



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي ( المجلة العلمية)

=====

## استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمى لدى عينة من المراهقين

إعداد

د/ عبدالله محمد عبدالظاهر الخولى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسيوط

[Elzaher20022003@yahoo.com](mailto:Elzaher20022003@yahoo.com)

﴿ المجلد الحادي والثلاثين - العدد الرابع - جزء أول - يوليو ٢٠١٥ م ﴾

[http://www.aun.edu.eg/faculty\\_education/arabic](http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic)

## ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب التشوه الجسمي واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ( لوم الذات ، القبول ، التركيز على الفكر/الاجترار ، إعادة التركيز الإيجابي ، إعادة التركيز على التخطيط ، إعادة التقييم الإيجابي ، محاولة وضع تصور ، التضخيم الكارثي ، لوم الآخرين ) ، والعلاقة بين اضطراب التشوه الجسمي ومعتقدات دمج الفكر ( الدمج بين الفكر والفعل ، الدمج بين الفكر والحدث ، الدمج بين الفكر والموضوع ) ، كما التعرف على العلاقة بين اضطراب التشوه الجسمي وكالمالية المظهر الجسمي ( الانزعاج من عدم الكالمالية ، السعي نحو الكالمالية ) ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبا وطالبة بالفرقة الأولى بكلية الخدمة الاجتماعية ( انتظام ، انتساب ) بجامعة أسيوط للعام الجامعي ٢٠١٤/٢٠١٥ ، وقد استخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد The multidimensional body – self relation scale – Appearance scales (MBSRS-AS) إعداد (Cash,2000) (ترجمة الباحث )، ومقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ( Cognitive emotion regulation strategies scale(CERSS) إعداد (Garnefski;Kraaij&Spinhoven,2002) ، ومقياس دمج الفكر Thought fusion scale (TFS) إعداد (Wells; William & Cartwright-Hatton,2000) ، ومقياس كالمالية المظهر الجسمي Physical appearance perfectionism scale (PAPS) إعداد (Yang &Stoeber,2012) (ترجمة الباحث)، وقد استخدم الباحث عددا من الأساليب الإحصائية مثل معامل الارتباط ، وتحليل الانحدار المتعدد ، وتحليل المسار . وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن قيم معاملات الارتباط بين اضطراب التشوه الجسمي ( تقويم المظهر ، توجيه المظهر ، التصنيف الذاتي للوزن ) وبعض استراتيجيات تنظيم الانفعال ( إعادة التركيز ، وضع تصور ، التضخيم الكارثي ) ، جاءت دالة عند ٠.٠١ بين التضخيم الكارثي والتصنيف الذاتي للوزن ، وبين إعادة التركيز ووضع منظور وتقويم المظهر ، كما جاءت قيمة معامل الارتباط بين معتقدات الدمج بين الفكر والفعل والتصنيف الذاتي للوزن

دالة عند ٠.٠١ ، كما جاءت قيم معاملات الارتباط دالة بين معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية و كلا من ( الرضا عن مناطق الجسم ، توجيه المظهر الجسمي ) دالة عند ٠.٠١ ، وارتبطت معتقدات السعي نحو الكمالية مع كل من ( تقويم المظهر الجسمي ، الرضا عن مناطق الجسم ، التصنيف الذاتي للوزن ) ، كما كشفت نتائج الدراسة عن إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال استراتيجية التضخيم الكارثي، ومعتقدات الانزعاج من عدم الكمالية ، ومعتقدات السعي نحو الكمالية .

**الكلمات المفتاحية :** اضطراب التشوه الجسمي ، استراتيجيات تنظيم الانفعال

المعرفية ، معتقدات دمج الفكر ، الكمالية

## Abstract

The current study aims to investigate the relationship between Body Dysmorphic Disorder (BDD) on the one hand, and emotion regulation strategies on the other (i.e. self-blame, acceptance, Focus on thought /rumination, positive refocusing, refocusing on planning, positive reappraisal, Putting into perspective, catastrophizing, blaming others). Moreover, it also investigates the relationship between BDD and thought fusion (thought-action fusion, thought-event fusion, thought-object fusion). It also investigates the relationship between BDD and perfectionism (worry about imperfection and hope for perfectionism), and attempts to detect BDD via cognitive emotion regulation strategies, thought fusion beliefs and perfectionism. Research sample consisted of 300 1<sup>st</sup>-year students (both males and females) at Assiut University Faculty of Social Service - Basic Education Section during the academic year 2014-2015. The researcher used the following scales: (1) Multi-dimensional Body Self-Regulation Scale (MBSRS-AS), prepared by Cash (2000); (2) Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale (CERSS) Prepared by (Garnefski, Kraaij & S pinhoven, 2002); (3) Thought Fusion Scale (TFS) Prepared by (Wells, William & Cartwright-Hatton, 2000); and (4) Physical Appearance Perfectionism Scale (PAPS) Prepared by (Yang & Stoeber, 2012), translated by the researcher. The researcher used also a number of statistical methods such as correlation coefficients, multiple regression analysis, and path analysis. The study

revealed that values of correlation coefficients between BDD (body evaluation, body orientation, body self classification) and each of emotion regulation strategies, thought-action fusion and perfectionism beliefs were significant at the 0.01 level; also the correlation coefficients revealed predictability of BDD through cognitive emotion regulation in the Catastrophizing domain; and through perfectionism beliefs in the following domains: Worry about imperfection and hope for perfection).The researcher reached the following a predictability equation to predict (BDD) .

**Key words** :Body dysmorphic disorder, Cognitive emotion regulation strategies, Thought fusion beliefs ,Perfectionism

## مقدمة الدراسة :

إن علاقة الفرد بجسمه تتكون من خلال أفكاره ومشاعره التي يكونها حوله ، وقد تكون هذه الأفكار والمشاعر إيجابية أو سلبية . وتتوقف على هذه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه إما سعادته أو تعاسته ، فقد تولد هذه الأفكار لديه الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع فتكون وقوداً يدفعه للعمل والإنتاج وتكوين علاقات اجتماعية جيدة مع المحيطين ، وقد تكون وقوداً لاجترارات ومعتقدات سلبية لا يجنى الفرد من وراثها سوى مزيد من القلق والاكتئاب والانطواء .

وترتبط سعادة البشر بمدى جاذبيتهم الجسمية ، فهي المحرك الأساسى لرغبة الآخرين بعقد علاقات صداقة فيما بينهم . وتؤدى صورة الجسم دوراً كبيراً فى اتخاذ القرارات المهنية . إن نمو صورة إيجابية عن الجسم تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين . ويعد هذا ضروريا لنمو الشخصية الناضجة ، فالناس الذين يجوبون ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابى هم على الأرجح أكثر صحة نفسية من غيرهم (فاروق ، عودة ، ٢٠١٢). (\*)

وتوصف صورة الجسم Body image كبناء شخصى متعدد الأبعاد ، يتضمن الاتجاهات attitudes ، التصورات Perceptions ، والمشاعر feelings ، والسلوكيات المتعلقة بالمظهر البدنى Physical appearance ضمن السياق الاجتماعى والثقافى (Reas&Griol,2008;Vartanian,2009) وقد ظلت الدراسات التى تناولت صورة الجسم إلى الآن تتناول بشكل واسع البناءات المرتبطة بالوزن Weight-related constructs مثل فقدان الشهية العصبى Anorexia nervosa والشهه العصبى Bulimia nervosa . وقد تحول مزيد من انتباه هذه الدراسات حديثاً باتجاه ظاهرة " القبح المتخيل " Imagined ugliness" والتى تشير بطريقة أخرى إلى قلق التشوه Dysmorphic concern (Bartsch, 2007) .

(\*) يتم التوثيق في هذا البحث : (اسم الباحث ، السنة: رقم الصفحة) وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

ويُشير قلق التشوه Dysmorphic concern إلى " اهتمام متزايد أو مبالغ فيه بعيد متخيل أو طفيف في المظهر البدني " . ويصيح الأفراد الموسوسون Obsessed بمظهرهم ربما تتطبق عليهم معايير اضطراب التشوه الجسمي (BDD) Body dysmorphic disorder (Bartsch,2007) ، ويوصف اضطراب التشوه الجسمي بشدة عدم الرضا عن المظهر (Labuschagne et al ,2010)

ويتميز اضطراب التشوه الجسمي Body dysmorphic disorder بانشغال البال الزائد Excessive preoccupation عن الحد بالعيب المتصور أو الخلل في المظهر الجسمي والذي إما أن يكون غير ملاحظ من الآخرين أو يبدو كما لو كان طفيفاً (Kollei et al,2013) ، وقد يركز انشغال الفكر على واحدة أو أكثر من مناطق الجسم ، والمناطق الأكثر شيوعاً هي الجلد ( مثل : حب الشباب المدرك Perceived acne ، أو الندوب الجلدية Scars ، والخطوط ، والتجاعيد Wrinkles ، والشحوب Paleness ) ، والشعر ( مثل : شعر خفيف أو كثيف في الجسم أو الوجه ) ، أو الأنف ( مثل : الحجم أو الشكل Size or shape ) . ومع ذلك ، قد تكون أى منطقة أخرى من الجسم هي محل التركيز أو القلق ( مثل : العيون ، الأسنان ، الوزن ، المعدة ، الصدر ، السيقان ، حجم الوجه أو شكله ، الشفتين ، الذقن ، حاجبي العينين ، الأعضاء التناسلية ) ويقلق بعض الأفراد بشأن عدم التناسق المدرك لأجزاء الجسم . وتبدو الانشغالات الفكرية Preoccupations متطفلة وملحة Intrusive ، وغير مرغوبة Unwanted ، ومضیعة للوقت ( تستهلك في المتوسط من ٣:٨ ساعات يومياً ) ، وعادة ما يصعب مقاومتها أو السيطرة عليها . ويتم القيام بهذه السلوكيات أو الأفعال العقلية المفرطة والمتكررة ( مثل المقارنة ) استجابة للانشغال الفكرى . ( DSM-5,2013,243 ) وغالبا ما يندمج الأفراد ذوو اضطراب التشوه الجسمي كثيراً في السلوكيات المتكررة مثل تفحص المراة ، والتمويه Camouflaging ، أو التماس الطمأنينة Reassurance seeking ، والاستخدام المفرط والزائد عن الحد لأدوات التجميل Grooming ، (Conroy,2008.)

إن صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه ، خاصة الحجم ، الشكل ، والجمال ، وأيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية (Yetzer et al ,2004,132) ، ويذكر Gross و Levenson (١٩٩٧) أنه إلى حد ما ، تُعرف " Psychological disorders بالاضطرابات النفسية " بالاضطراب السيء الوجودان Affect dysregulation ، وتتميز تقريباً ٥٠% من اضطرابات المحور الأول ، وجميع اضطرابات المحور الثانى الموصوفة فى الدليل التشخيصى للاضطرابات العقلية والنفسية ١٩٩٤ بأشكال التنظيم السيء للانفعالات . (Kamholz et al , 2006)

وقد أظهرت الدراسات السابقة أن الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسمى (BDD) يتميزون بضعف تمييز أو معرفة الانفعال Emotion cognition deficits ( وخاصة وجود التحيز لإساءة تفسير تعبيرات الوجه المحايدة بطريقة سلبية ) (Buhlmann et al , 2011) ، كما أظهر عدد كبير من الدراسات أن الأطفال والمراهقين الذين لديهم صعوبات التعرف Identifying ، الوصف Describing ، والتعبير Expression عن انفعالاتهم ( مثل : الوعى الانفعالى الضعيف Poor emotional awareness ) لديهم معدلات أعلى من الأعراض الاكتئابية والقلق على حد سواء . (Rieffer&Do Rooij,2012)

وتعمل الانفعالات التمييزية المرتفعة كإشارات توضح الحاجة إلى التغيير أو ضبط التقييمات adjust appraisals والسلوكيات أو الأهداف . ولا يثير الدهشة لدينا أن نجد الأفراد ذوى الوعى الانفعالى المنخفض Low emotional awareness لديهم مشكلة فى تحديد الاستجابات المناسبة لتحديات المواقف اليومية . وتعدنا المفاتيح الانفعالية الخاصة Specific emotional cues إذا ما وعيناها إلى مواجهة الخطر كما تعدنا إلى استغلال الفرصة ، وتساعدنا على إدراك الأهداف طويلة وقصيرة المدى (Stegger&Terwogt,2007) . وعلاوة على ذلك فالأفراد ذوو الوعى الانفعالى المنخفض لديهم صعوبة فى الحصول على المعلومات بشأن موقفهم الحالى من انفعالاتهم (Schwarz&Clore,1996) وقد يكون هذا مكلف فى ضوء الانفعالات السلبية لأن الفرد قد يكون غير قادر على اتخاذ الاحتياطات الضرورية لتجنب الضرر المحتمل (Quigley&Barrett,1999).



