض بينشخصي مدرك أما الأفراد المستقلون فيهتمون بالتحصيل على نحو مرتفع ويصبحون بصفة عامة مضطربين استجابة لفشل شخصي مدرك بالنسبة للتحصيل أو عدم القدرة على التحكم في البيئة بمعنى أن الاعتماديين الاجتماعيين يتجهون بطريقة تفكيرهم نحو ذواتهم وعلاقتها بالآخرين أما المستقلين فطريقة التفكير تتجه نحو ذواتهم وما تنجز من مهام (الشناوي، د – ت).

نظرية آدلر: أما من وجهة نظر آدلر فإن شعور الفرد بمشاعر الدونية والنقص وفقده للاهتمام الاجتماعي يجعله عرضة لأن تتكون لديه عقدة النقص التي تجعله غير واثق من نفسه ويعمل على نقد ذاته سلبياً وبصفة مستمرة، كما أن ترتيب الطفل ومركزه في الأسرة يلعب دور كبير في تكوين شخصيته فالطفل الوحيد غالباً ما يكون مدللاً وقد يشعر بصدمة قوية أو خيبة أمل قاسية عندما يذهب إلى المدرسة لأول مرة لأنه يدرك أنه لم يعد مركزاً للاهتمام وغالباً ما يتسم بالخوف والجبن والاعتماد على الآخرين (الخطيب، ٢٠٠٨).

نظرية روتر: إن الاعتمادية ونقد الذات السلبي ترتبط بوجهة الضبط لدى الأشخاص الاعتماديين الذين لديهم نسبة عالية من الضبط الخارجي للسلوك ويدركون أن التدعيم لسلوكهم يعود إلي الآخرون المؤثرون، أما الأفراد المستقلون يدركون أن التدعيم يتوقف على سلوكهم الشخصي أو خصائصهم وليس على الناس الآخرين (كفافي، ٢٠١٠).

النقد الذاتي من وجهة نظر الإسلام:

إن المتأمل للخطاب القرآني يجده مليئاً بالآيات الداعية لنقد الذات ومراجعة النفس سواء على مستوى الفرد أو الأمة يقول الله تعالى " إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ " (سورة

الرعد آية ١١)، كما نجد الخطاب الموجه لرسول الله صلى الله عليه وسلم حينما أعرض عن الصحابي الضرير "عبد الله بن أم مكتوم" وانصرف إلي نفر من وجهاء قريش اعتقاداً منه صلى الله عليه وسلم بأهمية وعظم تأثير اعتناقهم للإسلام على مسار الدعوة الإسلامية التي كانت حينذاك في مهدها، فجاء القرآن موجهاً للرسول صلى الله عليه وسلم بقوله " عَبَسَ وَتَوَلَّى * أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى * وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى * أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى".

وفي ذلك ترى الباحثة أن هناك دلالة واضحة وصريحة على أهمية ممارسة النقد الذاتي الإيجابي للوصول إلي الاستقامة في الدنيا والآخرة، والنقيض من ذلك عندما يمارس الفرد النقد الذاتي السلبي الذي يؤدي به إلي الانخراط في عالم الاضطرابات النفسية.

نستنتج مما سبق أن مفهوم الفرد نحو ذاته وعلاقاته مع الآخرين يتطور من مرحلة عمرية إلي أخرى، فالمشاعر نحو ذواتنا والآخرين من حولنا تبدأ من لحظة الميلاد، ويبدأ تكوين صورتنا عن علاقاتنا الضمنشخصية والبينشخصية في سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين، ليكنوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لذاته مقابل الخصائص الموجودة في الآخرين.

إذن نتوصل إلي أن العلاقات البينشخصية تمثل الأرض الخصبة والمشتركة بين الاعتمادية ونقد الذات السلبي، فالأشخاص الذين لديهم اعتمادية يعملون بجهد متواصل للحصول على الحب والرعاية والمساندة والتوجيه من الآخرين، وهم غالباً يظهر لديهم القلق المستمر والخوف حينما تهدد العلاقات البينشخصية، بينما الأشخاص الناقدين لذواتهم نقداً سلبياً يميلون إلي أن يتخلوا عن العلاقات الحميمة في سبيل تحقيق الرقي لذواتهم وخاصة أن شعورهم بقيمة الذات ضعيفاً وقد يؤدي الفشل في تحقيق التوقعات إلي الكمالية الغير سوية والعديد من الاضطرابات النفسية كالشره العصبي وهذا ما تسعى الدارسة الحالية للكشف عنه.

ثالثا: حول الشره العصبي والنظريات المفسرة له

عندما تريد دراسة الشره العصبي لابد من الاهتمام بتحديد مفهومة، فقد اتجه العديد من الباحثين إلي تعريف الشره العصبي من خلال تأكيدهم على أعراضه فقد عرفه عادل الأشول (١٩٨٧: ١٠٥) أن الشره العصبي حاله مرضية تتسم بتناول الفرد للطعام بصورة مفرطة وبعد ذلك يتقيأ ويكرر هذه العملية مرات عديدة ومما يجب الإشارة إليه أن هذا الاضطرابات يرتبط بالصورة المضطربة الضعيفة للذات.

بينما يرى كوفرت ويورز (١٩٨٨م: ٤٩٧) أن الشره العصبي هو التناول القهري والسريع لكميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت ويصاحب ذلك الشعور بالألم وإحساس الغثيان إلي جانب الشعور بالقلق والاكتئاب واحتقار الذات والشعور بالذنب، مما يدفع الفرد إلي محاولة التخلص من الكميات الزائدة من الطعام عن طريق استخدام الملينات أو الحقن الشرجي أو مدراك البول أو التقيؤ المتعمد.

كما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الشره العصبي بأنه تناول كميات ضخمة من الطعام أكثر مما يمكن أن يأكله معظم الأفراد، ويحدث ذلك في فترة قصيرة جداً (أقل من ساعتين عادة) وبسرعة شديدة.

أنواع الشره العصبي:

وهي كما ذكرها الدليل التشخيص الرابع للاضطرابات النفسية وهذه الأنواع كالتالي:

١- النوع التطهيري أو التسهيلي خلال هذه النوبة من الشره العصبي ينخرط الشخص بانتظام في عملية تقبيء نفسه أو إساءة استخدام الملينات أو مدراك البول أو الحقن الشرجية.

٢- النوع الثاني هو النوع غير التطهيري أو الغير التسهيلي خلال هذه النوبة من الشره العصبي يتخذ الشخص سلوكيات أخرى تعويضية غير ملائمة مثل الصوم أو التدريب

البدني المفرط ولكنه لم ينخرط بانتظام في عملية تقيء نفسه أو إساءة استخدام الملينات أو مدارك البول أو الحقن الشرجية.

هناك عدة نظريات فسرت الشره العصبي بتفسيرات مختلفة ومنها:

نظريات التحليل النفسي: ترى بأن الشره العصبي يرجع إلي الخوف من الفقد الرمزي للحب ويصبح الطعام بمثابة إشباع للميول العدوانية لدى الفرد للحب ويصبح الطعام بمثابة إشباع للميول العدوانية لدى الفرد فضلاً عن أن أكل الحفلات ينتج من إثارة الخوف اللاشعوري من الهجر (الشناوي، د – ت).

نظرية آدلر: يرجع الشره العصبي إلي التعرض للإحباطات الاجتماعية التي تجعل الفرد يسعى للإشباع بالإفراط في تناول الطعام، وبهذه الوسيلة يعبر عن عدوانية وأحياناً تكون الاعتمادية لها دلالتها الانفعالية حيث أنها تمثل الرغبة الشخصية في أن يكون قوياً مما يعطى له إشباعا وفقدان الوزن يمثل صعوبة لا بسبب عدم القدرة على مواجهة عدم الارتياح الجسمي الناشئ عن الجوع، ولكن أيضاً بسبب الإحساس بالقلق من فقدان الحب والانتقام الذي يمثله تناول الطعام (سلطان: ٣٢٥).

النظرية السلوكية المعرفية: ترى أن نتائج نظام غذائي معين وفقدان الوزن يكتسبان أفكار عديدة ومنها عدم الكفاية والقدرة على الكمال الذي يولد أفكار قد تكون خاطئة حول الأكل والقدرة على إشباع احتياج الفرد إليه، مع وجود معتقدات مشتقة ثقافياً حول النحافة (الخطيب، ٢٠٠٨).

النموذج الأسري: ترى أن الشره العصبي تمتد جذوره في نطاق الأسرة ككل فالفتيات اللاتي يعانين من الشره العصبي لديهن العديد من المشاكل الأسرية الشديدة وتكون الأسرة متماسكة ظاهرياً وفي حالات كثيرة يبدو على الوالدين شكلاً من الاضطراب النفسي فالسعي للكمالية والاكتئاب وإدمان الكحول يعتبران من أكثر الاضطرابات المتكررة المرتبطة بالوالدين وتوصف الأم غالباً بأنها مسيطرة

ومبالغة في الحياة والمنظمة الرئيسية لشؤون الأسرة في حين تكون الأب عادة شخصية هامشية داخل الأسرة، وغائباً من الناحية الانفعالية (الشناوي، د – ت).

النظرية الثقافية الاجتماعية: تفسر الشره العصبي على أساس من الأفكار السائدة في المجتمعات والتي تعتمد على المعايير والمقاييس الخاصة بشكل الجسم ووزنه خصوصاً لدى الإناث والنساء العاملات كعارضات الأزياء (Hsu, 1989).

رابعاً: مفهوم الكمالية والنظريات المفسرة لها

حاز مفهوم الكمالية بتاريخ طويل من البحث والدراسة في مجال علم النفس والاجتماع وسيكولوجية الشخصية على مدار العقدين الآخرين في القرن العشرين، فالمفهوم له عدة معان في حياة الأفراد فقد تكون الكمالية إعادة العمل عدة مرات ومرات ثم التأخر عن الموعد المحدد لانجازه وذلك لعدم إتمام الأعمال على أكمل وجه، وقد تكون بتحقيق النجاح الكامل وتجنب الفشل في كل الأحوال أو الدراسة والتدريب اليومي وعدم الشعور بالرضا حتى يصبح كل شيء تحت سيطرة الشخص أو ربما تكون الحاجة إلي أن تكون كل شيء على أحسن وأفضل وجه (باظة، ١٩٩٦: ٢١٣)، بالرغم من أن التعريف الأساسي للكمالية هو ميل الأفراد إلي وضع معايير عالية إلي أقصى مدى ممكن، إلا أنه أصبح محور جدال بين الباحثين، فقد بدأ الاهتمام بدراسة الكمالية في عقد الثمانينات حول علاقتها بكل الإنجاز وأشكال الكمالية المقيدة أو التالفة من الكمالية، بينما أحياناً كان ينظر لها كمجال واسع لأسلوب عصابي غير واضح، وقد كانت هناك محاولات كثيرة للتميز بين أشكال ضارة من الكمالية (الموسى، ٢٠٠٨).

كما ركز الباحث هاما تشيك (١٩٧٨) على التمييز بين نوعين من الكمالية كمكون نفسي يحمل الكثير من الخفايا الإكلينيكية، فأشار إلي أن هناك الكمالية السوية والعصابية حيث وصف الكمالية السوية بأنها من أعمال تتطلب جهد ومثابرة، بينما الكمالية العصابية هي الكمالية الموجودة

لدى الفرد الذي لن تكون مجهوداته في أفضلها جيده تماماً على نحو كاف من وجهة نظره كما يشعر بأنه يجب عليه أن يعمل على نحو أفضل بسبب عدم شعوره بالرضا عن آدائه (القحطاني، ٢٠٠٧).

كما ذكر باركر أن الكمالية تقدر قيمتها بالرجوع إلي الخلفية الثقافية السائدة في المجتمع الذي يشجع على بلوغ الكمال، ويرى من وجهة نظره أن الكمالية مكون أساسي وحتمي في حالة الموهبة وطاقة تحرك الفرد نحو (Parker, 1997) التحدي الإيجابي الذي يعتبر قوة تدفع الفرد نحو الإنجاز والتمييز.

ويعتبر أو هندي (٢٠٠٢) أن المكون النفسي وراء صفة الكمالية هو أفكار أصحابها الذين يعيشون في عالم المثاليات والقواعد التي تدفعهم في كثير من الأحيان إلي الإحجام عن التجربة وتعلم الجديد، وذلك لعدم قدرتهم لتعلم الأخطاء لأنهم يجب ألا يخطئوا وفي اعتقادهم أن هذا انحراف عن الطبيعة البشرية.

اختلفت النظرة في كون الكمالية إيجابية أو سلبية حيث يرى البعض بأنها من علامات التوافق والإنجاز وتذكر باظة (١٩٩٦) أن بورنس يعتبر الشخصية الكمالية نموذجاً، بينما ينظر البعض الآخر للكمالية على أنها نموذج عصابي مثل: هاما تشيك وفليت فالكمالية ترتبط بالعديد من الخصائص السلبية مثل: الشعور بالذنب والإكتئاب والاعتمادية على الآخرين وانخفاض تقدير الذات.

كما نال موضوع دراسته الكمالية اهتمام بعض الباحثين في المجال المدرسي حيث حدد كوهين (١٩٩٦) مظاهر تميز من يتسمون بالكمالية في الفصل المدرسي وهي (تجنب تقديم الواجبات وذلك للتقييم، وإعادة تقديم الأعمال أو الواجبات أكثر من مرة والتردد في استكمالها، عدم التسامح مع الأخطاء، ومعايير عالية جداً للحكم على الأداء والمبالغة في ردود الفعل إزاء ما يصدر عن الآخرين من هفوات صغيرة) فجميعها مصادر تضرب مفهوم الفرد عن ذاته في الصميم وتغمره بمشاعر نقد الذات والاضطراب والعجز والاعتمادية (Adkins 1996) وغيرها من أعراض الاضطراب النفسي.

كما ظهرت الكمالية في العديد من الأطر الإرشادية وخدمة علم النفس المقدمة للطلاب بصورة ملحوظة في السنوات الأخيرة بناءً على آخر تقرير الدراسات الخاصة بطلاب الجامعة بأن ٢٦% من الطالبات و٢١% من الطلاب يخبرون الكمالية أو لديهم اعتقاد أن الكمالية مكون يستشير التوتر والقلق بدرجة كبيرة (ashoby, 2005).