ولقد أظهرت سنوات من البحث أن تنظيم الانفعالات Emotions regulation عن طريق المعارف Cognitions أو الأفكار Thoughts يرتبط بشكل وثيق مع الحياة البشرية ويساعد الناس للحفاظ على السيطرة على انفعالهم أثناء أو بعد تجربة الأحداث الضاغطة أو المهددة Threatening or Stressful events (Garnefski et al , 2002) ، فعلى سبيل المثال ، عندما نعيش أحداث الحياة السلبية Negative life events فإننا نميل إلى امتلاك أفكار نحو لوم ذاتنا Thought of blaming ourselves ، وربما عوضاً عن ذلك نلقى اللوم على الآخرين Blame others ، وربما قد نسهب في الحديث عن مشاعرنا من خلال الاجترار الفكري Ruminative ، وربما نحاول قبول هذه الأحداث أو إعادة التقييم الإيجابي Positive reappraisals للموقف . (Garnefski et al,2007)

وينتضمن تنظيم الانفعال عدداً من الاستراتيجيات التي تهدف إلى تغيير الخبرة و/ أو التعبير عن الانفعال ، مثل قدرته وشدته (Thompson,1999) ، وتؤدي المستويات المنخفضة من الوعي الانفعالي إلى استراتيجيات تنظيمية أقل تكيفاً (Izard et al ,2011) ، وقد ضمن مقياس تنظيم الانفعال المعرفى Cognitive emotion regulation scale في عدد كبير من الدراسات ، وفي بلدان مختلفة ركزت على العلاقات بين العمليات المعرفية Cognitive processes والصحة النفسية Mental health ، ومن هذه الاستراتيجيات المعرفية لوم الذات Self blame ، اجترار الفكر Rumination ، التفكير الكارثي Catastrophizing والتي ارتبطت مع الانفعالات السلبية مثل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والغضب ، ما عدا استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي Positive reappraisals والتي ارتبطت عكسياً. (Martin& Dahlen,2005)

وتؤدي المغالاة الزائدة في الشكل والوزن إلى عدم الرضا عن الجسم ، وقد يصبح الأفراد ذوو عدم الرضا المرتفع عن الجسم أكثر استعراقاً في أجسامهم بشكل يدعو إلى الدهشة . وترتبط المبالغة في الوزن والشكل بالكمالية Perfectionism . ( Wade&Bulik,.,2007) وتحدد درجة عدم الرضا بكمية المعتقدات السلبية Negative beliefs والدرجة التي يتم بها شحن هذه المعتقدات بشكل سلبي . وهكذا تتشكل أصول عدم الرضا عن الجسم من خلال الأفكار السلبية عن المظهر (Verplanken&Tangelder,2001)، ومن المحتمل أن يتسبب الاعتقاد في الدمج

بين الفكر والفعل (TAF) Thought action fusion في تحريك استجابات سلوكية خاصة مثل محاولة التحكم في التفكير أو الأفعال. فعلى سبيل المثال ، إذا ما كان أحد الأفراد يعتقد في أن توافر تفكير سلبي لديه يعنى أنه قد فعل شيئاً سلبياً ، وربما يدخل الفرد في عملية تأكد ذهني أو سلوكي في محاولة منه لتكذيب هذا الفكر المتسلط ( الخولي ، ٢٠١١ ، ١٢٠).

وتسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب التشوه الجسمي وبين بعض المتغيرات المعرفية وما وراء المعرفية كاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية التي يستخدمها ذوو اضطراب التشوه الجسمي الوهمي ، والتعرف على إمكانية التنبؤ به من خلال هذه المتغيرات.

### مشكلة الدراسة :

إن القلق الرئيس في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم ، وأن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار (Yetzer et al ,2004,132) . وتعد المراهقة فترة حياة يحدث خلالها العديد من التغيرات المهمة في الجسم ، وبإمكان هذه التغيرات الجسمية والنفسية أن تؤثر على تصورات المراهقين ودرجة رضاهم عن صورة الجسم ، وكلاهما مطلبان رئيسان في نمو تقدير الذات Self-esteem والتوافق الاجتماعي (Gotti et al ,2014). Social adjustment

وترتبط السلوكيات سيئة التكيف باضطراب صورة الجسم Body image disorder والاضطرابات النفسية Psychological disorders ( مثل : تقدير الذات المنخفض وصورة الجسم السلبية ) والتي تجعل المراهقين عرضة للاكتئاب المزمن Chronic depression واضطرابات الأكل ، وإساءة استخدام العقاقير Substance use abuse ، واضطرابات عديدة وجدانية ( مثال : انفعالية ) وطيفية وجسدية (Cash&Pruzinsky,2004).

ويذكر Bicca و Myers (١٩٩٢) أن صورة الجسم تبلغ أقصى درجات الاضطراب والتشوه في مرحلة المراهقة ، نتيجة الضغوط النفسية التي تنشأ من التناقض بين الذات الجسمية المثالية والذات الجسمية الواقعية ، فيصبح المراهقون نرجسيين لكثرة انشغالهم بصفاتهن الجسمية ، ويضيف Peters و Phelps (٢٠٠١) أن الانشغال والقلق حول المظهر الجسمي شائعان بين المراهقين والراشدين ، فالعديد من الرجال والنساء يذهبون إلى

الأماكن البعيدة ويقطعون المسافات الطويلة ليظهرون بمظهر جيد وخصوصاً عندما يكونون في صُحبة الآخرين ، ويرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيدا على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين ، ولذلك يقضى بعض المراهقين ساعات طويلة لجعلوا أنفسهم أكثر جاذبية داخل الفصول الدراسية أو في أماكن العمل والترفيه . وقد يؤدي التأكيد المبالغ فيه من جانب المجتمع والأفراد على المظهر الجسمي واللياقة البدنية إلى تكوين صورة الجسم السلبية ، وقد يزيد ذلك ليصل إلى ما يسمى اضطراب تشوه صورة الجسم المتوهم Body image dysmorphic disorder ( فاروق ، عودة ، ٢٠١٢ )

ويمتلك الكثيرون من ذوى اضطراب التشوه الجسمي أفكاراً أو ضلالات ذات صلة ، فهم يعتقدون أن الأشخاص الآخرين ينظرون إليهم بشكل خاص ، أو يسخرون منهم بسبب كيف يبدوون أو كيف يظهر شكلهم الخارجى . ويرتبط اضطراب التشوه الجسمي بمستويات مرتفعة من القلق Anxiety ، القلق الاجتماعى Social anxiety ، التجنب الاجتماعى Social avoidance ، المزاج الاكتئابى Depression mood ، والاضطراب العصابى Neuroticism ، والكمالية Perfectionism ، وانخفاض الانسياط Low extroversion ، وانخفاض تقدير الذات Low self-esteem ، ويرتبط أيضا اضطراب التشوه الجسمي مع الاضطرابات الوظيفية التنفيذية Executive dysfunction ، والمعالجة البصرية الشاذة Visual processing abnormalities ، كما يرتبط مع التحيز فى تحليل وترميز التفاصيل Bias for analyzing and encoding details فضلاً عن ذلك فإنه يرتبط بالمظاهر الشكلية أو التكوينية للمثيرات البصرية Holisticor configural aspects of visual stimuli . ويميل الأفراد ذوو هذا الاضطراب إلى تبنى تحيز أو انحراف فى التفسيرات السلبية أو التهديدية Bias for negative and threating interpretations للتعبيرات الوجهية والسيناريوهات الغامضة Ambiguous scenarios . (DSM-5,2013,244) .

ويمر تقريبا جميع الأفراد الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسمي بضعف أداء الوظائف النفسية Impairment psychological functioning بسبب قلق المظهر . ويتراوح الضعف من المتوسط ( مثل: تجنب بعض المواقف

الاجتماعية ) إلى الشديد أو المتطرف Extreme أو العجز Incapacitating ( مثل: احتياجه إلى رعاية كلية فى المنزل ) . وفى المتوسط تتميز الوظائف النفسية وجودة الحياة بالضعف وترتبط كثيراً أعراض اضطراب التشوه الجسمى بضعف فى الوظائف النفسية وجودة الحياة معاً. ويمر معظم الأفراد بضعف واختلال فى عملهم ، أكاديمياً ، وفى الدور الوظيفى ( مثل: الوالدين ، أو مقدم الرعاية Caregiver ) ، وغالباً ما يكون هذا الضعف حاد(مثل: ضعف الأداء ، فقدان العمل أو المدرسة ، عدم العمل -DSM- (5,2013,245).

ويتسرب ما يقرب من ٢٠% من الشباب ذوى اضطراب التشوه الجسمى من المدرسة بسبب أعراضه ، والتي تشمل الاختلال فى الوظائف الاجتماعية ( مثل : الأنشطة الاجتماعية ، العلاقات الاجتماعية ، تكوين الصداقات ) ، إضافة إلى سلوك التجنب والذى يعتبر أمراً شائعاً بين ذوى هذا الاضطراب . وقد يصبح الأفراد تحت رعاية المنزل بسبب هذه الأعراض أحياناً لسنوات ، وتحتاج نسبة كبيرة من المراهقين والكبار إلى رعاية نفسية بمستشفيات الطب النفسى ، كما ترتفع معدلات التفكير فى الانتحار Suicidal ideation ، ومحاولات الانتحار Suicide attempts لدى كل من الكبار والأطفال / والمراهقين ذوى اضطراب التشوه الجسمى . وتعزو نسبة كبيرة من هؤلاء الأفراد تفكيرهم أو محاولتهم فى الانتحار بصفة أساسية إلى قلقهم بشأن مظهرهم .(DSM-5,2013,245)

أما عن انتشار اضطراب التشوه الجسمى فقد ذكر Bartsch أن قلق أو هموم صورة الجسم Body image أصبحت أكثر انتشاراً لدرجة يمكن اعتبارها " حالة استياء أو سخط معيارية " Normative discontent بين جميع النساء اللاتى يعشن فى مكان ما إلى جانب استمرارية عدم الرضا عن مظهرهن .(Bartsch,2007) ، وتبلغ نسبة انتشار وشيوع اضطراب التشوه الجسمى بين البالغين الأمريكيين ٢.٤% ( ٢.٥% لدى الإناث ، ٢.٢% لدى الذكور ) ، ويبلغ معدل الانتشار الحالى خارج الولايات المتحدة ( ألمانيا مثلاً ) تقريباً من ١.٧% : ١.٨% .(DSM-5,2013,244)

وطالما اعتقد الكثيرون من العامة والمتقنين أن هذا الاضطراب خاص بالنساء فقط ، إلا أن الأبحاث الحالية تشير إلى أن الذكور الذين يعانون من هذا الاضطراب فى إزدياد . وقد ارتبطت بالمشكلات النفسية مثل : الاكتئاب ، القلق ،

تشوه العضلات ، الخجل ، انخفاض تقدير الذات ، السلوكيات الخطرة مثل الممارسات والطقوس الوسواسية ، اضطرابات الأكل ، وإساءة استخدام المنشطات والمكملات الغذائية. (Brown & Bardoukas,2013)

ويرى الباحث أنه يجب على الباحثين قبل التفكير فى فكرة التدخل الإرشادى أو العلاجى لأى اضطراب نفسى ضرورة البحث عن الأسباب الحقيقية التى تعد سببا فى نشأته واستمراره أو أسباب الاحتفاظ به وبخاصة اضطراب التشوه الجسمى نظراً لانتشاره الواسع خاصة بين فئة الشباب . وفى ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب التشوه الجسمى وبعض المتغيرات المعرفية وما وراء المعرفية من أجل تحديد مدى إمكانية قدرة هذه المتغيرات ( استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية - معتقدات دمج الفكر - الكمالية ) على التنبؤ به من خلال تطبيق ثلاثة مقاييس . المقياس الأول : مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال

المعرفية (Cognitive emotion regulation strategies scale (CERSS) (Garnefski;Kraaij&Spinhoven,2002) بأبعاده الفرعية والتي تتضمن تسع استراتيجيات هي: ( لوم الذات Self-blame ، القبول Acceptance ، التركيز على الفكر/ الاجترار Focus on thought / rumination ، إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing ، إعادة التركيز على التخطيط Positive reappraisal ، إعادة التقييم الإيجابي Refocus on planning ، وضع منظور أو تصور Putting into perspective ، التفكير الكارثى Catastrophizing ، وأخيرا استراتيجية لوم الآخرين Blaming others ) ، والمقياس الثانى : مقياس دمج الفكر (Thought fusion (TF) (Wells; Williams &Cartwright-Hatton,2000) بأبعاده الثلاث الفرعية وهى : ( الدمج بين الفكر والفعل Thought-action fusion (TAF) ، الدمج بين الفكر والفكر والحدث Thought-event fusion (TEF) ، الدمج بين الفكر والموضوع Thought-object fusion (TOF) ، والمقياس الثالث : مقياس كمالية المظهر الجسمى Physical appearance perfectionism scale (Yong&Stoeber,2012) والذى تضمن بعدين هما : ( الانزعاج من عدم الكمالية Worry about imperfection ، والسعى نحو الكمالية Hope for perfection ) .

- ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية ؟ ويتفرع من التساؤل الرئيس السابق التساؤلات الفرعية التالية :
- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب التشوه الجسمى واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية (لوم الذات - القبول - التركيز على الفكر/ الاجترار - إعادة التركيز الإيجابي - إعادة التركيز على التخطيط- إعادة التقييم الإيجابي - وضع منظور أو تصور- التفكير الكارثي - لوم الآخرين ) ؟
  - ٢- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب التشوه الجسمى ومعتقدات دمج الفكر ( الدمج بين الفكر والفعل - الدمج بين الفكر والحدث- الدمج بين الفكر والموضوع ) ؟
  - ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب التشوه الجسمى وكمالية المظهر الجسمى ( الانزعاج من عدم الكمالية - السعى نحو الكمالية )
  - ٤- هل يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ؟
  - ٥- هل يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين من خلال معتقدات دمج الفكر ؟
  - ٦- هل يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى من خلال كمالية المظهر الجسمى ؟
  - ٧- يمكن التوصل إلى نموذج لتحليل المسارات الدالة بين اضطراب التشوه الجسمى وبعض استراتيجيات تنظيم الانفعال ومعتقدات الكمالية .

### أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على :

- ١- العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية واضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين.

- ٢- العلاقة الارتباطية بين معتقدات دمج الفكر واضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين.
- ٣- العلاقة الارتباطية بين معتقدات كمالية المظهر الجسمى واضطراب التشوه الجسمى لدى المراهقين .
- ٤- إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية لدى المراهقين .
- ٥- إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى من خلال معتقدات دمج الفكر لدى المراهقين.
- ٦- إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى من خلال معتقدات كمالية المظهر الجسمى لدى المراهقين .
- ٧- التوصل إلى النموذج المتوقع للمسارات الدالة بين اضطراب التشوه الجسمى وبعض استراتيجيات تنظيم الانفعال ومعتقدات الكمالية .

### أهمية الدراسة :

#### تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلى :

- ١- تُولى الدراسة اهتماما بفتة تعد من أهم الفئات وأكثرها احتياجا للدعم النفسى وهى فتة المراهقين ، والتي تعد مصدر الطاقة البشرية الواعدة لتنمية المجتمعات وتقدمها
- ٢- تتناول الدراسة عدداً من المتغيرات المعرفية و ما وراء المعرفية التى أجمعت الكثير من الدراسات على أنها سبب رئيس فى معظم الاضطرابات النفسية واستمرارها.
- ٣- إثراء المكتبة العربية بثلاثة مقاييس جديدة لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر وكمالية المظهر الجسمى والتي يمكن أن يستعين بها الباحثون والاختصاصيون النفسيون فى تشخيص الأسباب الرئيسية لاضطرابات القلق عموماً وخاصة اضطراب التشوه الجسمى من أجل تقديم الخدمة النفسية المناسبة.

٤- قد تفيد النتائج التي تتوصل إليها الدراسة الحالية الباحثين والاختصاصيين النفسيين المدرسين ومقدمي الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين ، والعاملين في مراكز الإرشاد النفسى والتربوى الحكومية والخاصة فى تخطيط وتنفيذ برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لاضطراب التشوه الجسمى .

### حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة وهم طلاب الفرقة الأولى، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط ( انتظام وانتساب ) ، فى الفصل الدراسى الأول ( ٢٠١٤/٢٠١٥ ) والتي بلغ قوامها (٣٠٠) طالب ( ١٥٠ طالب - ١٥٠ طالبة ) ، كما تتحدد بالمنهج الوصفى التحليلى وبأدوات الدراسة وبالساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج التي تتوصل إليها .

### مصطلحات الدراسة :

#### ١- اضطراب التشوه الجسمى : **Body dysmorphic disorder**

يُعرف اضطراب التشوه الجسمى بانشغال فكر الفرد الزائد عن الحد بعيب متصور أو خلل فى المظهر الجسمى غير الملاحظ من الآخرين و يبدو كما لو كان طفيفاً (Kollei et al ,2013).

ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه انشغال فكر الفرد لساعات طويلة يومياً بصورة مبالغ فيها بعيب أو أكثر من العيوب المدركة فى المظهر الجسمى ، وتبدو هذه العيوب غير حقيقية ومناقضة للواقع ، وبالتالي يندمج فى سلوكيات مستمرة مثل تفحص المرأة ، أو الإسراف فى استخدام أدوات التجميل ، التمويه ، التماس الطمأنينة من المحيطين ، تجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية ، أو القيام بأفعال عقلية لمواجهة المعتقدات والأفكار السلبية مثل مقارنة نفسه بالآخرين . ويستدل عليه بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد .

#### ٢- استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية : **Cognitive emotion regulation strategies**

يُشير تنظيم الانفعال Emotion regulation إلى كل الاستراتيجيات التي تستخدم لخفض ، أو الاحتفاظ ، أو زيادة الانفعال.(Gross,2001) ، وتُعرف استراتيجيات



تنظيم الانفعال بأنها " العمليات التي يتأثر بواسطتها الأفراد بالانفعال الذي يمتلكونه ، ومتى امتلكوه ، وكيف يخبرونه ويعبرون عنه ". (Lamibe&Marcel,2002)

ويعرف الباحث استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية بأنها " تلك الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد لتغيير الخبرة التي يمرون بها أو يستخدمونها للتعبير عن انفعالاتهم من حيث القدرة والشدة ، وتتضمن استراتيجيات تكيفية تهدف إلى زيادة أو الحفاظ على المشاعر الإيجابية كاستراتيجية إعادة التقييم الانفعالي ، وأخرى لتكيفية تتمركز حول الاستجابة وترتبط بقلّة الخبرة وضعف تعرف وتمييز المشاعر الإيجابية أو التعبير عنها ، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على كل بعد من الأبعاد الفرعية المكونة لمقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومن خلال الدرجة الكلية على المقياس .

### ٣- معتقدات دمج الفكر : Thought fusion beliefs

تُعرف معتقدات دمج الفكر بأنها المعتقدات ما وراء المعرفية التي تتسم بالاستنتاج العكسي ، وتعتبر هذه المعتقدات بمثابة بنية معرفية تشير إلى الميل أو النزعة إلى افتراض وجود علاقة سببية غير صحيحة ما بين أفكار الفرد الخاصة وواقعه. (Woody,1995) ، وتسهم هذه الأفكار والمعتقدات في تنمية وتطوير الأفكار الاقتحامية (Cloes et al,2001).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها اعتقاد الفرد في أن امتلاكه لأفكار معينة سيعجز عن مقاومتها أو التحكم فيها وسوف تقوده إلى القيام بأفعال أو سلوكيات رغماً عنه . وتتقسم هذه المعتقدات إلى : الدمج بين الفكر والفعل ، الدمج بين الفكر والحدث ، الدمج بين الفكر والموضوع . وتقاس من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس دمج الفكر

### ٤- كمالية المظهر الجسمي : Physical appearance perfectionism

تُعتبر الكمالية خاصية متعددة الأبعاد ، وتتضمن بُعدين عريضين أولهما : " بُعد السعي الإيجابي " والذي يتضمن مظاهر السعي ذاتي التوجه والمعايير الشخصية المرتفعة لجوانب الكمالية . وثانيهما : " بُعد الاهتمامات المرضية " والذي يتضمن مفاهيم الكمالية

الموصوفة اجتماعياً والتقييمات الذاتية الناقدة والاهتمامات المتعلقة بالأخطاء الخاصة بتقديرات الآخرين (Bieling, Israeli, & Antony, 2004)

ويُعرف الباحث كمالية المظهر الجسمي تعريفاً إجرائياً بأنها " معتقدات جامدة ومضطربة وظيفياً وسيئة التكيف عن الذات وعلاقة الفرد بالآخرين ، يتم تعلمها من خبرات فردية واجتماعية مبكرة ، وتتضمن الانزعاج من عدم كمالية المظهر الجسمي ، والسعى نحو كمالية المظهر الجسمي ، وتوقع الفشل في نيل استحسان المحيطين بمظهره ، وتوقعات رفض الآخرين لمظهره الجسمي وشكله ، والاهتمام الزائد عن الحد والمبالغ فيه بوجهات نظرهم وتقييماتهم . ويستدل عليها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس كمالية المظهر الجسمي .

### الإطار النظري والدراسات السابقة :

## Body dysmorphic disorder أولاً: اضطراب التشوه الجسمي :

### مفهوم اضطراب التشوه الجسمي:

بدأ الاهتمام بصورة الجسم في مجال Neurology والطب النفسي Psychiatry ، ويُعتبر بونيه الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع ١٩٠٠ ، وبيك الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشيخ الأطراف ممن مهدوا الدراسات لصورة الجسم ، ثم يأتي هنري هيد أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسم ليبين كيف أن لكل منا صيغة إجمالية ( مخطط ) Schema لتكامل أجزاء الجسم ، ومن ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات الجسم ( طه ، ١٩٩٣ : ٣٤٩).

ويصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة ؛ والتي تشير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق النضج ، ومع استمرار عملية النمو وتعقدتها يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو نفسه تتضمن أفكاراً واتجاهات ومعاني ومدركات حولها ، وبتعبير أدق يُكون مفهوماً حول ذاته ، كما يُكون في الوقت نفسه أفكاراً ومشاعراً وإدراكات حول جسمه وتتمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه مُتضمنة الخصائص

الفيزيائية واتجاهات نحو هذه الخصائص وهو ما يُطلق عليه صورة الجسم ( كفاى والنيال، ١٩٩٦ : ٦).

وتعد صورة الجسم Body image الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه . وصورة الجسم هى الأساس لخلق الهوية . إذ أن الأنا الأعلى على حد تعبير فرويد إنما هو فى الأساس أنا جسمى Body Ego ( طه، ١٩٩٣، ٣٤٨). والأنا الجسمى اصطلاح أطلقه فرويد على هذا الجزء من الذات والذي يستمد وجوده من مدركاته التى تصله عن طريق الجسم ، ويرى فرويد أن الأنا أو الذات ، هو غالباً أنا جسمى ، أى مستمد من الأحاسيس الجسمية ، وأساساً من الأحاسيس القادمة من سطح الجسم ( الحفى ، ١٩٩٤ : ١٠٥).