وعندما ننظر إلى تعريف الكمالية فإننا نجد بأن هناك تعريفات متعددة ومنها تعريف المعجم الإنجليزي وهي مطالبة الفرد لنفسه أو للآخرين عن ما هو مطلوب منه أداؤه في المواقف المختلفة (English, 974: 379).

أما معجم تايلور وفرانسيس فقد نظر للكمالية على أنها نظرية أخلاقية يتطلع الفرد بناء عليها إلي الكمال والامتياز في كل معرفة وانجاز مهما كان ذلك على حساب طبيعته الإنسانية (الموسى، ٢٠٠٨).

أما في كتابات علماء النفس والمهتمين بدراسة الشخصية وردت تعريفات عدة للكمالية ومنها تعريف هولندز (١٩٦٥) بأن الكمالية هي متطلبات يفرضها الفرد على نفسه وعلى الآخرين تخص نوعية الأداء في مواقف محددة.

كما عرف فورست (١٩٩١) الكمالية سلسلة من المعايير المبالغ فيها لإصدار الحكم مرتبط بالتقييم والاهتمام بالأخطاء الصغيرة والمعايير الشخصية والتوقعات الوالدية الكمالية كما عرفها هيويت وفليت ذات أبعاد ثلاثة: كمالية ذاتية التوجه، كمالية غيرية التوجيه والكمالية الاجتماعية، فالكمالية ذاتية التوجه تشير معايير وأهداف شخصية جامدة والميل إلى السعي الحثيث من أجل بلوغ الكمالية في محاولة لتجنب كل خبرات الفشل، أما الكمالية غيرية التوجيه فهي التي تركز على أهمية كون الآخرين في حياة الفرد يتصفون بالكمالية وتكون لدى الفرد معايير غير واقعية للحكم عليها، بينما الكمالية الاجتماعية فيكون التركيز فيها على أن يلبى الفرد ويقابل ويتماثل مع التوقعات الكمالية للآخرين وبخاصة المميزين في حياته (الموسى، ٢٠٠٨).

ومن الملاحظ أن ما سبق من تعريفات لمفهوم الكمالية أنها تناولته بشكل عام من منطلق اعتبارها قيماً أو معايير عالية جداً يفرضها الشخص ويتعامل بناءً عليها مع نفسه والآخرين كما في تعريف هولندر، كما نلاحظ أن هناك تعريفات ركزت على الكمالية باعتبارها الأسلوب الذي يميز أداء الفرد عن غيره أو أنها نظرية أخلاقية خاصة بالفرد يتطلع من خلالها إلي الامتياز والكمال كما في تعريف معجم تايلور.

بينما هناك تعريفات تناولت الكمالية باعتبارها سمة متعددة الأبعاد ومن أبعادها الكمالية ذاتية التوجيه والكمالية غيرية التوجيه والكمالية الاجتماعية وذلك في تعريف هويت وفليت.

النظريات المفسرة لمفهوم الكمالية:

تناولت نظريات علم النفس الكمالية كغيرها من خصائص الشخصية الإنسانية بالشرح والتفسير لفهم طبيعتها وتحديد أسباب تطورها كما حظيت الكمالية بأهمية متزايدة خلال السنوات الأخيرة، فهناك العديد من العلماء نظروا حول أصول تركيب الكمالية محاولين فهمها والوصول إلي جذورها فمنهم من فسر الكمالية إلى خبرات عقابية في الطفولة المبكرة كأحد العوامل الرئيسية في تطورها، بينما فسرها آخرون من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالحزم والحب المشروط وخاصة في مراحل النمو المبكرة، كما نظر البعض الآخر إلي الكمالية باعتبارها سوية وأساسية للصحة النفسية لدى الفرد، ومنهم رآها أنها سمة لتحقيق الذات، كما أكدها ماسلو (الخطيب، ٢٠٠٨).

أوردت باظة (١٩٩٦) ما وحده تيري وراسكين بأن الكمالية العصابية ترتبط مع كل أبعاد النرجسية كما اعتبرا النرجسية تمثل الدافع للكمالية العصابية، كما تذكر أن لفرويد عدة افتراضات عن النرجسية منها أن النرجسية قد تكون بسبب دافعية الفرد لأن يكون محبوباً ويحصل على الكفاية الذاتية والكمالية، كما أن النرجسية حيلة دفاعية لإقامة الأنا المثالية وأن النرجسي لديه مجموعة من المخاوف التي تتعلق بتقدير الذات وخوف الفرد من فقد الحب ومن الفشل (باظة، ٢٠٠٠).

كما تذكر عبد الخالق (٢٠٠٥) أن هايماشاك يرى بأن (الأنا) في الكمالية العصابية تشعر بالدونية في بعض مواقف الآداء، كما يحدث اضطرابات في دافعية الفرد، وإدراكه لمستوى قدراته، وانجازه، مما يؤدي لظهور اضطرابات ذات طابع عصابي يظهر فيها التوتر والقلق وعدم الرضا.

كما فسرت الكمالية في إطار نظرية آدلر بأنها الاجتهاد للوصول لإتقان ظاهرة طبيعية وفطرية في تطور البشر، حيث أن كل كفاح ينتج من مشاعر عقدة الدونية، وتظهر المشاكل عندما تكون الأهداف ليست واقعية فهنا يكون الاجتهاد بدون فائدة وناتج عن إحساس بالدونية، كما وصف آدلر الكماليين العصابيين بأن لديهم خوفاً هائلاً من النقد فالأخطاء الصغيرة تقلقهم كالأخطاء الكبيرة لذلك هم لا يستطيعون أن يطوروا ثقتهم بأنفسهم ولديهم شعور بالوتر ويلجؤون إلي النقد اتجاه ذواتهم نقداً سلبياً بدرجة كبيرة (الموسى، ٢٠٠٨).

كما اعتبر يونج أن الكمالية مكون سيكولوجي أساسي لدى بعض الأفراد تماماً مثل كون البعض شديدي الحساسية وهؤلاء يكونون أكثر تركيز على ما يتخذون من قرارات وأفعال ليست لديهم ثقة كبيرة في انفعالاتهم ودوافعهم ولكن ذلك بما ينطوي عليه من حساسية شديدة ليس اضطراب في حد ذاته، بل هو خبرات نمائية. تختلط وتتطور وتعطي بالنهاية شخصية تتسم بدرجة عالية من الكمالية (hammachek, 1978).

ومن خلال عرض الإطار النظري للدراسة الحالية نلاحظ أن اضطراب الشره العصبي يتأثر بالعديد من المتغيرات النفسية التى قد تزيد من مستوى الشره العصبي أو قد تنقصه فالكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي من المتغيرات النفسية التي قد ترتبط بالشره العصبي ارتباط مباشر أو غير مباشر وهذا ما أثبته التراث النفسي، لذا تحاول الدراسة الحالية فحص العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي ومعرفة طبيعة ونوع هذه العلاقة.

الدراسات السابقة:

إن موضوع الدراسة الحالية يتمثل في الكشف عن العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي، كما أن موضوع الدراسة يتمحور حول فحص دور كل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي كخاصيتين من الخصائص النفسية التي يفترض تدخلها بالتعديد Moderate في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي، وعلى حد علم الباحثة لم يكن هناك أي بحث منشور أو رسالة علمية تناولت دراسة الموضوع الحالي بشكل مباشر، بينما وجدت دراسات عديدة اهتمت بدراسة الاعتمادية ونقد الذات السلبي وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ومنها ما اهتم بدراسة الشره العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، ووجدت دراسات عديدة اهتمت بدراسة الكمالية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية.

أولا – دراسات اهتمت بالاعتمادية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:

أجرى كيل (٢٠٠٦) بدراسة عنوانها "تحديد أنماط الاعتمادية في بيئات التعاون البحثي من خلال تحليل البيانات" والهدف من البحث تقديم طريقة جديدة للكشف عن أنماط الاعتمادية في بيئات التعاون البحثي، واستخدم الباحث تأليف البيانات على مستوى المنظمة لقياس درجة التعاون البحثي، وبالتالي اعتمد على أسلوب المجموع الخاصة لاستخراج أنماط الاعتمادية بين المجموعات البحثية، وللمساعدة في تقييم أنماط الاعتمادية اقترح الباحث مؤشر الاعتمادية للتعاون لبيان ما إذا كانت مجموعة البحوث التي تعتمد على المجموعات الأخرى في عملنا، وبيئات البحث المستهدفة، وقد اختار الباحث أربعة مجالات هامة وهي (دور الرعاية، المؤسسات الإصلاحية، عيادات الأطفال النفسية، أماكن التجمع العامة) وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط الاعتمادية في مختلف المجالات.

كما قام توماس وآخرون (٢٠٠٦) بدراسة عنوانها "الاعتمادية كرعاية مشتركة من قبل مقدمي الرعاية والعناية" الهدف من هذه الدراسة عبارة عن تقرير عن تحليل مفهوم لتحديد معنى الرعاية والتبعية

التي يمكن أن تكون مشتركة من قبل كل من مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية، والدراسة تركز على الرعاية والولاية واعتمد الباحث على التقييم الخارجي من الممرضات، كما استخدم طرقة البحث نتيجة الاعتماد على التقاط الظواهر المختلفة وهو ما يسمى بملاحظة السلوك ومراقبته، استغرقت هذه الدراسة فترة زمنية من عام ١٩٩٦ – ٢٠٠٦ باستخدام مصطلحات الاعتماد والتبعية، توصلت الدراسة إلي تعريف العناية والحاجة للحصول على دعم ذاتي ثانوي في مجال الرعاية لتعويض العجز في الرعاية الذاتية، كما توصلت الدراسة إلي تعرف الفرق المفاهيمي بين التبعية والرعاية، ومن أهم نتائج هذه الدراسة هو قدرة كل من مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية الاتفاق على السمات المقترحة للتبعية ولكن الفاصل هو الرعاية لهم بطرق مختلفة، فالتصور الذاتي المقرر للتبعية لديه القدرة على تحدي التصورات المسبقة من مقدمي الرعاية حول الرعاية والتبعية.

كما قام الباحث جاروزي (٢٠٠٨) بدراسة في مجال علم النفس الصناعي عنوانها "تنظيم السلوك.. خلاصة تحليل الاعتمادية السلوكية" وقد تم تحديد التصور عن معلومات التبعية ذات أولية عالية في أنظمة البرمجيات الصناعية (بشكل خاص نظم التوزيع). وأشار الباحث إلي أن مجال بنك دلتا آسيا يحدد إلي أي مدى تصبح وظائف الكيان نظام واحد (على سبيل المثال، كائن أو عقدة) يعتمد على كيانات أخرى بين العديد من الاستخدامات، والغرض من استخدام الباحث لمجال بنك دلتا آسيا هو أن هذا البنك يستخدم لإجراء تحليل المخاطر والتقييم والتخطيط والتسامح مع الخطأ والتكرار في توزيع الأحكام، ويقوم بنك دلتا آسيا بتوزيع الأعمال على أساس النماذج السلوكية الماركسية اللينيني الموحد (مخططات تسلسل). ففي مجال العمل الصناعي تكون هناك بعض الرسائل أكثر انتقادا (أو مهاجمة) من غيرها، مما يؤدي بالتالي إلي تبعية أكثر من أجل تلبية الحاجة الشخصية، تم تطبيق المقاييس المقترحة وتبين أنه يمكن استخدامها للتنبؤ وأنها أكثر واقعية عن معلومات الاعتمادية، وانتهى الباحث إلي استخلاص ملاحظات مثيرة للاهتمام من وجهة نظره وهي علينا تحليل التبعية التي من شأنها أن تؤثر في الممارسة العلمية والعملية وبالتالي تؤثر على اتخاذ القرارات التي لم يكن من الممكن بسهولة أن تستمد بدون ذلك.

كما كانت هناك دراسة كلوس (٢٠٠٩) بعنوان "قواعد اتخاذ القرار في إطار المساعدات والاعتمادية" تهدف الدراسة لعمل قواعد وضوابط عامة يمكن من خلالها وضع أطر لعلاج الاعتمادية، وقد خرجت الدراسة بالتوصيات الآتية:

- ❖ يحضر المصابون بهذا الاضطراب من أجل العلاج حين تتطلب حياتهم أداء يستلزم وضع غير عادي ولا يقدرون عليها.
- ❖ يجب على المعالج أن يتذكر رغبة المريض في نقل المسئولية إلي المعالج وأن لا يستجيب لذلك.
- ❖ دائماً تصل المعالجات المنهجية والسلوكية ببعض النجاح أحياناً.
- ❖ توفير المعالجات الجماعية فرص لتشجيع الاستقلال الذاتي عند المضطرب.
- ❖ قد تتطلب حالة المضطرب عدة معالجة دوائية أو معالجة داخل المؤسسة.

كما قام بوريك (٢٠١٠م) بدراسة بعنوان "تقديرات العلاج حول الاعتمادية واحتساب القيم المفقودة لأكثر من عام" تهدف هذه الدراسة لعمل تقييمات لبعض وسائل العلاج وقد اتخذت عينة مكونة من (٥٢٠٢)، وقد استبعدت منها حوالي ٤٠% بسبب القيم المفقودة أي ما يعادل (٢١٥٤)، وقد توصلت الدراسة إلي نتائج هامة كما يلي:

- ❖ كان من المرضى من يحاول التمسك بالاعتمادية لكونها من أكبر الوسائل التي تجعله يركن إلى الهدوء وراحة البال.
- ❖ خرج عدد من المرضى بمجموعة من الاعتبارات الجديدة لديهم تضع اعتماديتهم التي اعتادوا عليها محل التغيير والتبديل.
- ❖ الشخصية الاعتمادية التي لها مظهر الضعف، تعتمد على آخر يساعدها ويشد من أزرها.

❖ بعض المرض الاعتماديين الذين لهم مظهر القوة والسيطرة يعتمدون على شعورهم باحتياج الآخر إليهم.