ولقد عمق المحلل النفسى بول شيلدر دراسات صورة الجسم منذ حقبة مبكرة واهتم بدراسات فارقية بين الفصامين والمصابين بإصابات مخية . وفى مصر - وقبل استقراره أستاذاً بجامعة السوربون - قام سامى محمود على بدراسة كلينيكية للبعايا واستخدم فيها صورة الجسم ، ثم واصل تنظيره وكتابه فى هذا الموضوع ، ومن أبرز مؤلفاته بالفرنسية " الجسم الواقعى والجسم المتخيل " Corps reel – Corps imaginaire ) طه، ١٩٩٣ : ٣٤٩). ويرى فرانسيسكو أن صورة الجسم فى علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية ، فهى مسألة أساسية فى تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن اللأنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ . فالأنا - كما يرى فرويد - إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير المباشر للعالم الخارجى والذي يعمل من خلال الشعور الإدراكى ، فكأن صورة الجسم وصيرورتها والحال هذه يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية ، وهى ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو ( طه ، ١٩٩٣ : ٣٤٨).

وتُعرف صورة الجسم بأنها " الصور الداخلية الذاتية للمظهر الجسمى والخبرة الجسمية . كما تُعرف أيضاً بأنها بناء متعدد الأبعاد ومتضمن البناء الأوسع والمتكامل للهوية الشخصية. (Leone et al,2011,174) وبشكل عام ، فإن صورة الجسم تعد ظاهرة متعددة الأبعاد وتلعب دوراً حيويًا فى التأثير على نوعية الحياة وجودتها. (Cash,2004) ، ويُعرف دسوقى صورة الجسم بأنها الصورة أو التصور العقلى للمرء عن جسمه أثناء الراحة

أو الحركة فى أية لحظة . وتستمد من الإحساسات الباطنة ، وتغيرات فى الهيئة ، والاحتكاك بالأشخاص والأشياء فى الخارج ، والخبرات الانفعالية والخيالات ( دسوقى ، ١٩٨٨ ، ١٩١ ) .

وتتمو صورة الجسم خلال دورة حياة الإنسان Lifecycle ، وتتأثر بدرجة كبيرة أثناء مرحلة المراهقة . وكما يتطور الناس فسيولوجياً ، فكذلك الحال بالنسبة للتصور الذاتى Self-perception ، وتتشكل الهوية الشخصية Personal identity أثناء هذه المرحلة ، وهذا ما يجعل المراهقين أكثر عُرضة للانتقاد Vulnerable . وتؤثر عوامل عدة على نمو المراهقة ، وتشمل العوامل البيولوجية ، التأثيرات الاجتماعية والثقافية ، والبيئة الطبيعية . وتُوفر هذه العلاقة الديناميكية تأثيرات مستمرة وفعالة على صورة الجسم لدى المراهق. (Palladino-Green,2003) . ويتطور تقدير الجسم Body esteem مبكراً جداً فى الحياة ، فعلى سبيل المثال أوضح كل من Dittmar وآخرون أن التعرض لعرائس باربى أحدثت شعوراً بعدم الرضا عن الجسم ورغبة متزايدة فى الحصول على شكل أنحف لدى الإناث حتى التى لم تتجاوز أعمارهن الخمس سنوات (Dittmar et al,2006).

وتُعد صورة الجسم إدراكاً ديناميكياً للجسم Dynamic perception ، كيف يبدو ، يحس ، يتحرك ، ويثير مشاعر الآخرين . وقد شكّلت هذه الصورة من خلال الإدراك ، الانفعالات ، الإحساسات الجسمية Physical sensation . وهذه الصورة ليست ثابتة ولكنها تتغير من خلال علاقتها بالحالة المزاجية ، والخبرة الجسمية والبيئة . (Story,2005) ، وتلعب صورة الجسم دوراً مهماً فى مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية ، فصورة الجسم السلبية تؤثر على الكفاءة الاجتماعية والجسمية للشخص ، كما ترتبط ببعض أعراض الاكتئاب والقلق وتقدير الذات المنخفض ، وضعف الصحة الجسمية والشعور بالعجز والاعترا ب وبعض السلوكيات غير الصحية . (Allen&Unwing,2003,2) ، كما ترتبط صورة الجسم ارتباطاً قوياً بالكفاءة الاجتماعية والقبول من الجنس الآخر والتوكيدية ، وبالإضافة إلى ذلك ترتبط صورة الجسم بالاضطرابات والضغوط الانفعالية وأنماط الوسواس المرتبطة بالمظهر الجسمى . (Ohring,2002,404) ، وقد حيرت الباحثين الأشياء التى تجعل المراهقين عُرضة لاضطراب صورة الجسم ؛ والتى ربما تسبق الممارسات الصحية السلبية ( كإساءة استخدام العقاقير والمكملات الغذائية ) . وقد افترضت هذه الدراسات أن

الإعزاءات الشخصية Personality attributes ، وتقدير الذات والثقة بالنفس تؤثر على صورة الجسم .(Pruzinsky,2004,73)

ويرى الباحث أنه يتضح من العرض السابق أن لكل منا صورة ذهنية عن جسمه ، هذه الصورة تقتزن بالمعتقدات التي كونها كل منا عن جسمه وتمسك بها ودافع عنها من خلال أساليب تتشئنه وتعليمه ، ومن خلال تقييمات الآخرين وتفاعلهم معه منذ الصغر ، ومن خلال تأثره بالرسائل الثقافية والاجتماعية ومعايير الجمال السائدة فى المجتمع ، وقد تكون هذه المعتقدات إيجابية فتكون لدى الفرد صورة إيجابية عن جسمه ، وقد تكون معتقدات سلبية ( كالنزعة للكمال ، ومعتقدات دمج الفكر ، واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية سيئة التكيف كالكبح والتفكير الكارثى ) تساعد على استمرار هذه الصورة السلبية من عدم الرضا عن الجسم والتي كلما تزداد تصل إلى ما يسمى قلق التشوه الجسمى Body dysmorphic concern .

وتتغير صورة الجسم خلال مرحلة المراهقة بشكل كبير لتلائم التغيرات البدنية للبلوغ ، وتلعب التغيرات الهرمونية دوراً كبيراً فى تعرض المراهقين لمستويات عالية من الهشاشة الانفعالية Emotional fragility ، ويترتب على المعالجة لمثل هذه التغيرات أن يكون المراهقون أكثر عُرضة لخطر تشوه الجسم.(Vieno,2004,2)

وعرف Phillips و Albertini ١٩٩٩ اضطراب التشوه الوهمى للجسم (BDD) بأنه انهماك مفرط من قبل شخص ذى مظهر جسمى عادى بعيب طفيف فى مظهره الجسمى ، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى فى مخيلة الفرد ( فاروق ، عودة ، ٢٠١٢). وينشغل فكر الأفراد ذوى اضطراب التشوه الجسمى بشكل زائد بتصور العيوب فى مظهرهم الجسمى ، والتي ترتبط غالباً بالوجه ، الجلد ، والشعر ( مثل : البثور Pimples ، حالة تشوه الأنف .(Buhlman et al,2001). ويرى Phillips وآخرون ١٩٩٣ أن ذوى اضطراب التشوه الجسمى يتصورون خطأ Misperceive أن " العيب defect " مثير للاشمزاز ويفكرون فى مظهرهم لساعات طويلة يومياً ، حتى ولو كان الآخرون لا يشاركونهم درجة القلق . ويتصف هذا الاضطراب إلى حد كبير بسلوكيات متكررة ومستهلكة للوقت مثل : المقارنة Comparing ، تفحص المرأة Mirror checking ، التمويه Camouflaging ، الإفراط الزائد فى التهيئة أو التزيين Excessive grooming ، أو التماس الطمأنينة Reassurance seeking (Buhlmann et al,2011).

## ثانياً: استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية : Cognitive emotion regulation strategies

يقوم الأباء فى مرحلة الطفولة بدور أساسى فى مساعدة أطفالهم على كيفية التعامل مع مشاعرهم ، ومع ذلك ، ففى أثناء انتقال المراهق يظهر هناك نقص فى الاندماج الوالدى ، ويصبح المراهقون أكثر استقلالاً فى جهودهم لتنظيم انفعالاتهم . وبمرور العمر ، يستمر الأفراد فى تطوير قدرة أكبر لتعديل الاستثارة الانفعالية ، وذلك لأن الاستراتيجيات المعرفية والاجتماعية لتنظيم الانفعال بدأت فى النضج . (John&Gross,2004) ، ويتضمن الانتقال إلى المراهقة عدداً من التغيرات البيولوجية والمعرفية والاجتماعية التى ينتج عنها زيادة التأثير السلبى والتفاعلية الانفعالية ، وظهور الأعراض الذاتية لدى كثير من المراهقين . (Eastabrook et al,2014)

ويُشير مفهوم تنظيم الانفعال المعرفى (CER) Cognitive emotion regulation إلى طريقة شعورية لمعالجة مقدار المعلومات المثيرة انفعالياً Emotionally arousing information . (Garnefski et al,2001) ، والذي يمكن أن نعتبره جزءاً من مفهوم أوسع لتنظيم الانفعال وهو ما تم تعريفه بأنه " كل العمليات الداخلية والخارجية المسئولة عن مراقبة Monitoring ، تقويم Evaluation ، وتعديل Modifying ردود الفعل الانفعالية Emotional reaction وتحديداً خصائصها الشديدة والمؤقتة . (Gross,1999) . ويشمل تنظيم الانفعال Emotion regulation مدى واسع من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية النفسية الشعورية واللاشعورية التى تستخدم فى تقليل ، والاحتفاظ ، أو زيادة الانفعال (Gross,2001) ، ويتضمن تنظيم الانفعال المعرفى (CER) الطرق المعرفية Cognitive way لمعالجة مقدار المعلومات المثيرة انفعالياً . (Ochsner&Gross,2005)

وقد تمت مناقشة ما إذا كانت جهود تنظيم الانفعال تعتمد على درجة الوعى الانفعالى ، وإذا ما كانت المستويات المنخفضة من الوعى الانفعالى تؤدي إلى استراتيجيات تنظيمية أقل تكيفاً (Izard et al,2011) . وقد طرحت العديد من النماذج النظرية إزدياداً فى الوعى الانفعالى عبر النمو ، وبموجبها تم افتراض التجربة الوجدانية أو الانفعالية لتصبح أكثر تعقيداً وتمايزاً ، كما يكتسب الأفراد مصادر معرفية إضافية . وهكذا قد تكون الفروق الفردية فى الوعى الانفعالى بوجه خاص مهمة أثناء انتقال المراهق عندما تكون الاستثارة

الانفعالية مرتفعة يكون الوعي الانفعالي لم يصل إلى اكتمال نضجه بعد (Eastabrook et al, 2014).

وتقترح كلا من النظرية والنتائج الإمبريقية أن الوعي الانفعالي هو أكثر الأشكال تعقيداً ، وذلك لكونه على وعى ودراية بالانفعالات المختلطة فى السياقات الاجتماعية . ولا يقتصر فهم الأفراد ذوو الوعي الانفعالي المرتفع على خبراتهم الانفعالية الشخصية فقط ، ولكن يشمل أيضاً الوعي بالخبرات الانفعالية للآخرين . وهكذا يمثل الوعي الانفعالي الفعال مكوناً رئيساً لكثير من العمليات الانفعالية ، وسمة مميزة للسلوك الكفاء انفعالياً (Mayers et al, 2004)

وتمكن المستويات العليا من الوعي الانفعالي الأفراد من التفاعل بفاعلية ضمن بيئاتهم الاجتماعية (Greenberg, 2002) ، وإذا كان كل انفعال يُعبر عنه بشكل منفصل ، فإن المراهق يستطيع أن يفهم سبب انفعاله ، والسياق الخاص الذى يُستثار فيه ، والأحاسيس الجسمية Bodily sensation ، وقواعد العرض المناسبة ، والميول الفعلية الفريدة للانفعال فى الموقف الخاص (Feldman et al, 2001) ، وهكذا فإن الوعي الانفعالي ضرورى ، وإن كان غير كاف ، ونذير لاستراتيجيات تنظيمية فعالة (Izard et al, 2011).