كما قام ماكدونلد (٢٠١٠) بدراسة بعنوان "التأثيرات المستقبلية على الاعتمادية الاقتصادية لدى كبار السن" تذكر الدراسة بعض حالات المعمرين الذين ينتمون إلي مراكز رعاية المسنين وبالتالي يعتمدون عليها في تسيير شئون حياتهم، وهذا النوع من الاعتمادية تولد لديهم من خلال ترك شؤونهم بالكلية من جانب ذويهم، وقد قامت هذه المراكز بتقديم الدعم الكامل بمساعدة المجتمع المحلي وغيره من المؤسسات لتقديم أفضل رعاية طبية لهم، تهدف الدراسة إلي تحديد التأثيرات البعيدة والقريبة الموارد على الاعتمادية الاقتصادية، معتبرا نمط الحياة الماضية والموارد الاقتصادية والشخصية والتعامل والسلوك في الماضي، تراوحت عينة الدراسة ما بين ١٠٩ حتى ١٣٨ من الذين أعمارهم في الثمانين، ومن نتائج الدراسة أن حياة الماضي مليئة بمسائل هامة يجب الرجوع إليها وأهمها النمط ونوع الجنس والعرق والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعامل لم يصل إلي الاعتمادية الاقتصادية باستثناء عدد من أنواع الرعاية.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

١- معظم الدراسات التي اهتمت بالاعتمادية أجريت على عينات من كبار السن كما في دراسة توماس وآخرون (٢٠٠٦) أو على مجموعات بحثية كما في دراسة كيل (٢٠٠٦)، أو في مجال علم النفس الصناعي كما في دراسة جاروزي (٢٠٠٨) ولكنها لم تجرى على عينات غير اكلينكية كطالبات الجامعة.

٢- بالرغم من الأهداف المتعددة التي احتوتها الدراسات السابقة في هذه الفئة، إلا أنها لم تتناول فحص الاعتمادية كخاصية من الخصائص النفسية التي تساعد على تعديل العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

ثانياً – الدراسات التي اهتمت بالنقد الذاتي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية:

قام لويسك وآخرون (٢٠٠٨) بدراسة عنوانها "أبعاد الشخصية وعلاقتها بالنقد الذاتي وشد الاكتئاب" تهدف هذه الدراسة للتحقيق في دور أبعاد الشخصية مقابل السمات المتعلقة بتعريف الذات وارتباط ذلك بالارتياح الشخصي، ومعرفة التقرير الذاتي وأدوات القياس المتوافقة مع الرومانسية الخاصة بأفراد العينة، وكذلك العلاقة الحميمة بين النقد الذاتي والاعتمادية وشدة الاكتئاب وسلبية أحداث الحياة، وقد أظهرت النتائج التي اتخذت من عينة عددها (٢٦٦) فرد أن الجانب الخاص بالرومانسية كان ايجابياً عند علاقة ذلك بنقد الذات، ولكنه غير أمن إذا ارتبط سلبياً بشدة الاكتئاب، وقد أظهرت الأدلة وساطة جزئية حول الإجراءات المنصوص عليها اجتماعياً ولم يكن لديهم تأثيرات هامة على الاكتئاب الرئيسي.

كما قام كوكس وآخرون (٢٠٠٩) بدراسة عنوانها "النقد الذاتي والانحرافات الكمالية وأعراض الاكتئاب كنموذج مجتمعي" وقد ارتبط كل من النقد الذاتي والأبعاد غير القادرة على التأقلم مع كل من الكمالية وأعراض الاكتئاب، وعلى أساس القطاعات العرضية والطولية مع بعض البحوث الانتقائية، وهذه الدراسة تقيم نموذج الوساطة التي تنطوي على النقد الذاتي الغير القادرة على التأقلم من الكمالية، وأعراض الاكتئاب ذات الصلة بسمات النقد الذاتي، وتعتمد الدراسة في المقام الأول على الأحداث المجهدة في الحياة وخفض الذات خلال ١٢ شهر، وقد شارك في العينة ٧٢٣ من البالغين في المجتمعات المحلية من المناطق الحضرية، وقد تم تقييم النموذج على أساس الكتابات النظرية الأخيرة، حيث آثار النقد الذاتي مسألة افتراض الكمالية على أنها غير قادرة على التأقلم لأعراض الاكتئاب وملتحقة بوساطة شخص يعتمد على الأحداث المجهدة في الحياة، وقد شارك في العينة مجموعة من الإناث اللواتي ظهرت لهن علاقة بين النقد الذاتي والاكتئاب، وعلاقة بين الكمالية المقررة اجتماعياً والاكتئاب، وأظهرت الأدلة على وجود علاقة بين الإجراءات المنصوص عليها اجتماعياً والكمالية ولم يكن لديهم تأثيرات هامة على الاكتئاب.

كما قام فيننج وآخرون (٢٠١٠) بدراسة عنوانها "النقد الذاتي يعد مؤشراً رئيسياً لأشكال اضطرابات الطعام لدى المراهقات" وهدف الدراسة معرفة المؤشر الرئيسي للاكتئاب في عملية اضطراب تناول الطعام ودور السمات الشخصية للفتاة المراهقة في عملية التوازن بين الاكتئاب والاضطراب الخاص بالأكل، وقد اتخذت عينة قوامها (٨١٥) فتاة مراهقة وطبقت عليهن مقياس اضطراب الأكل المجرد، وهؤلاء المراهقات قد لوحظ عليهن أخطار الإصابة بالاكتئاب وعدم المرونة وتضخم نقد الذات والشعور بعدم الفاعلية، وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية:-

- ظهور نقد ذات مرتبط بأعراض قوية لاضطراب الأكل.
- مرضى النقد الذاتي المتضخم المستهدف بالعلاج النفسي قد تكون بمثابة عقبة لنجاح المرضى في تخطي العلاج.
- ينبغي دراسة مستقبل اضطرابات الأكل لدى المراهقة وربطه بمصيرها الصحي والنفسي.

كما قام كارتز وآخرون (٢٠١٠) بدراسة عنوانها "تجارب الأسرة والنقد الذاتي لدى طلاب الجامعة" وتهدف الدراسة لمعرفة التاريخ الأسري للتجارب الماضية وعلاقتها بالنقد الذاتي وخصوصاً لدى الطلاب في المرحلة الجامعية، وقد أخذت عينة مكونة من ٨١ طالب وتم التحقق من أن لأسرهم قدر كبير من احترام الذات داخل الأسرة، وقد لوحظ أن هؤلاء الطلاب الذين يخضعون للدراسة قد تعرضوا لظلم من الأسرة وتوقع لديهم بانخفاض الذات النسبية ونقد ذاتي لعدد كبير منهم، وكان لتصورات هؤلاء الطلاب ظلم واقع عليهم من أسرهم وكان ذلك مدون في ديوان الخدمة المدنية تحت عنوان الإحساس بالدونية والعداء، في حين تصورات الوالدين عن الظلم نحو أبنائهم الطلاب وتوقع تكاليف الدعم غير المباشر للطلاب تعبر عن احترام للذات لم يستطع الطلاب فهمه أو استيعابه نتيجة انفصال خط التلاقي بين ما تفعله الأسر وما يريده الطلاب.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

١- وجود ارتباط جوهري موجب بين النقد الذاتي والكمالية كما في دراسة كوكس وآخرون (٢٠٠٩).

٢- وجود ارتباط جوهري موجب بين النقد الذاتي واضطرابات الأكل كما في دراسة فيننج وآخرون (٢٠١٠).

٣- بالرغم من الأهداف المتنوعة التي تضمنتها الدراسات السابقة في هذه الفئة إلا أنها لم تتطرق إلي نقد الذات السلبي كخاصية من الخصائص النفسية في التعديل من العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

دراسات تناولت الاعتمادية ونقد الذات معا:

١- دراسة فايد (٢٠٠٧) بعنوان (الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتهما بإدراك القبول القبول – الرفض الوالدي والاكتئاب) هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن الفروق بين الاعتماديين والأفراد الناقدين للذات في كل من الاكتئاب وإدراك القبول الرفض الوالدي والكشف عما إذا كانت هناك مكونات عاملية مشتركة بين كل من الاعتمادية ونقد الذات والاكتئاب وإدراك القبول – الرفض الوالدي كما هدفت الدراسة إلي فحص عزل تأثير أي من الاعتمادية أو نقد الذات أو إدراك الرفض الوالدي عن بعضهما في تعديل العلاقة بين أي منهما والاكتئاب، أجريت الدراسة على عينة من طالبات جامعة حلوان كلية الآداب عددهن (٣٠٠) طالبة، وقد أظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية بين الاعتمادية مجموعة الاعتمادية ومجموعة نقد الذات والمجموعة الضابطة في كل من الاكتئاب وإدراك القبول والرفض الوالدي، كما تزداد درجة الاكتئاب بفعل التأثير المشترك لكل من الاعتمادية ونقد الذات وإدراك القبول – الرفض الوالدي، كما توجد مكونات عاملية عامة ومشتركة بين الاعتمادية ونقد الذات وإدراك القبول – الرفض

الوالدي، كما أظهرت الدراسة أن عزل تأثير درجات أي من الاعتمادية أو نقد الذات أو إدراك الرفض الوالدي عن بعضهما البعض من شأنه أن يضعف من قوة العلاقة بين أي منها وبين الاكتئاب.

٢- دراسة براون (٢٠٠٧) بعنوان (الاعتمادية والنقد الذاتي وعلاقتهما بالاكتئاب) تهدف الدراسة إلي الربط بين الاعتمادية ونقد الذات بوصفهما عاملان مستقلان والاكتئاب العامل المتغير، وسواء كان الأفراد المكتئبين يتميزون بالاعتمادية ونقد الذات على اعتبارها صفات سببية لأحداث سلبية، وقد خرجت النتائج بالآتي:

١. لم تكن الدراسة مؤيدة لخصوصية المرض من الاعتمادية ونقد الذات وأنواع فرعية من الاكتئاب.

٢. ميزت الدراسة بين الاعتمادية ونقد الذات وعلاقة كلاً منهما بالاكتئاب.

٣. يشعر دائماً الأفراد المصابون بحدة النقد الذاتي من شعور دائم بالذنب واللوم وتحمل المسئولية.

٤. تقييم الرعاية للأطفال الاعتماديين دون النظر للأصول العرقية، وتم الكشف عن الاعتمادية بين الأطفال الألمان والمصريين، والتي قد تكون بسببها الاختلافات الثقافية.

٣- دراسة فليجن ولويتن (٢٠٠٩) بعنوان "الاعتمادية والنقد الذاتي العلاقة بين اضطراب اكتئابي وخطورة الاكتئاب" تهدف الدراسة إلي تقديم اقتراح حول علاقة الاعتمادية والنقد الذاتي وكذلك أبعاد الشخصية الاكتئابية لها سمات خاصة للتعرض للاكتئاب، وفي هذه الدراسة تم التحقيق في تشخيص خصوصية هذه الأبعاد الشخصية وعلاقتها مع الاختلافات بين الجنسين وشدة الاكتئاب وأعراض الاكتئاب محددة، فمقياس مستويات الاعتماد والنقد الذاتي تؤكد أن تجارب الاستبيان توضح أن الاضطراب الاكتئابي وعدد من يعاني منه (٥١٢ فرد)، والمرضى النفسيين يمثلون (٥٤٣ فرد)، وطلاب الجامعة (٥٥٠١ فرد من طلاب الجامعة)، وأفراد كبار من المجتمع (٥٢٥٣ فرد)، ومع شدة

أعراض الاكتئاب والبحث عن أسبابه الحقيقية التي أظهرتها النتائج وبشكل أكثر تحديداً ارتباط الاعتمادية مع الأم، في حين أن النقد الذاتي لا يختلف بين الاكتئاب والأمراض النفسية المختلطة، وكانت للاضطرابات النفسية الأخرى مستويات أعلى من النقد الذاتي مقارنة بين الرجال والإناث، في حين أن الرجال أثبتوا أكثر اعتمادية من الإناث، وكان مما هو أكثر وضوحاً الارتباط بين شدة الاكتئاب من جهة والنقد الذاتي والاعتمادية من جهة أخرى، وبخاصة في المرضى الذين يعانون من ارتباطهم بالأم، وتشير نتائج الدراسة إلي ما يلي:

- كلا من الاعتمادية والنقد الذاتي مرتبط بعلاقة الفرد بالأم ودرجة شدة الاكتئاب.
- سمات الشخصية تتعارض بين الجنسين ومرتبطة بزيادة خطر الاكتئاب واضطرابات أخرى.

٤- دراسة جونسون (٢٠١٠) بعنوان "أنماط الاكتئاب والثقة بالنفس وتأثيرها على دينامية النقد الذاتي والاعتمادية" اهتمت هذه الدراسة بجوانب الثقة بالنفس من خلال تقليص نقد الذات وقد اتخذت عينتين، الأولى (١٨٠) فرد والثانية (٤٢٨) فرد وقد ركزت الدراسة على الجوانب الأساسية في الكفاءة الشخصية، وقد لوحظ أن أنماط الاعتمادية ونقد الذات متقاربة في السمات الشخصية لدى هؤلاء الأفراد في تحفيز الذات والتوجهات الذاتية، وكيف تؤثر حالة الأنماط الاكتئابية على الصحة الجسدية، وعموماً بينت النتائج أن النقد الذاتي هو في الأساس كفاءة الفرد لإنجاز ما يستلزم من طاقات حينما ترتبط الاعتمادية بأدنى مستوى لها لدى الفرد وكذلك تدني الشعور بالاحتياجات والانتماء، كما أن من العوامل الصحية السيئة والتي تترك تأثير سلبي على زيادة الاعتمادية هو الشعور الدائم بحالة الخنوع واللامبالاة ونستخلص من ذلك أن النقد الذاتي والاعتمادية يمثلان أنماط متميزة للسمات الشخصية الضعيفة والتي تلعب دوراً هاماً في آليات التكيف الاجتماعي للأفراد.

ثالثاً: الدراسات التي اهتمت بالشره العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية:

سوليفان وآخرون (١٩٩٨) فقد قاموا بدراسة الأعراض لدى الإناث اللاتي يعانين الشره العصبي في عدد من متغيرات الشخصية، حيث تكونت العينة من مجموعتين: المجموعة الفرعية الأولى: الإناث اللاتي يعانين الشره العصبي الذي يأتي عقب فقدان الشهية العصبي (٢٠)، والمجموعة الثانية: الإناث اللاتي يعانين الشره العصبي وليس لديهن تاريخ مرضي لفقدان الشهية العصبي (٢٠)، وتم تطبيق محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (CSM- III- R) الخاصة بفقدان الشهية العصبي، والخاصة بالشره العصبي وقائمة الأعراض السيكوباثولوجية (النفس مرضية) والتي تتضمن مقاييس فرعية لكل من القلق، الاكتئاب، العدوانية، الخوف الاجتماعي، والحساسية البينشخصية، والسلوك المضاد للمجتمع، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الأولى ومتوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الفرعية الثانية على مقاييس القلق والاكتئاب والخوف الاجتماعي، والحساسية البينشخصية وذلك لصالح أفراد المجموعة الثانية على مقاييس السلوك المضاد للمجتمع والعدوانية، ووجدت علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الشره العصبي وكل من صورة الجسم والاكتئاب لدرجة أن كثير من الباحثين اعتبر الاكتئاب من الأعراض التي تندرج تحت الشره العصبي، واعتبر آخرون أن اضطراب صورة الجسم خاصية مهمة أو شرطا ضرورياً لحدوث الشره العصبي، ووجدت علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الشره العصبي وتقديرات الذات، وأن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي يظهرون رغبة في تجنب الآخرين، والخوف من النبذ أو الرفض أو الفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (الفايز، ٢٠٠٧).

كما أجرت الدخيل (٢٠٠٧) دراسة بعنوان "صورة الجسم وعلاقته بفقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود" كان الهدف من الدراسة الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، معرفة الفروق في صورة الجسم بين الطالبات المصابات بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي، ومعرفة هل يختلف التركيب العاملي لمقياس صورة

الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من طالبات جامعة الملك سعود توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة، توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم والشره العصبي لدى الطالبات الجامعة، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المصابات بفقدان الشهية العصبي والطالبات المصابات بالشره العصبي في صورة الجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي، كما يختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي.

كما أجرت الفايز (٢٠٠٧) دراسة بعنوان "العلاقة بين اضطراب الشره العصبي وكل من عوامل الشخصية الخمسة الكبرى والحالة الاجتماعية" هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن العلاقة بين اضطراب الشره العصبي وكل من عوامل الشخصية الكبرى، ومعرفة هل هناك فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في اضطراب الشره العصبي، تكونت عينة الدراسة من (٣٧٠) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود منهن ٦٥ متزوجات و٣٠٥ غير متزوجات من مختلف المستويات، وقد أظهرت الدراسة عدم وجود ارتباط دال إحصائياً بين الشره العصبي وعامل الانبساط والوداعة وتوجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الشره العصبي والانفتاح على الخبرة وعامل العصابية وعامل التفاني، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجات وغير المتزوجات في اضطراب الشره العصبي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- توجد علاقة بين الشره العصبي وعوامل الشخصية الكبرى كما في دراسة الفايز (٢٠٠٧) كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الشره العصبي وصورة الجسم كما في دراسة الدخيل (٢٠٠٧).

٢- بالرغم من تعدد الأهداف للدراسات السابقة إلا أنها لم تبحث عن دور الاعتمادية ونقد الذات في التعديل من العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

رابعاً: الدراسات التي اهتمت بالكمالية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:

أجرى فروست وآخرون (١٩٩٠) دراسة بعنوان "تطور الكمالية دراسة على الفتيات والوالدين وكان الهدف منها معرفة تطور الكمالية لدى البنات ومعرفة العلاقة بين كمالية الوالدين والفتيات، وأجريت دراستان الدراسة الأولى كانت تقيس الكمالية لدى الوالدين والفتيات، وبلغت العينة (٤١) طالبة جامعية ووالديهم وطبق عليهم مقياس الكمالية متعددة الأبعاد لفروست وآخرون ١٩٩٠، واستهدفت الدراسة الثانية إلي جانب التأكد من نتائج الدراسة الأولى الكشف عن خصائص والدية أخرى مرتبطة بتطور الكمالية (التأكد من دور هذه العوامل وهي التوقعات الوالدية العالية والانتقادات الوالدية القاسية) وارتباطها بتطور الكمالية لدى الأبناء سواء الآباء أو لدى الأمهات أو لديهما معاً وبلغت العينة (٧٢) طالبة جامعية طبق عليهم مقياس الكمالية متعددة الأبعاد (فروست وآخرون ١٩٩٠) ومقياس الخصائص الوالدية (الأب – الأم) وقائمة الأمراض النفسية المختصرة بروتاتيسي ١٩٨٣، كما طبق على الوالدين مقياس الكمالية متعدد الأبعاد، ومقياس الخصائص الوالدين على الأب والأم ولقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة بين كماليات الأمهات وبناتهن، بينما كماليه الآباء لم تكن مرتبطة بكمالية الفتيات في أي من الدراستين، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة بين كماليات الوالدين وتطور الأمراض النفسية لدى الفتيات، كما أظهرت الدراسة نتائج ذات أهمية في مجال تطور الكمالية عند الآباء.

كما قام فليت وآخرون (١٩٩١) بدراسة "الكمالية وأساليب السلطة الوالدية وهدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين أبعاد الكمالية وأساليب السلطة الوالدية وبلغت العينة (١٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين، وطبق عليهم مقياس السلطة الوالدية من إعداد بوري ١٩٩١، ومقياس الكمالية متعدد الأبعاد لهيويت وفليت ١٩٩١ وكشف النتائج أن الكمالية الاجتماعية ترتبط إيجابياً بأسلوب المعاملة الوالدي التسلطي خاصة عند الأولاد بعكس البنات التي أوضحت نتائجهن أن هناك ارتباطاً إيجابية بين الكمالية الموجهة ذاتياً وأسلوب المعاملة الوالدية الحازم حيث يظهر الوالدان أسلوباً حازماً دافئاً في ذات الوقت

وهو ما يفسر ما تتجه له طالبات الجامعة م الارتقاء بأهدافهن في حالة استخدام الأسرة لإسلوب تدعيمي حازم ودافئ يرفع من طموحات وتطلعات الفتيات، كما تؤيد النتائج الافتراض الذي حددته أن كمالية الوالدين مرتبطة بكماليات البنات وأن ما لدى الآباء من مستويات أداء ومعايير محددة ترتبط بمثيلاتها لدى البنات.

كما قامت باظة (١٩٩٦) بدراسة كان عنوانها "الكمالية العصابية لدى مرضي الفصام البرانويدي والاكتئاب الأساسي والهستيريا التحويلية والأسوياء من الجنسين" وكان الهدف منها معرفة إمكانية استخدام متغير الكمالية العصابية للتمييز بين الحالات المرضية المحددة ومقارنتهم بالأسوياء من الجنسين، وكذلك تقنين استبيان الكمالية العصابية على المجتمع المصري واستخدامه في البحث نفسه، وتهدف أيضاً إلي إظهار الفروق بين الجنسين سواء الأسوياء أو المرضى من الفئات المحددة في متغير الكمالية العصابية على استبيان الكمالية العصابية، وشملت العينة أربع مجموعات وقوامها (٢٠٠)، وطبق استبيان الكمالية العصابية على عينة من المرضى والأسوياء، وأوضحت النتائج أنه لم تظهر فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور مرضى الفصام ومتوسط درجات الأسوياء، والدراسة تتضمن العديد من النتائج.

وفي دراسة أدكنز وباركر (١٩٩٦) والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين الكمالية الإنشغال بالأفكار الانتحارية، أجريت الدراسة على (٢٩) طالبا في المراحل الأولى من الجامعة، وطبق عليهم استبيان ألاباما لصحة المراهق، ومقياس الاستغراق الانتحاري، ومقياس الكمالية متعددة الأبعاد، أظهرت النتائج وجود ارتباط بين الكمالية العصابية وكل من الخوف من الوقوع في الخطأ، بينما ارتبطت الكمالية السوية بارتفاع التحصيل، ومن ناحية أخرى فهي لم ترتبط بالانشغال انتحاري.

كما قام فايد (٢٠٠٣) بدراسة عنوانها (شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي) هدفت هذه الدراسة إلى فحص دور كل من شكل الجسم وتقدير الذات في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي، تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبة من طالبات كلية

الآداب جامعة حلوان، وقد أبرزت الدراسة نتائج من أهمها أن الشره العصبي يرتبط ارتباط موجب جوهري بكل من الكمالية والتقدير السلبي للذات وعدم الرضا عن شكل الجسم لدى طالبات الجامعة، كما أن التقدير السلبي للذات وعدم الرضا عن شكل الجسم تتوسط العلاقة بين الكمالية والشره العصبي حيث أن عزل تأثيرهما يضعف من قوة هذه العلاقة، فضلاً عن أن التفاعل بين الكمالية وأي من تقدير الذات السلبي وعدم الرضا عن شكل الجسم يؤدي إلي زيادة درجة الشره العصبي لدى طالبات الجامعة.

كما أجرت الموسى (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلي الكشف عن علاقة الكمالية (السوية – العصابية) بأساليب التنشئة الوالدية المدركة، وقد كانت عينة الدراسة من طلاب وطالبات الملكة سعود (٥٠٨) طالب و(٥٨٣) طالبة، وقد استخدمت الباحثة قائمة الكمالية (PI) والتي وضعها هيل وآخرون ومقياس (القبول/ الرفض أو التحكم الوالي) والذي وضعه روهند وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الكمالية السوية وبعد التحكم الممارسة من الأم كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الطلاب الكماليين الأسوياء والطلاب الكماليين العصابيين في كل من بعد العدوانية والإهمال والتحكم الممارس من الأب لصالح الكماليين العصابيين كما وجد فروق دالة إحصائيا بين الطالبات الكماليات السويات والطالبات الكماليات العصبيات في كل من بعد الدفئ- الحب الممارس من الأب وكانت الفروق لصالح السويات، بينما الفروق في كل من العدوانية – العداء والرفض الغير محدود لصالح العصابيات، كما وجد تأثير دال إحصائياً لأبعاد التنشئة الوالدية الممارسة من الأب والأم على الكمالية فيما عدا العدوانية – العداء الممارس من الأب.

مجتمع الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من طالبات كلية الخدمة الاجتماعية في جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض والبلاغ عددهن الإجمالي ١٢٤٩ طالبة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠٠) طالبة، تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية البسيطة التي تعطي لكل طالبة الفرصة في أن تكون ضمن عينة الدراسة (فهمي، ٢٠٠٥).

وبعد التطبيق تم استبعاد (٣٧) لعدم اكتمال تعبئتها فأصبح العدد الإجمالي لعينة الدراسة (٣٦٣) استبانه، وقد تم حساب نسبة حجم العينة بالنسبة لعدد طالبات الكلية وكانت النسبة حوالي ٢٩% وذلك حسب الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح نسبة حجم العينة إلي عدد طالبات الكلية

	حجم المجتمع	حجم العينة	النسبة%
المستوى الثاني		٥٦	١٥,٤
المستوى الثالث		٩٧	٢٦,٧
المستوى الرابع		٢١٠	٥٧,٩
عدد طالبات الكلية	١٢٤٩	٣٦٣	١٠٠,٠
نسبة حجم العينة إلى عدد طالبات الكلية	٢٩%		

الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة عدة مقاييس وهي:

١- مقياس الاعتمادية

٢- مقياس نقد الذات السلبي

٣- مقياس الشره العصبي

٤- قائمة الكمالية (PI) التي وضعها هيل وآخرون.

١- مقياس الاعتمادية: تم تقنين المقياس من قبل الباحثة في البيئة السعودية على طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وقد قامت ببناء وإعداد هذا المقياس (حسين فايد)، وقد اعتبره بعداً فرعياً لاستبيان الخبرات الاكتئابية، ويهدف المقياس إلي تقييم المشاعر والاتجاهات الخاصة بالذات والعلاقات الشخصية المتبادلة، ويتكون المقياس من (٢٦) عبارة موزعة على بعدين وهما بعد الاعتماد ويتكون من (١٨) عبارة، وبعد الصلة ويتكون من (٨) عبارات، وقام فايد بتحديد الاستجابة على كل عبارة وفقاً لمقياس "ليكرت" كما صمم المقياس بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب السلبي من الاعتمادية، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً إلي زيادة الاعتمادية لدى المفحوص كما يتم الحصول على الدرجات من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على كل من البعدين الاعتماد والصلة، أما تصحيح المقياس فيتم من خلال الجمع لدرجات معارضة أو موافقة المفحوص على جميع العبارات.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق طريقتين هما (الاتساق الداخلي لصدق المحتوى الصدق التلازمي مع وقائمة بيك للاكتئاب)، وقد توصل فايد إلي جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لدى عينات البحث، وأن هذا مؤشر للاتساق الداخلي للمقياس وصدقه في قياس الظاهرة موضوع البحث.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق، وقد توصل فايد إلي أن معاملات الثبات للمقياس الفرعي الأول (الاعتماد) وللمقياس الفرعي الثاني (الصلة) فقد كانت مقبولة.