وتُعد التعبيرات الوجهية الانفعالية وسائل مهمة للتعبير عن الأفكار السلبية والإيجابية ، كالمشاعر ، والاتجاهات مثل التعاطف أو المشاركة الوجدانية Sympathy والرفض Rejection ، ولقد فحص الباحثون القدرة على تعرف التعبيرات الوجهية لدى ذوى الاضطرابات النفسية مثل انفصام الشخصية Schizophrenia ، والقلق الاجتماعى Social anxiety (Simonian et al, 2001) . فالقدرة على التعبيرات الوجهية قد تلعب دوراً فى الاضطرابات التى تتميز بمخاوف قوية من التقويم السلبى مثل اضطراب التشوه الجسمى (Buhlamann et al, 2011).

وفى نفس المجال فالمرهق الذى لديه وعى انفعالي منخفض قد يمر بصعوبة اختيار الاستراتيجيات التنظيمية التى تهدف إلى زيادة أو الحفاظ على المشاعر الإيجابية . وعلاوة على ذلك يرتبط تنظيم الانفعال الفعال بالقدرة على تحديد المشاعر بدقة وفهم الأسباب الكامنة خلف كل انفعال (Mayer et al, 2001) ، ويكمن وراء صعوبات تنظيم الانفعال الكثير من أشكال الاضطرابات النفسية (Johnson-Iaird et al, 2006).

وقد تم بناء المقياس الجديد لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية Cognitive emotion regulation strategies scale (CERSS) وطُور لتقييم المسابرة المعرفية Cognitive coping لأحداث الحياة الضاغطة Stressfull life events . ويتكون هذا المقياس من تسع استراتيجيات معرفية Nine cognitive strategies هي : لوم الذات Self-blame وتشير إلى الأفكار التي تضع اللوم على الفرد نفسه بسبب انفعاله أو مشاعره ، ولوم الآخرين Others-blame وتشير إلى كيف يخبر الفرد البيئة أو الشخص الآخر ، والاجترار Rumination وتشير إلى التفكير في المشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي ، التفكير الكارثي Catastrophizing ويشير إلى الأفكار التي تؤكد صراحة على الرعب والفرع مما مر به الشخص أو سيمر به من خبرات ، وضع تصور Putting into perspective وتشير إلى ترتيب أهمية الحدث ، إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing وتشير إلى التفكير في الخبرات الإيجابية بدلاً من التفكير في الحدث الفعلي أو الواقعي ، إعادة التقييم الإيجابي Positive reappraisal وتشير إلى الأفكار التي تُعطي الحدث معنىً إيجابياً من أجل النمو الشخصي ، القبول Acceptance وتشير إلى أفكار تتضمن استسلام الشخص وإذعانه بما حدث ، وأخيراً استراتيجية التخطيط Planning والتي تُشير إلى التفكير في الخطوة التي سيأخذها الفرد ، وكيف يُعالج الأحداث السلبية (Garnefski&Kraaij,2006).

ومن استراتيجيات تنظيم الانفعال التي نالت قسطاً كبيراً من الانتباه وتم تقديم كلاهما أثناء المراهقة هما : إعادة التقييم الانفعالي Emotional reappraisal والقمع أو الكبح الانفعالي Emotional suppression (Gross,2007) ، وتعد استراتيجيات إعادة التقييم الانفعالي استراتيجيات متمركزة حول السابق ، أي ماضى الفرد (Gross&Thompson,2007) ، وفي هذه الاستراتيجية تحدث عملية توليد الانفعال مبكراً وتتضمن إعادة صياغة الموقف الانفعالي معرفياً Cognitive-re-framing . وتتسأ استراتيجيات إعادة التقييم الانفعالي أثناء الطفولة المتأخرة وبحلول المراهقة (Gullone et al,2010). وفي الجانب الآخر ، يعد القمع أو الكبح Suppression استراتيجية متمركزة حول الاستجابة التي تحدث فيما بعد في عملية توليد الانفعال ، بمجرد تنشيط العاطفة بالفعل . ويتضمن القمع كبح السلوكيات الانفعالية التعبيرية Inhibiting emotion ، وترتبط بقلّة الخبرة وضعف القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية (John&Gross,2004) ، وقد تم التوصل إلى أن استخدام القمع في مرحلة



المراهقة يكون مرتفعاً ، ويقوى الزعم و الإدعاء بأن استخدام تنظيم الانفعال يصبح أكثر حرية بتقدم العمر . (Gullone et al,2010).

ومن الواضح أن مفهوم تنظيم الانفعال المعرفى الواعى أو الشعورى Conscious cognitive emotion regulation يرتبط بمفهوم المسايرة المعرفية Cognitive coping . وأحد الفروق المهمة بين التصورين أن كلاهما يشتمل على أبعاد واسعة النطاق للمسايرة المرتكزة على المشكلة Problem- focused coping ، والمسايرة المرتكزة على الانفعال Emotion- focused coping ، وتتضمن المسايرة الانفعالية مزيجاً من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية ، فى حين أن نظرية تنظيم الانفعال المعرفى Cognitive emotion regulation theory تعتمد على فرضية أن التفكير Thinking والفعل أو السلوك Acting يشيران إلى عمليات مختلفة ، وبالتالي تُعتبر الاستراتيجيات المعرفية Cognitive strategies طريقة نقيه مفاهيمياً Conceptually pure way ، ومنفصلة عن الاستراتيجيات السلوكية . (Garnefski et al,2002).

### ثالثاً : معتقدات دمج الفكر : Thought fusion beliefs

عادة لا نراقب أفكارنا ومعتقداتنا كأحداث داخلية فى العقل ، حيث ندمج تلك المعتقدات مع الواقع المعاش . فغالبا يتم معايشة أفكارنا وأرائنا ومعتقداتنا بشكل مباشر كمعرفتنا الواقعية ، بنفس الأسلوب الذى يُعاش فيه الشخص رنة الساعة أو مشهد سقوط الثلج على أسطح المنازل ، ولكن على الجانب الأخر يمكن معايشة المعرفة Cognition بطرق مختلفة كفكرة أو شعور وليس فى إطار العالم الفعلى . وعادة ما نفشل فى رؤية أفكارنا كتمثيلات أو كيانات داخلية مستقلة عن الذات أو العالم الفعلى المعاش ، ولقد تم اصطلاح هذا النمط الاعتيادى من المعايشة بالصيغة الموضوعية Object mode ؛ والتي لا يتم فيها التمييز بين الأفكار والمعتقدات عن الخبرات المباشرة للذات والعالم المحيط (Wells,2009,7).

وتتملك أساليب التفكير لدى المضطربين نفسياً طبيعة تأملية تكرارية تركز على موضوعات ذاتية يصعب السيطرة عليها . وتعتبر هذه الطبيعة مؤشراً على وجود ما يُعرف بالمتلازمة المعرفية الانتباهية المميزة للاضطراب الانفعالى (CAS) ، والتي تظهر بوضوح فى صورة انتباه مرتكز على الذات ، كما تتكون هذه المتلازمة من المعالجة المفاهيمية

الزائدة في صورة قلق /اجترار فكري وسلاسل طويلة من الأفكار اللفظية السائدة والتي يحاول عندها الشخص الإجابة عن أسئلة من نوع ماذا لو .....؟ أو محاولات للإجابة عن أسئلة تتعلق بمعاني الاجترارات الجارية ( مثل : لماذا أشعر بهذا الأمر .....؟) . وبالإضافة إلى المكون المفاهيمي تتضمن المتلازمة المعرفية الانتباهية على انحراف انتباهي Attentional bias يتضح في تثبيت الانتباه على التهديد المرتبط بالمثير . وقد تم اصطلاح هذا بمراقبة التهديد Threat monitoring (Wells&Matthews,1994) . وتعتبر هذه العمليات المفاهيمية والانتباهية جزء من استراتيجيات الشخص للتعامل مع التهديد والتناقض الذاتي والانفعال الناشء عنهما . (Wells,2009,11)

ويبحث الاجترار الفكري عن أسئلة عادة لا تتطلب إجابة واحدة أو محددة مثل " لماذا أنا ؟" ، ومن ثم فهي تُدِيم وتساعد على استمرار الشك Uncertainty والتناقضات الذاتية بين ما يعرفه الشخص وما الذي يأمل في معرفته ، فضلا عن تنشيط القلق والاجترار الفكري واستمرارية الإحساس بالخطر ، ومن ثم يتمادى القلق والاكنتاب بدلا من كونه مجرد مرحلة انتقالية عابرة . وتستنفذ هذه العمليات المصادر الانتباهية القيمة ، وقد تستطيع إضعاف اتخاذ القرار بشكل واضح ومُحكّم أو تُضعف القدرة على التفكير تحت ضغط Thinking under pressure . وتزيد الممارسة المتكررة للقلق والاجترار الفكري من قوة العادة لتلك الاستجابات مع السماح لها بالتحرك دون رقابة . وتُساهم قوة العادة ونقص الوعي في الإحساس بفقدان التحكم في هذه العمليات المعرفية . ويمكن أن يتداخل القلق والاجترار الفكري مع العمليات المعرفية الأخرى المنظمة للذات . (Wells,2009,14)

ويُعرف الاجترار الفكري بأنه التفكير التكراري تجاه الذات وأحوال الفرد عند مواجهة موقف إشكالي ، بحيث يجعله في حالة انفعالية سلبية (Nolen-Hoksema,1991) وعلى الرغم من انخراط الأفراد في أفكار اجترارية من أجل امتلاك رؤية وحلول للتخفيف من حالتهم الاكتئابية (Papageorgious&Wells,2003) . وقد أظهرت العديد من الدراسات وأكدت على أن الاجترار الفكري يعمل على الأخص على تعزيز واستفحال الأعراض الاكتئابية وتشويه القدرة على حل المشكلات (Nolen-Hoksema,Wisco,et al,2008) ، ومع تحويل وتوجيه مركز الانتباه نحو الأفكار السلبية المرتبطة بالضغط النفسى ، وتحسين الاستدعاء للأحداث السلبية والتقليل من التأقلم والتكيف (Nolen-Hoksema,2004) . كما أظهرت نتائج الدراسات الحديثة أيضاً أن أسلوب الاستجابة

الاجترارى Ruminative response style يُعد منبئاً بتشويش صورة الجسم Body image distraction والقلق (Etu&Gray,2010).

ولقد ترتب على المداخل السلوكية المعرفية المفسرة لنمو وتطور الاضطرابات النفسية نشأة بعض التدخلات العلاجية الأكثر فعالية حتى الآن. ومع ذلك لا يزال هناك الكثير الذى يتعين تحقيقه للتوصل إلى فهم وعلاج الاضطراب النفسى . وعلاوة على ذلك فقد أكد بعض المنظرين المحدثين على وجود جوانب قصور فى النظرية المعرفية العامة مثل نظرية المخططات واقترحوا إشارات عمل للتصور المفاهيمى المعرفى للاضطراب الوظيفى الانفعالى (Wells&Purdon,1999,71).

ويُعانى بعض الناس لأنهم يفكرون بسلبية Thinking negatively حول مظهرهم . فالطريقة التى تفكر بها ونرى بها الأشياء تُعد جزءاً مهماً من مفهومنا عن ذاتنا ويُصبح عدم الرضا عن الجسم بوجه خاص قلقاً متزايداً بين المراهقين والشباب البالغين (Thompson&Smolak,2001) . فالطريقة التى يحدث بها التفكير السلبى لصورة الجسم تُعد عاملاً فريداً ذا أهمية كبيرة فى نشأة عدم الرضا عن الجسم ونتائجه . وبوجه خاص ، يقترح Verplank&Velsvik أن الدرجة التى يحدث بها التفكير السلبى حول صورة الجسم بشكل متكرر وألى تشكل عاملاً حساساً وسريع التأثير بالنقد Vulnerability factor ويُشير إلى هذه الخاصية من التفكير بالعادة العقلية Mental habit (Verplanken&Velsvik,2008).