صدق مقياس الاعتمادية في البيئة المحلية: طبقت الباحثة المقياس على عينة استطلاعية من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وكان عددهن (٦٠) طالبة من المقيدات بالمستوى الثاني والرابع، وتم استبعاد استمارتين لعدم اكتمال بياناتهما، فأصبح عددهن (٥٨) استمارة، وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحديد أهم الخصائص السيكومترية لمقياسي الاعتمادية ونقد الذات السلبي حتى يتسنى للباحثة القيام بالدراسة الأساسية من خلال مقياس يتمتع بالقدر المطلوب من الصدق والثبات، وقامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليها العبارة كما يلي:

جدول رقم (٢)

قياس معاملات الارتباط الداخلية (معامل الصدق) بين كل عبارة مع مقياس الاعتمادية الإجمالي

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
١- احتاج إلي أشياء لا يستطيع تقديمها سوى أفراد آخرين	٠,٥٤**
٢- أشعر بالعجز في معظم الأوقات	٠,٥٤**

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
٣- أشعر بالخوف في معظم الأوقات	٥٥,٠**
٤- أجد صعوبة في إنهاء علاقة تجعلني تعيسة	٦٣,٠**
٥- أفكار في خطوة افتقاد شخص ما تربطني به علاقة حميمة	٧٤,٠**
٦- لا أهتم كثيراً بكيفية استجابة الأشخاص الآخرين لي	١٥,٠
٧- لا أهتم إلي أي مدى توجد علاقة بين شخصين	٢٨,٠
٨- إنني حساسة جداً لعلاقات الرفض من الآخرين	٥٩,٠**
٩- أشعر بأنني خيبت أمل الآخرين بي	٥٩,٠**
١٠- في الحقيقة لا أشعر أبداً بالأمان حتى في علاقاتي الحميمة مع الآخرين	٥٧,٠**
١١- إذا افترق عني شخص أهتم به فإنني استطيع مواصلة مسيرة حياتي بمفردي	٠٦,٠
١٢- أشعر بالتهديد بسبب التغيرات التي تحدث من حولي	٣١,٠*

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
١٣- إنني شخص مستقل جداً عن الآخرين	١٠,٠
١٤- يرعبني غضب الآخرين مني	٥٧,٠**
١٥- بعد حدوث نزاع بيني وبين صديقتي يجب أن أقوم بترضيتها بأسرع ما يمكن	١٤,٠
١٦- في علاقتي مع الآخرين أهتم جداً بما يستطيعون تقديمه لي	٤٣,٠**
١٧- تتنوع مشاعري بصفة مستمرة نحو شخص أهتم به فأحياناً أغضب منه تماماً وأحيانا أخرى أحبه	٤٨,٠**
١٨- بدون مساندة الآخرين القريبين مني يمكن أن أكون عاجزة	٤٠,٠**
١٩- لا يقلقني عدم دوام العلاقات الإنسانية	٥٥,٠**
٢٠- يمكن أن أشعر بأنني افتقد جزءاً هاماً من نفسي إذا افتقدت صديقة حميمة	١٤,٠
٢١- أحاول دائماً مساعدة الآخرين القريبين مني لكن غالباً	٦١,٠**

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
أفشل في ذلك	
٢٢- أجد صعوبة في رفض طلبات صديقاتي	٣٢,٠*
٢٣- أنزعج كثيراً بالنسبة لإهانة أو إيذاء شخصاً أهتم به	٣٦,٠*
٢٤- إذا غضب مني شخص أهتم به فإنني أشعر بالتهديد بأنه يمكن أن يهجرني	٥٣,٠**
٢٥- أشعر أنني وحيدة جداً بعد مجادلة الآخرين	٧٣,٥**
٢٦- لا يضايقني أبداً أن أكون وحيدة	٢٢,٠

من الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٣١ و٠,٧٣ وكانت دالة معنوياً بعضها عند مستوى ٠,٠١ (❖❖) وبعضها عند مستوى ٠,٠٥ (❖) مما يدل على أن ارتباط الأداء يمكن تطبيقه على عينة الدراسة عدا بعض العبارات وهي (العبارة رقم ٦، ٧، ١١، ١٣، ١٥، ٢٠، ٢٦) والتي كان معامل الارتباط بها منخفضاً مما يدل على ضعف ارتباطها أو عدمه أحياناً.

كما تم حساب مدى ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس الاعتمادية مع الدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣)

قياس معاملات الارتباط الداخلية (معامل الصدق) بين كل مقياس من مقاييس الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط مع مقياس الاعتمادية	معامل الارتباط مع الاستبانة ككل
الاعتمادية		٩٥**
بعد الاعتماد	٩٥٣٠**	٩٢٨٠**
بعد الصلة	٨٠٨٠**	٧٢٨٠**

❖❖ دالة عند مستوى معنوي ٠,٠١

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الارتباط مرتفع في جميع محاور الدراسة والدرجة الكلية للاستبانة وذلك عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على أن ارتباط الأداة يمكن تطبيقه على عينة الدراسة.

والجدول التالي يبين معاملات الارتباط بيرسون بين كل عبارة من مقياس الاعتمادية مع بعد الاعتمادية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤)

قياس معاملات الارتباط الداخلية (معامل الصدق) بين كل عبارة من عبارات بعد الاعتماد مع الدرجة الكلية لبعد الاعتماد والدرجة الكلية لمقياس الاعتمادية الإجمالي

العبارة	معامل بيروسون (بعد الاعتماد)	معامل بيرسون (إجمالي الاعتمادية)
احتاج إلي أشياء لا يستطيع تقديمها سوى أفراد آخرين	٠,٦٥٨**	٠,٥٣٦**
أشعر بالعجز في معظم الأوقات	٠,٥٩١**	٠,٥٣٧**
أشعر بالخوف في معظم الأوقات	٠,٦٩١**	٠,٥٥٣**
أجد صعوبة في إنهاء علاقة تجعلني تعيسة	٠,٠٦٣٦**	٠,٦٣١**
أفكار في خطورة افتقاد شخص ما تربطني به علاقة حميمة	٠,٥٢٦**	٠,٤٦٧**
لا أهتم كثيراً بكيفية استجابة الأشخاص الآخرين لي	٠,١٨٥**	٠,١٤٥
لا أهتم إلي أي مدى توجد علاقة بين شخصين	٠,٤٢٤**	٠,٢٧٦

العبارة	معامل بيروسون (بعد الاعتماد)	معامل بيرسون (إجمالي الاعتمادية)
إنني حساسة جداً لعلاقات الرفض من الآخرين	٠,٦٣٥**	٠,٥٨٨**
أشعر بأنني خيبت أمل الآخرين بي	٠,٥٤٣**	٠,٥٨٧**
في الحقيقة لا أشعر أبداً بالأمان حتى في علاقاتي الحميمة مع الآخرين	٠,٦٠٢**	٠,٥٦٦**
إذا افترق عني شخص أهتم به فإنني استطيع مواصلة مسيرة حياتي بمفردي	٠,٢٠٩	٠,٠٦٠
أشعر بالتهديد بسبب التغيرات التي تحدث من حولي	٠,٤٨٠**	٠,٣١٢*
إنني شخص مستقل جداً عن الآخرين	٠,٢٤٣	٠,١٠٣
يرعبني غضب الآخرين مني	٠,٦٦٠**	٠,٥٧١**
بعد حدوث نزاع بيني وبين صديقتي يجب أن أقوم بترضيتها بأسرع ما يمكن	٠,١٩٥	٠,١٣٩
في علاقاتي مع الآخرين أهتم جداً بما يستطيعون تقديمه لي	٠,٤٤٧**	٠,٤٢٧**

العبارة	معامل بيروسون (بعد الاعتماد)	معامل بيرسون (إجمالي الاعتمادية)
تتنوع مشاعري بصفة مستمرة نحو شخص أهتم به فأحياناً أغضب منه تماماً وأحياناً أخرى أحبه	٠,٤٩٢**	٠,٤٧٨**
بدون مساندة الآخرين القريبين مني يمكن أن أكون عاجزة	٠,٥٤٨**	٠,٤٠٤**

جدول (٥)

قياس معاملات الارتباط الداخلية (معامل الصدق) بين كل عبارة من عبارات بعد الصلة مع بعد الدرجة الكلية لبعد الصلة والدرجة الكلية لمقياس الاعتمادية الإجمالي

العبارة	معامل بيرسون (بعد الصلة)	معامل بيرسون (إجمالي الاعتمادية)
لا يقلقني عدم دوام العلاقات الإنسانية	٠,٣٩٣**	٠,١٤٦
يمكن أن أشعر بأنني افتقد جزءا هاماً من نفسي إذا افتقدت صديقة حميمة	٠,٢٥٧	٠,١٣٩
أحاول دائماً مساعدة الآخرين القريبين مني لكن غالباً	٠,٥٠٨**	٠,٦١٠**

العبارة	معامل بيرسون (بعد الصلة)	معامل بيرسون (إجمالي الاعتمادية)
أفشل في ذلك		
أجد صعوبة في رفض طلبات صديقاتي	٠,٦٥٥**	٠,٣٢٤*
أنزعج كثيراً بالنسبة لإهانة أو إيذاء شخصاً أهتم به	٠,٤٢٨**	٠,٣٦٤*
إذا غضب مني شخص أهتم به فإنني أشعر بالتهديد بأنه يمكن أن يهجرني	٠,٥٥٩**	٠,٥٣٣**
أشعر أنني وحيدة جداً بعد مجادلة الآخرين	٠,٦٦٦**	٠,٧٢٧**
لا يضايقني أبداً أن أكون وحيدة	٠,٣٤٦**	٠,٢١٦

حساب ثبات مقياس الاعتمادية في البيئة المحلية: قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ للحصول على درجات ثبات المقياس وقد كانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦)

قيم معامل الفا ومعامل الارتباط في حالة حذف درجة المفردة لمقياس الاعتمادية

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
١- احتاج إلي أشياء لا يستطيع تقديمها سوى أفراد آخرين	٠,٧٧	٠,٤٧
٢- أشعر بالعجز في معظم الأوقات	٠,٧٧	٠,٤٨
٣- أشعر بالخوف في معظم الأوقات	٠,٧٧	٠,٤٣
٤- أجد صعوبة في إنهاء علاقة تجلعني تعيسة	٠,٧٧	٠,٥٦
٥- أفرك في خطورة افتقاد شخص ما تربطني به علاقة حيمية.	٠,٧٨	٠,٣٩
٦- لا أهتم كثيراً بكيفية استجابة الأشخاص الآخرين لي	٠,٧٩	٠,٠٤
٧- لا أهتم إلي أي مدى توجد علاقة بين شخصين	٠,٧٩	٠,١٦

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
٨- إنني حساسة جداً لعلاقات الرفض من الآخرين.	٠,٧٧	٠,٥١
٩- أشعر بأنني خيبت أمل الآخرين بي	٠,٧٧	٠,٥٢
١٠- في الحقيقة لا أشعر أبداً بالأمان حتى في	٠,٧٧	٠,٥٠
١١- إذا افترق عني شخص أهتم به فإنني...	٠,٨٠	-٠,٠٤
١٢- أشعر بالتهديد بسبب التغيرات التي تحدث من حولي	٠,٧٩	٠,٢٢
١٣- إنني شخص مستقل جدا عن الآخرين....	٠,٨٠	٠,٠٢
١٤- يرعبني غضب الآخرين مني	٠,٧٧	٠,٥١
١٥- بعد حدوث نزاع بيني وبين صديقتي يجب	٠,٧٩	٠,٠٢
١٦- في علاقتي مع الآخرين اهتم جدا بما....	٠,٧٨	٠,٣٤

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
١٧- تتنوع مشاعري بصفة مستمرة نحو شخص...	٠,٧٨	٠,٤٠
١٨- بدون مساندة الآخرين القريبين مني...	٠,٧٨	٠,٣٢
١٩- لا يقلقني عدم دوام العلاقات الإنسانية	٠,٧٩	٠,٠٣
٢٠- يمكن أن أشعر بأنني افتقد جزءاً هاماً من نفسي إذا...	٠,٧٩	٠,٠٤
٢١- أحاول دائماً مساعدة الآخرين القريبين مني لكن غالباً...	٠,٧٧	٠,٥٥
٢٢- أجد صعوبة في رفض طلبات صديقاتي	٠,٧٩	٠,٢٢
٢٣- أنزعج كثيراً بالنسبة لإهانة أو إيذاء شخصاً أهتم به	٠,٧٨	٠,٣٠
٢٤- إذا غضب مني شخص أهتم به فإنني أشعر بالتهديد بأنه يمكن أن يهجرني	٠,٧٧	٠,٤٥

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
٢٥- أشعر أنني وحيدة جداً بعد مجادلة الآخرين	٠,٧٦	٠,٦٧
٢٦- لا يضايقني أبداً أن أكون وحيدة	٠,٧٩	٠,٠٩
الدرجة الكلية	٠,٧٩	

يتضح من النتائج أن معامل الفا كرونباخ ككل (٠,٧٩) وهو معامل ثبات مرتفع وبالنسبة للمفردات نجد أن العبارات أرقام (٦، ٧، ٢٦، ٢٠، ١٥، ١٣، ١١) معامل الثبات لها أكبر من قيمة الفا وعليه يتم حذفها من المقياس، كما تم حساب ثبات أبعاد مقياس الاعتمادية بالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٧)

قيم ثبات درجات مقياس الاعتمادية وأبعاده بطريقة الفا كرونباخ

مجالات الاستبانة	عدد العبارات	قيم ثبات
الاعتمادية	٢٦	٠,٧٩
بعد الاعتماد	١٨	٧٣٤.
بعد الصلة	٨	٥١٠.

٢- **مقياس نقد الذات:** قامت الباحثة بتقنين مقياس نقد الذات السلبي في البيئة المحلية على طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وقام ببناء وإعداد هذا المقياس (حسين فايد)، وقد اعتبره بعدا فرعياً لاستبيان الخبرات الاكتئابية، ويهدف المقياس إلي عكس اهتمامات الفرد خاصة الشعور بالذنب والفراغ الداخلي واليأس وعدم الرضا وعدم الشعور بالأمان والشعور بالفشل في مواجهة التوقعات والشعور بالضغوط من خلال تحمل المسئوليات والشعوب بالتهديد من جراء التغييرات التي تحدث حول الشخص والشعور بالثنائية الوجدانية بالنسبة للذات والآخرين، ومن أمثلة عبارات هذا البعد:

-غالباً ما أجد نفسي لا أتصرف وفقاً لمعاييري الخاصة أو مثلي العليا.

وتعبر هذه العبارة فعن نقد مكثف للذات حيث تبدو الحياة فيها مثل سلسلة من الفشل النسبي في مواجهة معايير الشخص الهامة، ويتكون المقياس من بعد واحد وهو بعد نقد الذات ويتكون من (١٣) عبارة، وقام فايد بتحديد الاستجابة على كل عبارة وفقاً لمقياس "ليكرت"، كما صمم المقياس

بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلي الجانب السلبي من نقد الذات، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة المرتفعة إلي الجانب السلبي من نقد الذات، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً إلي زيادة نقد الذات، كما يتم الحصول على الدرجات من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها المبحوث على المقياس، أما تصحيح المقياس فيتم من خلال الجمع لدرجات معارضة أو موافقة المفحوص على جميع العبارات.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق طريقتين هما (الاتساق الداخلي لصدق المحتوى، الصدق التلازمي مع مقياس الاكتئاب) وقد توصل فايد إلي وجود ارتباط جوهري موجب دال احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لدى عينات البحث والعينة الكلية.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعين والتجزئة النصفية، وقد توصل فايد إلي أن معاملات الثبات للمقياس كانت مقبولة بكلتا الطريقتين لدى عينات البحث كافة.

صدق مقياس نقد الذات السلبي في البيئة المحلية: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليها العبارة كما يلي:

جدول (٨)

قياس معاملات الارتباط الداخلية (معامل الصدق) بين كل عبارة مع مقياس نقد الذات السلبي

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
أحيانا أشعر أنني ذات أهمية كبيرة وأحياناً أخرى أشعر أنني ذات...	٠,٥٩**
غالباً أجد نفسي لا أتصرف وفقاً لمعاييري الخاصة أو مثلي العليا	٠,٦٨**
أشعر أنني ليس لي قيمة إذا فشلت في أن أجعل حياتي كما كنت...	٠,٥٧**
نادراً أنزعج من نقد يوجه لي بسبب أشياء قلتها أو فعلتها	٠,٢٧**
يوجد اختلاف جدير بالاعتبار بين وضعي الآن والوضع الذي كنت أتمناه	٠,٥٩**
توجد أوقات كثيرة أشعر فيها بالفراغ في داخلي	٠,٧١**
أميل إلي عدم الرضا بما أمتلكه	٠,٥٩**
لا أهتم إذا كنت أتصرف وفقاً لما يتوقعه الآخرون مني	٠,٢٧*
أحياناً أشعر بالرضا عن نفسي وأحياناً أخرى أكون غير راضية عن نفسي	٠,٦١**

العبارة	معامل الارتباط بيرسون
وأشعر بالفشل التام	
غالباً ألوم نفسي على أشياء فعلتها أو قلتها لشخص آخر	٠,٤٦**
غالباً أشعر بالذنب	٠,٤٩**
أشعر بعدم الراحة حينما يتم تكليفي بمسؤوليات هامة	٠,٥٤**
أمر بوقت صعب حينما أشعر ضعفا في نفسي	٠,٧٤**

من الجدول أعلاه يتضح أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٢٧ و٠,٧٤ وكانت جميع العبارات دالة معنويا بعضها عند مستوى (٠,٠١) وبعضها عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على أن ارتباط الأداة يمكن تطبيقه على عينة الدراسة.

ثبات مقياس النقد الذاتي في البيئة المحلية: لحساب قيمة ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ للحصول على ثبات المقياس وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٩)

قيم معامل الفاكرونباخ ومعامل الارتباط في حالة حذف درجة المفردة لمقياس نقد الذات السلبي

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
أحيانا أشعر أنني ذات أهمية كبيرة وأحياناً	.٧٩	.٥٠
غالباً أجد نفسي لا أتصرف وفقاً لمعاييري	.٧٨	.٥٨
أشعر أنني ليس لي قيمة إذا فشلت في أن	.٧٩	.٤٥
نادراً أنزعج من نقد يوجه لي بسبب أشياء	.٨١	.١٤
يوجد اختلاف جدير بالاعتبار بين وضعي	.٧٩	.٤٨
توجد أوقات كثيرة أشعر فيها بالفراغ في	.٧٧	.٦٢
أميل إلي عدم الرضا بما أمتلكه	.٧٩	.٤٨

العبارة	معامل الفا في حالة حذف درجة المفردة	معامل الارتباط المصحح بين المفردة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة
لا أهتم إذا كنت أتصرف وفقاً لما يتوقعه	.٨٢	.١٣
أحيانا أشعر بالرضا عن نفسي وأحيانا...	.٧٩	.٥٠
غالباً ألوم نفسي على أشياء فعلتها أو....	.٨٠	.٣٤
غالباً أشعر بالذنب	.٨٠	.٣٩
أشعر بعدم الراحة حينما يتم تكليفي	.٧٩	.٤٢
أمر بوقت صعب حينما أشعر ضعفا في نفسي	.٧٧	.٦٧
الدرجة الكلية	٠,٨١	

يتضح من النتائج أن معامل الفاكرونباخ ككل (٠,٨١) وهو معامل ثبات مرتفع، وبالنسبة للمفردات نجد أن جميع المفردات معامل الثبات لها أقل من قيمة ألفا وعليه لا يتم حذف أي مفردة من المقياس.

كما تم حساب ثبات مقياسي الاعتمادية ونقد الذات معاً بطريقة ألفا كرونباخ وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١٠)

قيم ثبات درجات أدوات الدراسة (الاعتمادية ونقد الذات السلبي) بطريقة ألفا كرونباخ

مجالات الاستبانة	عدد العبارات	قيم ثبات
١/ الاعتمادية	٢٦	٠,٧٩
بعد الاعتماد	١٨	.٧٣٤
بعد الصلة	٨	.٥١٠
٢/ نقد الذات	١٣	٠,٨١
المجموع	٣٩	٠,٨٧

مقياس الشره العصبي: قامت الفايز (٢٠٠٧) بتقنين هذا المقياس في البيئة السعودية على طالبات جامعة الملك سعود، والصورة الأصلية لهذا المقياس أعدتها زينب شقير (١٩٩٩) ويهدف هذا المقياس لتشخيص اضطراب الشره العصبي للطعام ويتكون المقياس من ٢٤ فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي:

١- عادات الطعام: الإقبال المتزايد على تناول الطعام – عدد مرات تناول الطعام – تنوع الطعام – الاهتمام الزائد بإعداد الطعام.

٢- الاحتفاظ بوزن الجسم ثابتاً والقلق من الزيادة.

١- الأعراض الجسمية والمزاجية والذهنية المصاحبة لنوبات الشره.

٢- الانشغال الزائد بشكل الجسم وصورته الذهنية.

وقد قامت شقير بتحديد أوزان الإجابات على النحو التالي (درجتان للإجابة بالموافقة درجة للإجابة المحايدة وعدم التأكد، صفر للإجابة بعد الموافقة) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (صفر – ٤٨) درجة بحيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلي ارتفاع درجة الشره العصبي للطعام لدى الفرد، وقامت الفايز بحساب الصدق والثبات كالتالي:

ثبات المقياس: تم ثبات المقياس بواسطة طريقة ألفا كروتباخ وطريقة إعادة الاختبار على نفس العينة بعد مضي أسبوعين وذلك بحساب قيم الثبت للمقياس ككل ولإبعاده الأربعة وقد بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٨) وبطريقة أعادة الاختبار كان معمل الثبات (٠,٩٧) وهي درجة عالية ومطمئنة وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة. **صدق المقياس:** تم حساب صدق مقياس الشره العصبي عن طريق صدق المحكمين وذلك بأن أي عبارة تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها عن ٨٠% يتم حذفها، وقد توصلت الباحثة إلي حذف عبارتين لانخفاض نسبة الاتفاق عليها بالإضافة إلي إعادة صياغة العبارتين ١٢، ١٥ لتكون أكثر وضوحاً وفهماً، كما تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب الارتباط بين كل من الدرجة الكلية للمقياس بناء على ذلك تم حذف العبارة رقم (٢٢) لعدم وصولها لحد الدلالة الإحصائية وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٢١) بندا وجميعها دالة عند مستوى (١.، ٥.).

قائمة الكمالية: وصف الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية:

قامت الموسي بتقنين قائمة الكمالية في البيئة السعودية على طالبات جامعة الملك سعود، وتتكون قائمة الكمالية من (٦٧) عبارة، يجاب عليها بواسطة التقرير الذاتي من خلال متصل رباعي، وهو لا يحتوي على عبارات عكسية. أما عن توزيع العبارات على الأبعاد الفرعية فهو كالتالي:

١- بعد المعايير العالية للآخرين (٧) عبارات: (٥، ١٤، ٢٣، ٢٢، ٤٠، ٥٠، ٥٨).

٢- بعد الحاجة للموافقة (٨) عبارة: (٣، ١٢، ٢١، ٣٠، ٤٤، ٤٩، ٥٧، ٦٧).

٣- بعد التنظيم (٨) عبارة: (٦، ١٥، ٢٤، ٣٣، ٤٣، ٥٢، ٥٩، ٦٤).

٤- بعد الضغوط الوالدية (١٥) عبارة: (١، ٤، ٩، ١٣، ١٨، ٢٧، ٣١، ٣٦، ٤٢، ٤٥، ٤٧، ٥١، ٥٥، ٦٢، ٦٦).

٥- بعد التخطيط (٧) عبارات (٧، ١٦، ٢٥، ٣٤، ٤١، ٥٣، ٦٠)

٦- بعد التأمل (٨) عبارات (١٠، ١٩، ٢٢، ٢٨، ٣٧، ٤٦، ٥٦، ٦٣).

٧- بعد الرغبة في الامتياز (٦) عبارات (٢، ١١، ٢٠، ٢٩، ٣٨، ٤٨).

٨- بعد الاهتمام بالأخطاء (٨) عبارات (٨، ١٧، ٢٦، ٣٥، ٣٩، ٥٤، ٦١، ٦٥).

تعطي قائمة الكمالية درجة كلية من خلال جمع الدرجات على الأبعاد الثمانية، وتصنف الدرجة الكلية المرتفعة بأنها كمالية عصابية، بينما تتصف الدرجة المتوسطة بأنها كمالية سوية، في حين أن انخفاض الدرجة يعني أن الفرد ليس كمالياً، قد قامت نوال الموسي بتقنين قائمة الكمالية على عينة استطلاعية قوامها – (١١٤) مكونة من مجموعتين (٥١) طالب و(٦٣) طالبة تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ٢٨) بمتوسط (٢٥ – ٢١) وانحراف معياري (٢,٠٩) وتم حساب:

الصدق: تم حساب صدق قائمة الكمالية بطرق عدة منها صدق المحكمين وقبول العبارات التي تحصل على (٨٠%) من اتفاق المحكمين، كما تم حساب ثبات قائمة الكمالية بطريقة حساب الاتساق الداخلي بين البنود وأبعاد المقياس، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبين الأبعاد بعضها مع بعض،

وبين الأبعاد والعاملين الأساسيين للكمالية (كمالية التقويم الذاتي، الكمالية الحريصة) وبين الكمالية الحريصة وكمالية التقويم الذاتي، وجميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١ و٠,٠٥).

ثبات قائمة الكمالية: قامت الموسى بحساب ثبات قائمة الكمالية عن طريق حساب قيمة ألفا كرونباخ وقد توصلت إلى أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات حوالي (٠,٨٥) وهي قيمة ثبات مرتفعة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: سوف تقوم الباحثة باستخدام بعض الأساليب الإحصائية في الدراسة الحالية ومنها:

١. حساب معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة.
٢. حساب معاملات الارتباط الجزئي والمتعدد بين المتغيرات.

نتائج الدراسة:

١- الفرض الأول: نص الفرض الأول على أنه (توجد علاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي لدى طالبات الجامعة) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين الشره العصبي مع كل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية ويتضح ذلك من خلال العرض التالي:

جدول (١١)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين الشره العصبي والاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية:

	الكمالية	نقد الذات	الاعتمادية	الشره العصبي
الشره العصبي	-.٠٦٦	.٤٣٩**	٤٣٤**	

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ١%

-يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الشره العصبي ونقد الذات السلبي (ر = ٤٤%) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ١% حسب معامل بيرسون للارتباط، أما بالنسبة للعلاقة بين الشره العصبي والاعتمادية فالعلاقة (ر = ٤٣%) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ١% أما بالنسبة للعلاقة بين الشره العصبي والكمالية توجد علاقة سلبية غير دالة إحصائياً (٠,٠٧).

٢-الفرض الثاني: نص الفرض الثاني على أنه (إن تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة) وللتحقيق من صحة الفرض الثاني تم استخدام معاملات الارتباط الجزئي بين متغيرات الدراسة، وفيما يلي عرض لذلك.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط الجزئي بين متغيرات الدراسة لدى طالبات الجامعة (ن = ٣٦٣)

المتغيرات	الارتباط الجزئي
الشره العصبي/ الكمالية	٠,٠٦٤ .(أ)
الشره العصبي/ الاعتمادية	٠,٤٣٧ (ب)
الكمالية/ الاعتمادية	
الشره العصبي/ الكمالية	٠,٠٦٣ .(ج)
الشره العصبي/ نقد الذات السلبي	٠,٤٤١ (د)

دال عند مستوى ٠,٠١،

(أ)بعزل الاعتمادية (ج) بعزل نقد الذات　　(ب) بعزل الكمالية　　(د) بعزل الكمالية

يوضح من الجدول أعلاه أن التحييد الإحصائي لتأثير درجات الاعتمادية أضعف قيمة الارتباط بين الكمالية والشره العصبي أكثر من قبل حيث أصبح قيمة معامل الارتباط الجزئي بينهما (٠,٠٦٤).

كما يوضح الجدول أن التحييد الإحصائي لتأثير درجات نقد الذات السلبي أضعف من قيمة الارتباط بين الكمالية والشره العصبي أكثر من قبل حيث أصبح قيمة معامل الارتباط الجزئي (٠,٠٦٣).

كما يوضح الجدول عندما تم التحييد الإحصائي لتأثير درجات الكمالية ازدادت قيمة الارتباط بين الاعتمادية والشره العصبي من ٤٣% إلي ٤٤% وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

كما يبين الجدول أن العزل الإحصائي لتأثير درجات الكمالية أبقى معامل الارتباط بين الشره العصبي ونقد الذات السلبي ثابتاً ٤٤%.

٣-الفرض الثالث: نص الفرض الثالث على أنه (تزداد درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين كل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي) وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم حساب معامل الارتباط المتعدد بين الشره العصبي والكمالية والاعتمادية من ناحية، وحساب معامل الارتباط المتعدد بين الشره العصبي والكمالية ونقد الذات السلبي من ناحية أخرى، وفيما يلي عرض لذلك:

جدول (١٣)

معاملات الارتباط البسيط والمتعدد بين متغيرات الدراسة لدى طالبات الجامعة

(ن = ٣٦٣)

المتغيرات	الارتباط البسيط	الارتباط المتعدد
الخطوة الأولى		
الشره العصبي/ الكمالية	-٠,٠٦٦	
الشره العصبي/ الاعتمادية	٠,٤٣٤	

المتغيرات	الارتباط البسيط	الارتباط المتعدد
الكمالية/ الاعتمادية	٠,٠٢١	
الشره العصبي/ الكمالية/ الاعتمادية		٠,٤٤١ (١)
الخطوة الثانية		
الشره العصبي/ الكمالية	-٠,٠٧١	
الشره العصبي/ نقد الذات السلبي	٠,٤٣٩	
الكمالية/ نقد الذات السلبي-	٠,٠٠٨	
الشره العصبي/ الكمالية/ نقد الذات السلبي		٠,٤٤٦ (٢)

١- أثر التفاعل المشترك لكل من الكمالية والاعتمادية في ازدياد درجة الشره العصبي.

٢- أثر التفاعل المشترك لكل من الكمالية ونقد الذات السلبي في ازدياد درجة الشره العصبي.