وتُحدد درجة عدم الرضا عن الجسم بكمية المعتقدات السلبية Negative beliefs التى يتم بها شحن هذه المعتقدات بشكل سلبى . وهكذا ، تتشكل أصول عدم الرضا من خلال الأفكار السلبية عن المظهر ، على سبيل المثال ، أفكاره التى تتضمن عدم رضاه عن جزء من أجزاء جسمه ، أو الاعتقاد فى أن الناس من حوله لا يُحبون جسمه . وبمعنى آخر فإن عدم الرضا عن الجسم نتائج محتملة للاضطراب الوظيفى المرتبط Potentially associated dysfunctional conceguences ، والذى يعتمد على محتوى معرفى تابع وسلبى (Verplanken&Tangelder,2008) . وتُعد مخططات المظهر Appearance schemas معتقدات رئيسة لأهميته ولتعريف المرء بنفسه (Cash et al,2004) وهناك نمطان من المخططات للمظهر الشخصى هما : البروز التقويم الذاتى Self-evaluative salience ، والبروز الدافعى Motivational salience . ويعد البروز التقويمى الذاتى

(SES) هو الدرجة التي ببلوغها يتصور الفرد القيمة الاجتماعية والإحساس بالذات المستثمر في مظهره . ويقترح Cash أن البروز التقويمي الذاتي المرتفع لا تكفي ومضطرب وظيفياً ، ويرتبط بعدم الرضا عن صورة الجسم وسلوكيات الأكل غير الصحية ، وضعف في الوظائف النفسية Poor psychological functioning . أما البروز الدافعي (MS) فيقصد به الدرجة التي ببلوغها يشارك الفرد ويتمكن من إدارة الأمور المتعلقة بمظهره ، وينعكس فقط في فخره بمظهره ، وليس بالضرورة أن يكون مضطرباً وظيفياً (Cash,2005).

وقد أدخل كل من Nichter and Vuckovic (1994) في أدبيات صورة الجسم مصطلح " حديث السمنة Fat talk " ليصف الحوار المركز على المظهر السلبي والذي يحدث في سياق علاقات الإناث . ومن المفترض أن حدوث حديث السمنة قد ينتج إما عن حالة عدم رضا الإناث عن أجسامهن أو من الرغبة في أن تتلاءم وتتوافق مع المعايير الاجتماعية السائدة . وقد أكدت الأبحاث التي أجريت على حديث السمنة أنه يتعلق بعدم الرضا عن الجسم والسعي إلى النحافة . (Warren et al,2012)

ويوضح Wells&Purdon سر اهتمامهما بما وراء المعرفة في علاج الاضطرابات النفسية قائلين : إننا نهدف إلى زيادة التعرف على توصيف ما وراء المعرفة باعتبارها أحد مجالات البحث في العلاج المعرفي . وقد قمنا بدعوة الباحثين الجادين المثابرين بتقديم إسهاماتهم نحو هذه الغاية، ممن كانوا يعملون في مجالات نعتقد أنها مرتبطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بما وراء المعرفة ويمكن أن تساعد في تحقيق هذا الهدف . وفي هذه المسألة الخاصة قدم كل من Nelson and Stuart توسعة لنظرية خاصة بما وراء المعرفة في التنظيم الانفعالي Emotional Regulation . كما قام Shafran و Rachman بوصف دور الدمج بين الفكر والفعل Thought-action Fusion (TAF) وهو أحد أنماط التحريفات المعرفية Cognitive distortion في الوسواس . كما عرض Wells نموذج العلاجى لاضطراب القلق المعمم، كما عرض Bouman & Meger دراسة عن ما وراء المعرفة وخصوصية القلق في توهم المرضى Hypochondriasis . كما اختبر Clark و Purdon دور ما وراء المعرفة في اضطراب الوسواس القهري، كما اختبرا أيضاً أدوار مناقضة الأنا ومجهودات التحكم الزائد في الفكر . ويذكر Matthews, Campbell, Hillay دراسة لما وراء المعرفة وسوء التوافق ، والتي

يكون فيها كل منهما من مكونات اختبار القلق. ويقوم Borkovec, Hazlett- Stevens, Diaz بمناقشة دور المعتقدات الإيجابية بشأن القلق في اضطراب القلق المعمم وفي علاجه. وعرض Emmelkamp and Asrdema دراسة تجريبية هدفت للتحقق من العلاقات الخاصة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والتيقظ الذهني المستقل Detached mindfulness وعلاقتها بمنع الانتكاسات الاكتئابية. وأخيراً عرض كل من Wells و Papageorgiou دراسة قارنت بين أبعاد العمليات ما وراء المعرفية الخاصة بالأفكار المرتبطة بالقلق والاكتئاب وعلاقتها بالحدة الانفعالية (Wells, Emotional Intensity Purdon, 1999). إن ما وراء المعرفة تستخدم لتحديد المعارف الذاتية المضطربة وظيفياً رغبة في تعديلها. وقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات أن فاعلية العلاج المعرفي يتم تدعيمها من خلال استراتيجيات إعادة التدريب على عملية التنظيم والمراقبة ما وراء المعرفية. (Wells&Fisher,2005)

وتنقسم المعتقدات ما وراء المعرفية الخاصة بهذه الأفكار إلى ثلاثة مجالات واسعة: الدمج بين الفكر والفعل ، الدمج بين الفكر والحدث، الدمج بين الفكر والموضوع. وفي نموذج Wells يشير الدمج بين الفكر والفعل إلى الدمج بين الأفكار والأفعال ، مثال: اعتقاد الفرد بأن توافر الأفكار السيئة لديه يعنى أنه سيقوم بفعل سيئ ، ويشير الدمج بين الفكر والحدث إلى الاعتقاد الذى يقول بأن التفكير يمكن أن يسبب حدوث حدث ما أو يكون فى حد ذاته دليلاً على حدوثه ، مثال : اعتقاد الفرد بأنه إذا ما فكر فى أحد الأحداث السيئة (موته ، كارثة لأهله ، فشله) فإن تفكيره سيجعلها تحدث بصورة كبيرة ، ويشير الدمج بين الفكر والموضوع إلى اعتقاد الفرد بأن الأفكار ، أو المشاعر أو الذكريات يمكن أن تُثقل إلى أناس آخرين أو إلى الموضوعات، مثال: اعتقاد الفرد بأن بعض الموضوعات تصدر عنها أفكار سيئة، أو اعتقاده بأن أفكاره وذكرياته يمكن أن تتحول إلى سلوك. ( Fisher & Wells, 2005)

وحديثاً قام Rassin وآخرون ١٩٩٩ باختبار إمكانية لعب معتقدات الدمج بين الفكر والفعل (TAF) دوراً سببياً فى زيادة إحساس الفرد بالمسئولية. وفى دراسة مُصممة بصورة ممتازة Elegantly Designed Study أدى TAF المعالج تجريبياً Experimentally Manipulated TAF إلى زيادة تكرار الأفكار الإقحامية ومقدار المقاومة Amount of Resistance. وقد خلص الباحثون إلى أن نتائجهم قد أيدت

ودعمت الفرض القائل بأن الدمج بين الفكر والفعل (TAF) قد يُسهم في تنمية وتطوير الأفكار الاقترامية. (Coles et al, 2001)

وتُعد المخططات الذاتية Self-schemas معتقدات رئيسة جامدة وغير مرنة بشأن الذات وعلاقة الفرد بالآخرين ، كما تُعد المخططات الذاتية معتقدات مضطربة وظيفياً وسيئة التكيف عن الذات ويتم تعلمها من خلال الخبرات الفردية والخبرات الاجتماعية المبكرة . وقد قدم Young تنظيراً لخمسة عشر مخططاً ذاتياً سلبياً مختلفاً تقع في خمسة مجالات هي : عدم التواصل والرفض *Disconnection and rejection* ( مثال : توقعات رفض الآخرين ) ، ضعف الاستقلال والأداء *Impaired autonomy and performance* ( مثال : توقعات الفشل عندما تكون الوظائف مستقلة ) ، الحدود الضيقة *Impaired limits* ( مثال : الوضع المُعقد للحدود الشخصية ) ، توجيه الأعضاء الآخرين *Other-directedness* ( مثال : الاهتمام بوجهات نظر الآخرين وسلوكياتهم ) ، اليقظة الزائدة *Overvigilance* والكبح *Inhibition* ( مثال : الاعتقاد بالحاجة إلى معايير ذاتية جامدة ) . وهناك دليل بين الإناث على أن سلوكيات الأكل المرضية ومعتقدات صورة الجسم السلبية ترتبط بالمخططات الذاتية السلبية (Stein&Corte,2008). وعلاوة على ذلك ، فإن المعتقدات العامة المتعلقة بوظيفة العقل يمكن أن تلعب دوراً مهماً في كيفية تفسير أحداث الفكر والاستجابة إليها ، ومثل هذه المعتقدات قد يكون لها ارتباط واضح بالاضطراب الانفعالي الذي يتسم بإعادة تكرار واستمرار الأفكار غير المرغوبة.(Wells&Purdon,1999,72)

#### رابعاً : معتقدات الكمالية : *Perfectionism beliefs*

تتصف الكمالية بالميل إلى السعي تجاه وضع معايير عالية بشكل مُبالغ فيه لعمل تقويمات ذاتية حاسمة *Critical self-evaluation* ، وبالإضافة إلى ذلك ، فالكمالون غالباً ما يهتمون بتقييمات الآخرين لهم ، ويشعرون بضغط كبير لتلبية المعايير المفروضة عليهم من الآخرين ، موضحين أهمية كل من التصورات الشخصية والبنية للكمالية (Hewit&Flett,2002). وتناول بعض الباحثين الكمالية من منظور أحادي ، ثم اهتم البعض بتعريفها من منظور ثنائي ، ومنذ تسعينات القرن الماضي وضع الكلينيكيون مفهوماً متعدد الأبعاد للكمالية .

## مفهوم الكمالية أحادى البعد :

قديماً اقترح Burns ١٩٨٠ أن الكمالية Perfectionism بشكل أولى تُعد بناءً ذى بعد واحد (Hill et al,2010) ، وقد أشار Lee إلى أن الكمالية هي نمط الشخصية الذى يُوصف بسعى الأفراد لجعل أدائهم خالياً من الأخطاء ، وحاجتهم الملحة والشديدة فى طلب الكمال فى جميع المجالات الحياتية .(Lee,2007,2) ، وترتبط خصائص الكمالية بمجموعة واسعة من النواتج السلبية مشتملة على الاكتئاب ، القلق الاجتماعى ، الفوبيا الاجتماعية ، الاضطراب الوسواسى القهرى ، اضطرابات الأكل ، الشكاوى الجسمية ، الخصائص الشخصية اللاتكيفية .(Stobe&Otto,2006)

ويرى Derr أن الكمالية هي الخوف من فقدان الدعم الخارجى ، الشعور الشديد بالذنب والخجل ، والحاجة لإخفاء الأخطاء أو تجنب ارتكابها ، وقيام الفرد بالسلوكيات التى تُقلل من قيمته الذاتية ، والدقة الشديدة ، والترتيب ، والصحة المعتلة ، والحساسية الشديدة لأحكام الآخرين وتقييماتهم لأدائه أو سلوكه ، والصعوبة فى تحديد الفروق والاختلافات بين الجهد الكافى والإفراط فى الاستمتاع بمثيرات الترف ، والنظر إلى الآخرين كأشخاص أكثر قدرة على إدارة شؤون حياتهم.(Derr,2002,11)

## مفهوم الكمالية الثنائى :

صنف المتخصصون فى مجال علم النفس الكمالية إلى بُعدين يشملان البعد التكيفى ، والبعد اللاتكيفى . وبالنسبة لوجهة النظر الثنائية السائدة والمتعلقة بالأبعاد المتعددة للكمالية وهى : " المنظور التكيفى ، وقد ركز هذا المنظور على بُعدين من الكمالية وهما : التكيفى ، وسبب التكيف أو اللاتكيفى (Rice&Ashby,2007) . ويأخذ هذا المنظور فى اعتباره أنه ليس جميع جوانب الكمالية سلبية . ويُعرف Rice وآخرون الكمالى التكيفى بأنه من يمتلك معايير عالية لذاته ، وحاجة إلى النظام والترتيب ، وعدم الرغبة فى التسويف والمماطلة Unwillingnessto procrastinate . وفى المقابل ، يُعرف الكمالى اللاتكيفى

بأنه ناقداً للذات Self – critical ، لديه مخاوف مفرطة من الأخطاء ، ولديه معايير عالية لذاته. (Blankstein et al,2008)

وتُعد أهمية صورة الجسم Body image importance بناءً متميزاً يرتبط مع عدم الرضا عن صورة الجسم . وقد تؤدي المغالاة الزائدة في الشكل والوزن إلى عدم الرضا عن صورة الجسم ، وقد يصبح الأفراد ذوو عدم الرضا المرتفع عن الجسم أكثر استغراقاً في أجسامهم بشكل يدعو إلى الدهشة . وترتبط المبالغة في الوزن والشكل تجريبياً مع الكمالية (Wade&Bulik,2007) . فضلاً عن ذلك ترتبط الكمالية مع عدم الرضا عن صورة الجسم على عينة من الطالبات الجامعيات كما في دراسة (Welch et al,2009) (Siegling&Delaney,2013).