يتضح من الجدول أعلاه ما يلي:

١- أن اجتماع الكمالية والاعتمادية من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ٤٤% وهي أكبر من الارتباط البسيط بين درجات الشره العصبي ودرجات كل من الكمالية (ر = ٧%) والاعتمادية (ر= ٤٣%).

٢- أن اجتماع الكمالية ونقد الذات السلبي من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ٤٥% وهي أكبر من الارتباط البسيط بين درجات الشره العصبي ودرجات كل من الكمالية (ر = - ٧%) ونقد الذات السلبي (ر = ٤٤%).

مناقشة النتائج وتفسيرها:

١- مناقشة الفرض الأول:

توجد علاقة بين الشره العصبي وكل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية تحقق الفرض فيما يتعلق بوجود علاقة موجبة جوهرية دالة إحصائياً بين الشره العصبي وكل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي عند مستوى معنوية (٠١.) عن طريق استخراج معامل ارتباط بيرسون، ولكن في المقابل لم يتحقق الفرض المتعلق بوجود علاقة بين الكمالية والشره العصبي حيث أن معامل الارتباط غير دال إحصائياً ويعد ضعيفا.

فبالنسبة للعلاقة بين الشره العصبي والاعتمادية فهي علاقة جوهرية موجبة دالة إحصائياً (ر = ٠,٤٣٤❖❖) والتي يمكن أن تفسر بأن الاعتمادية هي أن يعتمد الإنسان في استقراره الداخلي على أمور خارجية، ودائماً ينتظر الآخرين لكي يمدوا له يد العون، وقد يلجأ العديد ممن يصابون بالاعتمادية ورغبتهم بالحصول على أشخاص يمدون يد العون لهم ولكن قد لا يجدون هؤلاء الأشخاص مما يؤدي بهم إلي محاولات مستمرة للسيطرة على البيئة الخارجية من أشياء وأشخاص بحثاً عن الاستقرار والتوازن النفسي دون جدوى وينتهي بهم الأمر إلي الوقوع في دائرة أحد الاضطرابات النفسية كالشره العصبي وهذا ما وضحته نتائج الدراسة بأن هناك ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاعتمادية والشره العصبي.

نلاحظ أن النتيجة السابقة لها تأييداً في ما سبق ذكره من دراسات سابقة، ففي دراسة سوليفان (١٩٩٨) أشارت إلي أن الأفراد المصابين بالشره العصبي يجدون صعوبة عالية في إقامة علاقات اجتماعية

ناجحة مع الآخرين، ووجود الحساسية البينشخصية بدرجة كبيرة وتعتبر نتيجة هذه الدراسة مؤشراً على وجود ارتباط بين الاعتمادية والشره العصبي باعتبار أن مفهوم الاعتمادية يتضمن العلاقات البينشخصية والصلة مع الآخرين.

أما فيما يخص علاقة الشره العصبي بمتغير النقد الذاتي السلبي فقد أظهرت الدراسة أن العلاقة بينهما علاقة جوهرية موجبة دالة إحصائياً (ر= ٠,٤٣٩) والذي يمكن أن يفسر في لجوء العديد من الفتيات إلي إلقاء اللوم بشكل دائم على الذات في كل شيء، سواء كن مخطئات في حق ذواتهن أم لا، مع وجود الاعتقاد الراسخ والمتأصل بالنقص والفشل والعجز والكسل والقبح، وذلك تأثيرا بحديثهن الذاتي الداخلي بحيث يعمل على زيادة تقوية وتدعيم هذا اللوم، الذي يزيد بدوره من مخاطرة الإصابة بالشره العصبي حيث تعتقد الفتاة أن الأكل قد يؤدي بها إلي الشعور بالراحة النفسية والتخلص من المشاعر السلبية.

وعند الرجوع للدراسات النفسية نجد ما يؤيد نتيجة هذه الدراسة، ففي دراسة سيلفانا فيننج وآخرون (٢٠١٠) بأن النقد الذاتي مرتبط بأعراض قوية مع اضطرابات الأكل، واعتبار أن النقد الذاتي السلبي يعد مؤشراً قوياً وعامل من عوامل المخاطرة والإصابة بالشره العصبي لدى الفتيات المراهقات، كما أوضحت دراسة باتون وزملاؤه (١٩٩٦) أن الإناث ذوات تقدير الذات المنخفض سوف يؤدي بهم الأمر في نهاية المطاف إلي اضطرابات الأكل، حيث توصل باتون إلي أن تقدير الذات السلبي يعتبر من أهم عوامل المخاطرة المؤدية إلي اضطرابات الأكل ونستطيع من خلال الرجوع للإطار النظري لهذه الدراسة أن نستنتج بأن تقدير الذات السلبي والمنخفض إنما هو نتيجة ونابع من وجود نقد ذاتي سلبي وحوارات داخلية تنعكس على قواعدهن الذهنية في رؤية الأحداث والتعامل بشكل شعوري أو لا شعوري من خلال انعكاس ذلك على تقديرهن لذواتهن.

أما عن علاقة الشره العصبي بالكمالية فإن الدراسة أظهرت وجود علاقة سلبية غير دالة إحصائياً بينهما (ر= ٠,٠٧-) كما يعتبر معامل الارتباط ضعيفاً، ويمكن أن نفسر ذلك ما وضحه التراث النفسي

بأن الكمالية من المتغيرات النفسية ذات الارتباط الغير واضح من الشره العصبي، وأن الكمالية بمثابة منبئ ضعيف بالشره العصبي سواء تم التعامل مع الكمالية كمفهوم متعدد الأبعاد أو كمفهوم شامل والكمالية من المتغيرات النفسية طويلة المدى في التنبؤ بامكانية الإصابة بالشره العصبي، كما أن التراث النفسي مليء بالكثير من البحوث التي فشلت في توضيح الطبيعة الدقيقة للعلاقة بين الكمالية والشره العصبي، وأرجعت عدم وضوح العلاقة بين الكمالية والشره العصبي إلي أن هذه العلاقة ليست علاقة مباشرة وأن هناك العديد من المتغيرات النفسية التي قد تتوسط العلاقة بينهما كما في هذه الدراسة التي فحصت دور الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات نفسية تتوسط هذه العلاقة.

٢- **مناقشة الفرض الثاني:** "إن تحييد تأثير الاعتمادية ونقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي يضعف من هذه العلاقة".

تحقق الفرض فيما يتعلق بتحييد متغير الاعتمادية ومتغير نقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي أدى إلي ضعف هذه العلاقة، حيث كان قيمة الارتباط البسيط بين الشره العصبي والكمالية (ر= ٠,٠٧) وبعد تحييد تأثير الاعتمادية عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي أصبح قيمة الارتباط الجزئي بينهما (٠,٠٦٤-) أي أن العلاقة فيما بينهما ضعفت نتيجة تحييد تأثير الاعتمادية.

أما عن تأثير تحييد متغير نقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي أظهرت هذه الدراسة أن قيمة الارتباط البسيط بين الكمالية والشره العصبي (٠,٠٧-) وبعد تحييد تأثير نقد الذات السلبي عن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي أصبح قيمة الارتباط الجزئي فيما بينهما (٠,٠٦٣) أي أن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي ضعفت نتيجة تحييد تأثير نقد الذات السلبي، ويمكننا أن نفسر ذلك في ضوء الإطار النظري بأن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي علاقة ليست مباشرة ولكن يتوسطها العديد من المتغيرات كالاعتمادية ونقد الذات السلبي، ونلاحظ أن هذه النتيجة نجد لها ما يؤيدها في ضوء الدراسات السابقة، ففي دراسة الفايد (٢٠٠٣) أظهرت نتائج الدراسة أن تحييد تأثير

المتغير تقدير الذات السلبي والمتغير عدم الرضا عن صورة الجسم أدى إلي الإضعاف من قوة العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة.

٣- مناقشة الفرض الثالث:

"تزداد درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين كل من الكمالية والاعتمادية ونقد الذات السلبي".

تحقق الفرض فيما يتعلق بزيادة درجة الشره العصبي بفعل التأثير المشترك بين متغير الاعتمادية ومتغير نقد الذات السلبي ومتغير الكمالية.

تبرز نتائج الدراسة الخاصة بهذا الفرض –كما في الجدول رقم (١٣) – أثر التفاعل المشترك لكل من الكمالية والاعتمادية في ازدياد درجة الشره العصبي، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (٠,٤٤١) أي ٤٤% وهذا يعني أنه أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين درجات الشره العصبي ودرجات كل من الكمالية (ر= – ٧%) والاعتمادية (ر = ٤٣%).

كما أن تفاعل الكمالية مع نقد الذات السلبي من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ٤٥% وهي أكبر من الارتباط البسيط بين درجات الشره العصبي ودرجات كل من الكمالية (ر= – ٧%) ونقد الذات السلبي (ر= ٤٤%). ويكن أن يفسر ذلك في أن العلاقة بين الكمالية والشره العصبي علاقة ليست مباشره وغير واضحة إلا بوجود متغيرات نفسية تتوسط هذه العلاقة كمتغير الاعتمادية ونقد الذات السلبي، كما أن هذه النتيجة تحظى بتأييد في التراث النفسي وما يتضمنه من دراسات سابقة، ففي دراسة فوهز (١٩٩٩) توصل إلي أن تقدير الذات يتوسط التفاعل بين الكمالية وحالة الوزن المدرك في التنبؤ بأعراض الشره العصبي حيث أن النساء المرتفعات في الكمالية واللاتي يعتبرن أنفسهن مفرطات في الوزن المدرك يظهرن أعراض الشره العصبي فقط إذا كانت لديهن سمة

انخفاض تقدير الذات، وكما ذكرنا في الإطار النظري بأن تقدير الذات المنخفض إنما هو نتيجة وجود نقد ذاتي سلبي الذي ينعكس بدوره في رؤية الأحداث والتعامل معها.

ومن نتائج الدراسة نتوصل إلى أن الكمالية تمثل عامل مخاطرة طويل الأمد لأعراض الشره العصبي لدى النساء اللاتي لديهن نسبة مرتفعة من الاعتمادية ونقد الذات.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة وضعت الباحثة توصياتها كما يلي:

١- العمل على زيادة وعي أفراد المجتمع بمفهوم الاعتمادية والأسباب المؤدية لها وتأثيرها على الفرد والمجتمع، وإيجاد الحلول المناسبة الواقعية ممن يصابون بها.

٢- إلقاء المزيد من الضوء على نقد الذات السلبي في العديد من المحاضرات والندوات والدراسات العلمية والتشجيع على الجانب الإيجابي منه وتبصير المجتمع بمآل من يصاب بالجانب السلبي منه وكيفية علاجه والوقاية منه.

٣- التأكيد على خطورة من يصاب بالشره العصبي من الفتيات المراهقات وتزويد هؤلاء الفئة بكافة المعلومات المؤدية للإصابة به وطرق علاجه والوقاية منه.

٤- التأكيد على أهمية الكمالية السوية في حياة الأفراد وخاصة طالبات الجامعة وتبصيرهن بأهمية تربية أبناء المستقبل على الكمالية السوية وليست العصابية من خلال أسلوب التربية والمعاملة الوالدية.

الدراسات المقترحة:

في ضوء ما اطلعت عليه الباحثة من دراسات سابقة، وما تبين لها من خلال الإطار النظري للبحث، فإن الباحثة تقترح إعداد الدراسات التالية مستقبلاً وهي كما يلي:

١- الاهتمام بإجراء العديد من الدراسات لدى المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية لندرة الدراسات العربية في هذا المجال، لأجل الكشف عن بعض أسبابه التي قد تؤدي إلي ظهوره والعمل على إيجاد الحلول المناسبة من الجانب العلاجي والوقائي منه مستقبلاً.

٢- إجراء دراسة مماثلة على عينة من الذكور لمعرفة الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

٣- إجراء دراسة مماثلة على طالبات المرحلة الثانوية لمعرفة الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.

٤- دراسة الفروق بين اضطراب الاعتمادية ونقد الذات السلبي والكمالية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة.

٥- دراسة الشره العصبي والاعتمادية والكمالية ونقد الذات السلبي وعلاقتهم بأساليب المعاملة الوالدية.

٦- دراسة الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مثال (فئة المكفوفين).

٧- الاهتمام بإجراء العديد من البحوث حول الشره العصبي وعلاقته بالعديد من المتغيرات النفسية ومعرفة أسباب ظهوره وطرق علاجه والوقاية منه.

المراجع

المراجع العربية:

-أبو النجا، محمود هداية (٢٠٠٨) **أثر تقدير الذات على تنمية روح التحدي**. القاهرة: دار المصطفى.

-أبو النيل، محمود السيد (١٩٨٥) **علم النفس الاجتماعي** بيروت: دار النهضة العربية.

-أبو هندي، وائل (٢٠٠٢) **الوسواس القهري بين الدين والطب النفسي**. ط١، القاهرة: دار النهضة للطباعة والنشر.

-الأشول، عادل (١٩٨٧). **موسوعة التربية الخاصة** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-باظة، آمال (٢٠٠٢). **استبيان الميول الكمالية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-باظة، آمال (١٩٩٦). الكمالية العصابية والكمالية السوية. **مجلة الدراسات نفسية**، ٦ (٥).

-باظة، آمال (١٩٩٦). الكمالية العصابية لدى مرضى الفصام البرانويدي والاكتئاب الأساسي والهستيريا التحولية والأسوياء من الجنسين. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، القاهرة، ٦ (٢٥).

-باظة، آمال (١٩٩٧). **الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية**. القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

-البيلاوي، إيهاب. (٢٠٠٤). نمذجة العلاقة السببية بين المتغيرات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات. **مجلة الدراسات النفسية رابطة الإخصائيين المصرية**، القاهرة، ٦ (١١).

-بولتزيرز. (١٩٦٨). **أزمة علم النفس المعاصر**، (ترجمة لطفي فطيم)، القاهرة: دار الكتاب العربي.

-جابر، جابر عبد الحميد، كفافي، علاء الدين (١٩٨٩) **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية.

-الخطيب، صالح. (٢٠٠٨). **الإرشاد النفسي في المدرسة**. العين: دار الكتاب الجامعي.

-الدخيل، مي سليمان. (٢٠٠٧) **صورة الجسم وعلاقته بفقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

-الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). **الشره العصبي وأسبابه أعراضه سلسلة الاضطرابات النفسية وطرق علاجه**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

-الدسوقي، كمال. (١٩٧٩). **النمو التربوي للطفل والمراهق**. بيروت: دار النهضة العربية للنشر.

-الدمنهوري، رشاد، طاشقندي، أكرم، هاشم، بلخي (١٤٢١). **المدخل في علم النفس الحديث**. جدة: مكتبة الصباح.

-ريتشارد، لازاروس. (١٩٨٩) **الشخصية**، (ترجمة سيد محمد غنيم). القاهرة: درا الشروق، ط٣.

-زولت، هـ، ريتشارد، هـ. (١٩٨٨). **التنبؤ الوراثي**، (ترجمة مصطفى إبراهيم مصطفى) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

-زيور، مصطفى (١٩٨٦). **في النفس**. بيروت: دار النهضة العربية.

-سلطان، عماد الدين. (بدون تاريخ). **الطب النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية.

-الشربيني، زكريا (٢٠٠١). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.

-شقير، زينب (٢٠٠٥). **الشخصية السوية والمضطربة**. ط٣، القاهرة: دار النهضة المصرية.

-شقير، زينب محمود (١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة. **المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس (٧٦١ – ٨١٩).

-الشناوي، محمد محروس (بدون تاريخ) **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. القاهرة: دار غريب.

-شيفر، ت، ميلمان، ٥. (١٩٩٩) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها – أسبابها – وطرق حلها**، (ترجمة سعيد حسني العزة) عمان: دار الثقافة.

-شيهان، د. (١٩٨٨) **مرض القلق**، (ترجمة عزت شعلان) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

-صالحة، سرور محمد (٢٠٠٧). **المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصرياً وعلاقتها بمتغيرات سبب الإعاقة البصرية ومستواها والعمر والجنس**. ماجستير الجامعة الأردنية، عمان.

-طه فروج وآخرون: (١٩٩٣). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الكويت: دار سعاد الصباح.

-العابد الله، فؤاد (٢٠٠٩) **نقد الذات طريق مختصر للإصلاح**. الرباط: الريف الحاضر للطباعة.

-عبد الخالق، شادية (٢٠٠٥). استخدام نظرية الاختيار وفنيات العلاج بالواقع في نقص اضطراب الكمالية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٥ (٤٦).

-عبد الرحمن، محمد السيد. (٢٠٠٠). **علم نفس الأمراض النفسية والعقلية "الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

-عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٩). **نظريات الشخصية**. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع).

-عبد العال، تحية. (٢٠٠٦). السلوك الإنساني وتقدير الذات. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها.

-عبيدات، ذوقان وآخرون. (١٩٩٦). **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**. الأردن: دار الفكر.

-عسكر، عبد الله. (١٩٨٨). **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

-عكاشة، أحمد. (١٩٩٨). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-علي، سامي عبد القوي. (١٩٩١). محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية القاهرة.

-العمري، مصطفى. (٢٠٠٩). امكانية نقد الذات في المفهوم العربي: مقال منشور [النسخة الإلكترونية]. **مجلة سوق الشيوخ**.

-العموش، نادية. (٢٠٠٣). **الذات الإنسانية بين اللوم والتقدير**. عمان: مطبعة الهادي.

-عيسوي، عبد الرحمن. (١٩٧٤). **دراسات في علم النفس الاجتماعي**. بيروت: دار النهضة العربية.

-فايد، جمال. (٢٠٠٦) صورة الجسم وعلاقته ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، ٦٠.

-فايد، حسين علي. (٢٠٠٣). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٩ (٢٣).

-فايد، حسين علي (٢٠٠٣). شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي. **دراسات في السلوك والشخصية**، القاهرة، طيبة للنشر.

-فايد، حسين. (٢٠٠٦). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتهما بإدراك القبول – الرفض الوالدي والاكتئاب. **مجلة رائم**، القاهرة، ٢٦ (٦).

-الفايز، حنان محمد. (٢٠٠٧) **العلاقة بين اضطراب الشره العصبي وكل من عوامل الشخصية الخمسة الكبرى والحالة الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

-فهمي، محمد. (٢٠٠٥). **الإحصاء بلا معاناة المفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج SPSS**. الرياض: معهد الإدارة العامة.

-القحطاني، مشاعل. (٢٠٠٧) **اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وعلاقته بالكمالية الوالدية المدركة**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

-قشقوش، إبراهيم (١٩٨٠) **سيكولوجية المراهقة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-كفافي، علاء الدين. (٢٠١٠) **نظريات الشخصية**. عمان: دار الفكر للنشر.

-ماركس، ج. (٢٠٠٣). **الطب النفسي المبسط**، (ترجمة طارق الحبيب). الرياض: مطابع جامعة الملك سعود.

-مخيمر، عماد. (١٩٩٦). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. **مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابط الأخصائيين النفسيين رانم**، القاهرة، ٦ (٢٠).

-معوض، خليل ميخائيل. (١٩٩٤). **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**. ط٣، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

-منصور، محمد جميل يوسف. (١٩٨٣) **قراءات في مشكلات الطفولة**. ط٢، جدة: دار تهامة.

-منصور، محمد وآخرون (١٩٨٩). **النمو من الطفولة إلي المراهقة**. جدة: دار تهامة.

-الموسى، نوال محمد. (٢٠٠٨). **الكمالية "السوية العصابية" وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية المدركة لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

-نصر، إسماعيل محمد. (٢٠٠٤). **أثر المعاملة الوالدية على السلوك الانفعالي لدى عينة من المراهقين**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

-وصفي، أوسيم. (٢٠١٠). **صحة العلاقات**. بيروت: دار الصفا.

-ونسى، انتصار. (١٩٨٦). **السلوك الإنساني. القاهرة: دار المعارف.**

المراجع الأجنبية:

A dkins, K, K & parker, w (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. Journal ofpersonality,46, 529-543.

Ageles, p.a.(1981).dictionary of philosophy. Barnes & noble books, a division of Harper & row, publishers, new York. Ashby, J.S: Rahotep, S & Martin, J. (2005).

Multidimensional perfectionism and Rogerian personality constructs. Journal of Humanistic Counseling, Education and development, 44, 55-65.

Bart Soenens,! Maarten Vansteenkiste, 1 and Patrick Luyten2 (2010) . Toward a Domain-Specific Approach to the Study of Parental Psychological Control: Distinguishing Between Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control . Journal of Personality 78:1, February'.

Beins, B & Feldman, a(1996). The Gale ency clopedia of. New York : Gale.

Benedicte Lowyck,a Patrick Luyten,b Koen Demyttenaerec and Jozef Corveleyn (2008) . The role of romantic attachment and self-criticism and dependency for the . relationship satisfaction of community adults , Journal of Family Therapy30: 78-95.

Brian J. Cox, Ian P. Clara , Murray W. Enns (2009) . Self- Criticism, Maladaptive Perfectionism, and Depression Symptoms in a Community Sample: A Longitudinal Test of the Mediating Effects of Person-

Dependent Stressful Life Events, faunal of Cogitative Psychotherapy. An international Quarterly Volume 23, Number 4.

Bruno, f,j. (1992). The family encyclopedia of child psychology and development john Wiley & sons, inc, new York.

Cash, T, & Deagle I I I,E (1997). The nature and extent of body-image disturbance in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A Meta-analysis, International Journal of Eating Disorders, vol. 22, 107-125.

Claus Beisbart • Stephan. Hartmann (2010) . Welfares evaluations of decision rules under interstate utility

dependencies , 9 January 2008 / Accepted: 3 May 2009 / Published .online: 9 June .

Cooper, p,b Taylor, M. (1988).. Body image disturbance in bulimia nervosa, 13ritish Journal of psychiatry, vol. 153, 32- 36.

Department of Public Health, Erasmus MC-University Medical Center Rotterdam (2006) : Survival estimates of a prognostic classification depended more on year of treatment than on imputation of missing values, Journal of Clinical Epidemiology;Mar2006, Vol. 59issue 3, p246-253, 8p. English, h.(1974). A comprehensive, dictionary of psychological and psychoanalytical terms. The Ohio state university and ava champney English.

Flett, G.L, Hewitt, P.L & singer, A (1991). Perfectionism and parental a thority styles, individual psychology, 51, 50- 57.

Forest, R. O: Lahart, C.M. & Rosenblate, R (1991). The development of perfectionism astudy of daughters and their parents. Cognitive the rapy and Research.15,464-489.

Freeman, R. et al, (1991). In the eye of the Beholder: Processing body shape information anorexic and bulimic patients, International Journal of Eating Disorders, vol. 15, No. 6, 709-714.

Frost, R.O: Marten, P: lahart, C, & Rosenblate, R (1990). The dimensions of perfectionism. Cognitive the erapy and Research, 14,5 449-468.

Fumham, A. & Hume — wright, A. (1992), Lay theories of anorexia nervosa, Journal of clinical psychology, vol. 48, No,l, 20-30.

Gamer, D, Olmsted, M & Polity. J. (1983). Development and validation of multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia international Journal of Eating Disorders, vol, 2, 15-34.

Gleaves, D, Eberenz, K. & may, M. (1998). Scope and sign ficance of po thraumatic sym ptomatology among women hospitalized fot an eating dis order. International Journal of Rating Dis order, Volk. 24, 147-156.

Haitao Liu(2009) : Dependency direction as a means of word-order typology: A method based on dependency tree banks, Volume 120, Issue 6, June 2010, Pages 1567-1578.

Hammachek, D. (1978). Psyched dynamic of normal and neurotic perfectionism. Psychology, vol. 15, 27-72.

Hanan Tork, Theo Dassen & Christa Lohrmann (2009) : Care dependency of hospitalized children: testing, the Care Dependency Scale for Pediatrics in a cross-cultural comparison , Journal of' AdvancedNursin65(2), 435-442.

Helen Cheng and Adrian Furnham (2003). Perceived parental rearing style, sele-esteem and self-criticism as predictors of happiness, Journal of Happiness 5: 1-21, 2004.

Hewitt, P, & flett, G. (1991) Dimension. Journal of Abnormal psychology, Vol. 100, 98-101.

Hollender, M.H (1965). Perfectionism. Comprehensive psychiatry, 6, 94-103.

Hsu, L. (1989). The gender gap in eating disorders: why are common among women? Clinical psychology Review, Vol. 9, 393-407.

Jan Kottner RN,(2010). Interrater reliability and agreement of the Care Dependency Scale in the home care setting in the Netherlands, Article tint published online: 11 NOV 2010. Jennifer, Katz and Rebecca,. A. Nelson (2007). Family Experiences and Self-Criticism in College Students: Testing a Model of Family Stress, Past Unfairness, and Self-Esteem , The American Journal of Family Therapy, 35:447-457. Jeong, Jin Yu (2009) : Adolescent Relations with Their Mothers, Siblings, and Peers: An Exploration of the Roles of Maternal and Adolescent Self-Criticism , Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(5), 672-683.

Joiner, T., Heatherton, T., & keel, p.(1997:A) Ten-year stability and predictive validity of five bulimia - related indicators, American Journal of psychiatry, Vol. 154, 1133- 1138.

Maarit Johnson (2010). Depressive Styles, Self-Esteem Structure, and Health: A Dynamic Approach to Differential Vulnerability in Self-Criticism and Dependency, Maarit Johnson; Department of Psychology; Stockholm University; SE-106 91 Stockholm Sweden.

Maurice MacDonald a Aradhana Aneja a Peter Martin a Jennifer Margrett a Leonard W. Po.on b for the Georgia Centenarian Study (2008). Distal and Proximal Resource Influences on Economic Dependency among the Oldest Old, Human.Development and Family Studies, Iowa State University, Ames, Iowa , and b University of Georgia, Athens, Ga. , USA.

Mc Guigan, E. (1999). Encyclopedia of stress, London: Allynan & Bacon.

Nardzzi, K, Jack son, T. (2000). Personality differences sample: a discriminate classification analysis. Journal of clinicalpsy. chology, vol. 56,(6), 669-710 Nicole Vliegen and Patrick Luyten (2009). Dependency and Self-Criticism in Post-Partum Depression and Anxiety: A

Case Control Study, University of Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Lèuveri, Belgium.

Parker, w.p. (1997). > An. Empirical, typology of perfectionism, relationships with parents, and self-esteem. Individual psychology, 52, (3), 246-258.

Patrick Luyten, - Bernard Sabbe, Sidney J. Blatt, Sieglinde Meganck, Bart Jansen, Carmen De Grave, Frank Maes, and Jozef Corveleyn,(2007) . Dependency and self-criticism: Relationship With major Depressive Disorder, Severity of Depression, and clinical presentation, Yale University, New Haven, Connecticut.

Paul Gilbert (2006) . Self-Criticism and Self-Warmth:An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression , Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly Volume 20, Number 2

Pipher, m. (1995). Hunger pains: the moderm woman's tragic guest for thinness. New York: Ballane Books.

Pliiner,p, 8 haddock, G (1996). Perfectionism in weight - concened and uncon cemed women: An expremental approach. International Journal of Eating Dis ; vol, 81- 389.

Pryor, T.,8 wiedarman, M(1996). Measurement of non-clinical personality charact eristic of women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. Journal of personality Ass essment, vol. 67, 414-421.

Silvana Fennig, *Arie Hadas, Liât Itzhaky, David Roe, Alan Apter, Golan Shahar (2008). Self-Criticism is a Key Predictor of Eating Disorder Dimensions among Inpatient Adolescent Females, Int. J. of Eating Disorder 2008; 41:762-765).

Theodore A. Powers (2007) . Self-criticism, Goal Motivation, and Progress , University of Massactiusetts Dartmouth.

Thomas Boggatz, Ate Dijkstra, Christa Lohrmann & Theo Dassen, (2007) : The meaning of care dependency as shared by care givers and

care recipients: a concept analysis , Journal of Advanced Nursing60(5), 561-569.

Thomas Boggatz, Tamer Farid, Ahmed Mohammedin, Ate Dijkstra, Christa Lohrmann and Theo Dassen (2009). Psychometric properties of the extended Care Dependency Scale for older persons in Egypt , Journal\ compilation Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 18, 3280-3289.

Vahid Garousi (2010) . Incorporating message weights in UML-based analysis of behavioral dependencies in distributed systems , Softw Syst Model.

Wiliam j. Whelton, Barbara Paulson & Christopher w. Marusiak (2007) . Self-criticism and the therapeutic relationship, Counseling Psychology Quarterly, June 2007; 20 (2): 135-148.