ومن المثير للاهتمام أن المعايير العالية هي خاصية محددة لكل من الكمالى التكيفى والكمالى اللاتكيفى . وينص كل من Aldea and Rice بأن الاختلاف بين المعايير فى نمطى الكمالية هي أن الكمالى اللاتكيفى يسعى للحصول على المعايير التى يمكن وصفها بأنها "مفرطة ويصعب السيطرة عليها" ، وهناك دلائل حديثة تُشير إلى أن امتلاك معايير يصعب السيطرة عليها تُؤدى إلى العديد من النتائج السلبية مثل الضغوط ، تدنى مستوى التحصيل الأكاديمى ، انخفاض تقدير الذات ، اضطراب فى الوظائف الاجتماعية. (Blankstein et al,2008)

ورغم أن الكمالية غالباً ما يتم دراستها بشكل منكرر فى ارتباطها بالنواتج غير المرغوب فيها Undesirable outcomes إلا أن صلتها بالنواتج المرغوب فيها غالباً ما تكون قليلة . ومع ذلك فإن عدداً متزايداً من الدراسات ربطت الكمالية بكثير من المتغيرات النفسية الإيجابية ، والتي لخصها كلا من Stober & Otto ، ورغم هذه التقارير فقد عبر بعض الباحثين عن شكوكهم تجاه تقسيم الكمالية إلى إيجابية Positive ، تكيفية Adaptive ، أو صحية Healthy . (Flett&Hewitt,2005) . وفى استعراضهم للجوانب الإيجابية للكمالية ، لخص كل من Stober and Otto (2006) عدداً من النواتج النفسية الإيجابية المرتبطة بشكل أساسى بالصور المتعددة للسعى نحو الكمالية ، وقدموا نتائج عكسية ، واقترحوا أن مزيداً من الاهتمام يجب أن يُعطى لفحص النواتج الإيجابية ، وخاصة تلك التى لا تتداخل مع المقاييس المستخدمة لقياس السعى نحو الكمالية . وقد



أصاب التعقيد الدراسات الحديثة التي أجريت عن الخصائص الإيجابية في مقابل السلبية المرتبطة بالكمالية بسبب استخدام الكثير من التصورات المفاهيمية المختلفة للكمالية ، إضافة إلى بعض النتائج المختلطة التي تربط كل من الخصائص السلبية والإيجابية للسعي الإيجابي نحو الكمالية. (Bieling et al,2004).

### **مفهوم الكمالية متعدد الأبعاد : Multidimensional perfectionism**

تُشير البحوث الحديثة أن الكمالية تُعد بناء متعدد الأبعاد يتكون من الخصائص الإيجابية والسلبية . ويدرس الباحثون الكمالية من خلال طريقتين : الأولى : من منظور توجيهي *Adaptive perspective* أو منظور تكيفي *Oriented perspective* (Rice&Ashby,2007) ، وقد وصفت دراسات كثيرة حديثة الكمالية بأنها بناء متعدد الأبعاد *Multidimensional construct* ؛ والذي يشمل معايير شخصية عالية *High personals standards* ، أو النضال أو الكفاح من أجل التفوق والتميز ، القلق من الوقوع في الأخطاء *Concerns about making amistaks* ، امتلاك معايير عالية للآخرين *High standards for others* ، القلق من عدم استحسان الآخرين لأدائه ، الدقة والترتيب ، الميل نحو الاجترار الوسواسي *Hill Obsessive ruminative* (Hill et al,2010).

وقد تم تقييم الكمالية باستخدام أدوات متعددة الأبعاد في دراسات (Frost et al,1990;Hewitt&Flett,1991&Hill et al,2004) وقد أظهر تحليل العوامل تقريباً أن أى مقياس للكمالية يعكس شكلين أساسيين للكمالية . ويسمى كل من هذين الشكلين مكافحة الكمالية وقلق الكمالية بالتناوب بواسطة (Stober&Otto,2006) ولكنهما يشار إليهما بطرق مختلفة مثل الكمالية التكيفية *Adaptive perfectionism* ، والكمالية اللاتكيفية *Maladaptive perfectionism* ، والكفاح أو النضال الإيجابي *Positive striving* ، والقلق التقويمي اللاتكيفي *Maladaptive evaluation concerns* (Frost et al,1993) ، والكمالية الصحية وغير الصحية *Healthy and unhealthy perfectionism* ، وكمالية التقويم الذاتي -Self- (Stumpf&Parker,2000) ، وكمالية التقويم الذاتي -Self-

evaluation perfectionism ، والكمالية المنجزة وفق ما يُمليه الضمير  
Conscientious perfectionism ، والكمالية الإيجابية والسلبية. (Hill et al,2004).  
وقد أوضح Hewitt and flett أن الكمالية تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية هي :  
الكمالية الموجهة ذاتياً Self – oriented perfectionism ، والكمالية الموجهة بالآخرين  
Socially Other-oriented perfectionism ، والكمالية المفروضة اجتماعياً  
prescribed perfectionism. (Rice&Ashby,2007) ، وقد توصلت نتائج دراسة  
(Izydordczyk,2013) إلى وجود تباين كبير بين تصور العينة لشكل جسمهن الحالي ،  
والذى لم يتقبلنه أو يوافقن عليه بوضوح وبين الجسم المثالى النحيف Ideal femal body  
الذى يرغبنه . كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً أن أفراد العينة قد حصلن على درجات تصف  
انشغالهن وسعيهن لتحقيق النحافة ، كما كشفت عن أن المشاركات على مستوى عال من  
استيعاب المعايير الاجتماعية والثقافية عن الجسد الأنثوى المثالى ، وتعزيز " عبادة النحافة  
Cult of thinness " ، كما أنهن أظهرن الشعور بانعدام الأمن والتفاهة الشخصية ، فضلاً  
عن تدنى مستوى ثقتهن بالآخرين ، كما أظهرن مستوى منخفض من الوعي الداخلى  
بالإحساسات الجسمية فضلاً عن زيادة الكمالية. (Izydocyk,2013).

### فروض الدراسة :

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس العلاقات  
الذاتية الجسمية متعددة الأبعاد ودرجاتهم على مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال  
المعرفية.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس العلاقات  
الذاتية الجسمية متعددة الأبعاد ودرجاتهم على مقياس معتقدات دمج الفكر .
- ٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس العلاقات  
الذاتية الجسمية متعددة الأبعاد ودرجاتهم على مقياس كمالية الجسم .
- ٤- يمكن التنبؤ بتقويم المظهر الجسمى من خلال معتقدات السعى نحو الكمالية  
واستراتيجية إعادة التركيز لدى عينة الدراسة.

- ٥- يمكن التنبؤ بتوجيه المظهر الجسمي من خلال استراتيجيات وضع تصور و معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية لدى عينة الدراسة.
- ٦- يمكن التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم من خلال معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعي نحو الكمالية ) لدى عينة الدراسة .
- ٧- يمكن التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم من خلال معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعي نحو الكمالية ) لدى عينة الدراسة .
- ٨- يمكن التوصل إلى نموذج تحليل للمسارات الدالة بين اضطراب التشوه الجسمي وكل من استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ، معتقدات دمج الفكر ، معتقدات كمالية المظهر الجسمي .

### منهج الدراسة وإجراءاتها :

### منهج الدراسة :

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فروضها وتفسير وتحليل نتائجها تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب تحليل الانحدار المتعدد الذي يوضح إلى أي حد يرتبط متغيران أو أكثر ببعضهما أو اكتشاف أفضل المتغيرات تنبؤاً باضطراب التشوه الجسمي

### عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة ، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٥٠) طالباً وطالبة ( ٧٣ ذكور ، ٧٧ إناث ) بالفرقة الأولى بكلية الخدمة الاجتماعية ( انتظام + انتساب ) وبمتوسط عمري (١٩.٢٣) وانحراف معياري ٩.٢٢ . وبلغت عينة الدراسة الأساسية (٣٠٠) طالبا وطالبة بالفرقة الأولى (١٥٠ ذكور ، ١٥٠ إناث ) كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط ( انتظام + انتساب ) ، وبمتوسط عمري (١٩.٢٧) وانحراف معياري (٩.٦٥) ، وقد تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية .

### أدوات الدراسة :

## ١ - مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد :

### The multidimensional body – self relation scale (MBSRS-34)

تكونت النسخة الأولية من هذا المقياس عام ١٩٨٣ على (٢٩٤) عبارة وتم إطلاق اختصار (MBSRS) ، وفي الإصدارات التالية تم حذف واستبدال الكثير من العبارات المكررة على أساس المعايير العقلانية المفاهيمية والنفسية . وفي عام (١٩٨٥) تم الاعتماد على هذه الأداة من قبل (Cash;Winstead&Janda) فى مسح وطنى شامل حول صورة الجسم ، ومن بين حوالى (٣٠) ألف مشارك فى هذا الاستطلاع تم اختيار حوالى (٢٠٠٠) مشارك بطريقة عشوائية مرتبة على أساس التوزيع السكانى تبعاً للجنس والعمر داخل المجتمع الأمريكى ، وبالإضافة إلى المنشور الأسمى فى المسح (Cash et al,1986) تم إصدار العديد من النشرات التحليلية اعتماداً على تحليل تلك البيانات بالإضافة إلى عينات أخرى متباينة .

ويدعم تحليل المكونات الأساسية العاملة لقاعدة البيانات الأساسية المتعكسة (Brown,Cash&Mikulka,1990) والمكونات المفاهيمية لتلك الأداة تعكس الأبعاد الفرعية لهذا المقياس بُعدين أساسيين هما : التقييم Evaluation ، والتوجيه Orientation المعرفى السلوكى . ويتضمن هذان البعدان فى ثلاثة مجالات جسمية Somatic domains : " المظهر الشخصى " Appearance ، " اللياقة البدنية " Fitness ، و " الصحة والمرض " Health / Illness . ويوجد استثناء بسيط فى ظهور عدة عوامل للتوجيه المنفصلة نحو الصحة والمرض . وبالإضافة إلى الأبعاد الفرعية السبعة ، يشتمل مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد (MBSRS) على ثلاثة مقاييس فرعية متعددة : (١) مقياس الرضا عن مناطق الجسم The body areas satisfaction scale (BASS) ويتضمن طرقاً لتقويم صورة الجسم كالرضا أو عدم

الرضا عن مناطق الجسم والإعزاءات ، (٢) مقياس الانشغال المرضى بزيادة الوزن The overweight preoccupation scale ، والذي يختص بقياس جوانب الانزعاج من السمنة والتيقظ تجاه الوزن ، واتباع النظم الغذائية والقيود المتعلقة بالوزن ، و(٣) مقياس التصنيف الذاتى للوزن The self-classified weight scale ، والذي يختص بالتقييمات الذاتية للوزن ، ويتدرج من " ناقص الوزن " إلى " زيادة بالغة للوزن "

ويستهدف هذا المقياس كل من المراهقين والبالغين ( من عمر ١٥ فما فوق ) ، حيث إن هذه الأداة غير ملائمة للأطفال . وإذا كان الباحثون يعترضون تطبيق المقياس فى صورته الكاملة (٦٩) عبارة ، إلا أنهم يأملون فى التقليل من الدرجات المشتقة ، حيث يمكن الدمج بين درجتى مقياسى تقدير اللياقة البدنية ، وتقدير اللياقة الصحية ؛ أى الاعتماد على متوسط الدرجتين . وبطريقة مشابهة يمكن الدمج بين درجتى مقياسى التوجه نحو اللياقة البدنية والتوجه نحو اللياقة الصحية من أجل صياغة مقياس للتوجه البدنى / الصحى . لقد اهتم العديد من الباحثين فى مجال صورة الجسم بشكل أساسى فى المقاييس الفرعية للمقياس والمتعلقة بالمظهر الشخصى بغرض تطبيق مقياس أكثر اختصاراً يستثنى عبارات اللياقة والصحة .

**الخصائص السيكومترية لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ( : MBSRQ-AS)**

**أ- الثبات Reliability**

**(١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method**

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ( طه،١٩٨٩، ٣٢٧) للتحقق من ثبات مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعددة الأبعاد الصورة المختصرة (٣٤ عبارة ) (MBSRQ-AS) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨١) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ويوضح جدول رقم (١) قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس .

**جدول رقم (١)**

قيم معاملات الثبات لدرجات الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان- براون
تقويم المظهر	٠.٧٢٢	٠.٨٦٣
توجيه المظهر	٠.٧٧٠	٠.٨٠٠
الرضا عن مناطق الجسم	٠.٧٦٦	٠.٧٥٥
انشغال الفكر بالوزن الزائد	٠.٨٢١	٠.٦٩٠
التصنيف الذاتي للوزن	٠.٨٣٣	٠.٧٩٠
الدرجة الكلية	٠.٨١٣	٠.٨٦٦

(٢) الاتساق الداخلي Internal consistency

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة على كل عبارة ومجموع درجاتهم على كل بعد من أبعاد المقياس المقياس ، ويوضح ذلك جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد ( ن = ١٥٠ )

الأبعاد	تقويم المظهر	المفردات	توجيه المظهر	المفردات	التصنيف الذاتي للوزن	المفردات	انشغال الفكر بالوزن الزائد		المفردات	الرضا عن مناطق الجسم
							المفردات	المفردات		
٣	٠.٣٣	١	٠.٤٥	٢٤	٠.٤٧	٤	٠.٤٩	٢٦	٠.٣٦	
٥	٠.٤٥	٢	٠.٦١	٢٥	٠.٥٩	٨	٠.٥٦	٢٧	٠.٤٧	
٩	٠.٦٥	٦	٠.٦٨				٠.٧٥	٢٢	٠.٦٠	
١٢	٠.٧٤	٧	٠.٥٥				٠.٦٣	٢٣	٠.٤٤	
١٥	٠.٤٠	١٠	٠.٣٨						٠.٤٣	
١٨	٠.٦٤	١١	٠.٧٤						٠.٧٥	
١٩	٠.٦٦	١٣	٠.٤٩						٠.٦٦	
		١٤	٠.٥٤						٠.٧٤	
		١٦	٠.٦٥						٠.٤٢	

			***.٧٤	١٧	
			***.٣٩	٢٠	
			***.٣٨	٢١	

\* دالة عند ٠.٠٥

\*\* دالة عند ٠.٠١

## ب- الصدق Validity

### (١) صدق المحكمين :

من أجل إعداد هذا المقياس وتطبيقه فى الدراسة الحالية قام الباحث بالخطوات التالية :

( أ ) ترجمة المقياس إلى اللغة العربية.

(ب) تقديم نسخة مبدئية من المقياس بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية ، وبعض أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بالكلية. (١)

(ج) عرض الصورة الأولية للمقياس على بعض أساتذة علم النفس لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تتدرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها. (٢)

( د ) تعديل الصورة الأولية فى ضوء آراء السادة المحكمين وتوجيهاتهم.

(هـ) تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (١٥٠) طالباً وطالبة ، ثم تفرغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها فى التحقق من صدق هذا المقياس وثباته.

### (٢) صدق المحك :

تُشير دراسات كل من (Etu&Gray,2010) ، ( Alalay&Gencez,2008) ، (Bearman&Stice,2008) ، (Wade et al,2009) إلى أن ذوى اضطراب اضطراب التشوه الجسمى المتوهم يعانون من القلق وأعراض الاكتئاب ، ولذا فقد قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد (MBSRQ-AS) عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على مقياس العلاقات الذاتية

(١) انظر ملحق رقم (١) قائمة السادة مراجعى ترجمة المقاييس .

(٢) انظر ملحق رقم (٢) السادة محكمى أدوات الدراسة .

الجسمية متعدد الأبعاد ، ومجموع درجاتهم على مقياسي قلق السمة لسبيلبرجر ومقياس الاكتئاب لبيك ، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ وهي على الترتيب . \*٠.٨٣١ ، \*٠.٨٢٢ .

### (٣) صدق التحليل العامل التوكيدي: (CFA) Confirmatory factor analysis

تم إجراء التحليل العامل التوكيدي باستخدام طريقة الأرجحية القصوي ، ومن أجل التحقق من حسن مطابقة النموذج استخدمت العديد من مؤشرات المطابقة مثل كاي تربيع والذي من عيوبه التأثير بحجم العينة المستخدمة ؛ فالعينات ذات الحجم الكبير قد تؤدي لرفض النموذج حتي وإن كان نموذجاً جيداً أو قريباً من النموذج الحقيقي، كذلك قد تؤدي العينات صغيرة الحجم إلي قبول نماذج أقل جودة أو ذات اختلاف كبير نسبياً بينها وبين البيانات الملاحظة، لذا تم الاعتماد علي مؤشرات مطابقة أخرى إلي جانب مؤشر مربع كاي، ومنها مؤشر حسن المطابقة (GFI) Goodness of Fit Index وتتراوح قيمته بين صفر و ١ ، حيث إن القيمة القريبة من الواحد الصحيح لهذا المؤشر تُشير إلي مطابقة جيدة . أما القيمة القريبة من الصفر فتشير إلي مطابقة ضعيفة، ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA والذي إذا اقتربت قيمته من الصفر دل علي ملائمة البيانات للنموذج، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) ، ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) Normed Fit Index ، ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) Comparative Fit Index ، ومؤشر المطابقة التريدي Incremental Fit Index (IFI) ( الأنصاري ، سليمان، ٢٠١٣ ) وقد تم إجراء التحليل العامل التوكيدي لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد وفيما يلي جدول رقم (٣) يوضح مؤشرات حسن المطابقة للمقياس

#### جدول رقم (٣)

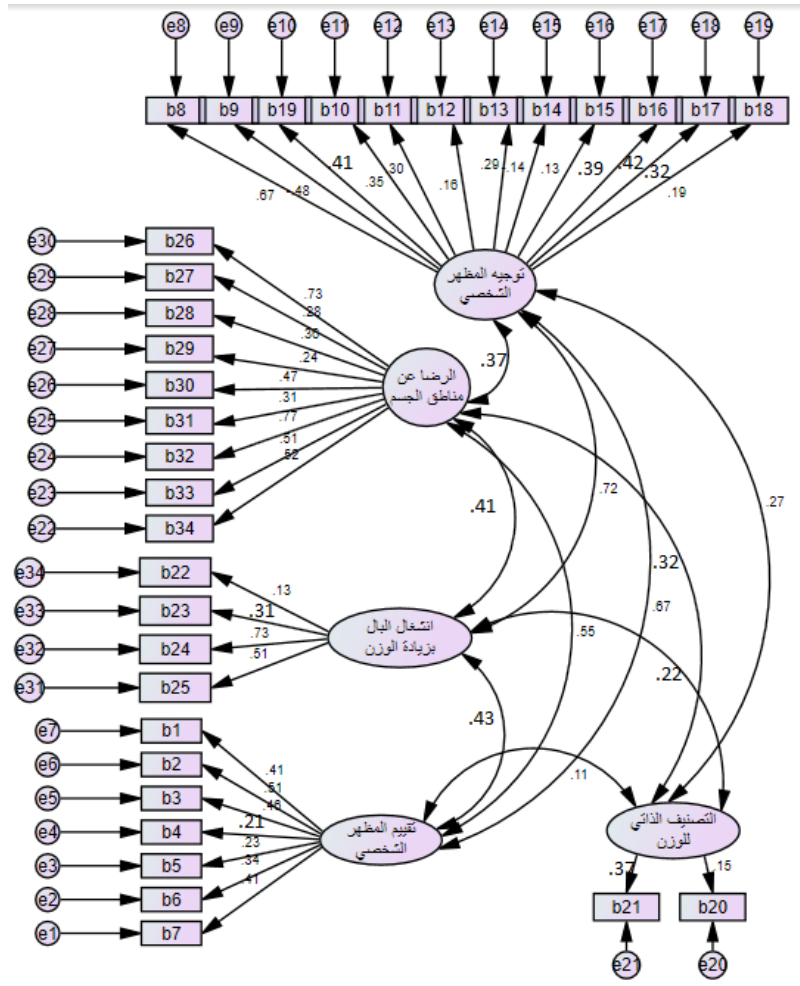
قيم مؤشرات حسن المطابقة لمقياس العلاقات الذاتية متعدد الأبعاد  
للعينة الاستطلاعية (ن = ١٥٠)

العلاقات الذاتية الجسمية	القيم المقبولة	مؤشرات حسن المطابقة	
١٠٠.٩٨	أن تكون قيمة كاي تربيع غير	قيمة كاي تربيع	مؤشر كاي تربيع
٥١٨		درجات الحرية	



غير دالة عند مستوي ٠.٠٥	دالة	الدلالة الإحصائية
٠.١٩٥	٢ فأقل	اختبار مربع كاي النسبي df/ (Chi-Square)
٠.٩٨٦	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حُسن المطابقة (GFI)
٠.٩٢٣	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)
٠.٠٨١	٠.١ فأقل	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA
٠.٩٩٢	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)
٠.٩٩٥	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠.٩٩٧	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)

وفى الجدول السابق بلغت قيمة كاي تربيع ١٠٠.٩٨ وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٥، ودرجات حرية ٥١٨، بينما بلغت قيمة مؤشر حسن المطابقة (GFI) ٠.٩٨٦، وقد بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI) ٠.٩٢٣، أيضاً فقد بلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA ٠.٠٨١، في حين بلغت قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٩٩٢، أما قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) فقد بلغت ٠.٩٩٥، وأخيراً بلغت قيمة مؤشر المطابقة التزايدى (IFI) ٠.٩٩٧، ومما سبق يتضح أن جميع قيم مؤشرات المطابقة كانت مقبولة مما يدل على الصدق التوكيدي لمقياس العلاقات الجسمية الذاتية متعدد الأبعاد. ويوضح شكل (١) النموذج خماسى العوامل التوكيدى للمقياس.



شكل (١)

النموذج خماسي العوامل لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد

٢- مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية : Cognitive emotion regulation strategies scale(CERSS)

قام (Garnefski;Kraaij&Spinhoven,2002) ببناء مقياس  
استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية **Cognitive emotion regulation strategies** (CERSS) scale بأبعاده الفرعية والتي تتضمن تسع استراتيجيات هي: ( لوم الذات Focus on Self-blame ، القبول Acceptance ، التركيز على الفكر/ الاجترار Focus on thought / rumination ، إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing ، إعادة التركيز على التخطيط Refocus on planning ، إعادة التقييم الإيجابي Positive reappraisal ، وضع منظور أو تصور Putting into perspective ، التفكير الكارثي Catastrophizing ، وأخيرا استراتيجية لوم الآخرين Blaming others )  
الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية :  
( CERSS)

أ- الثبات Reliability

(١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ( طه،١٩٨٩، ٣٢٧) للتحقق من ثبات مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية (CERSS) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس. ويوضح جدول رقم (٤) قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس .

جدول رقم (٤)

قيم معاملات الثبات لدرجات الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان- براون	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان- براون
لوم الذات	٠.٧٧٤	٠.٨١١	إعادة التقييم الإيجابي	٠.٨٣٢	٠.٧٠١
القبول	٠.٨٤٥	٠.٧١٠	وضع تصور	٠.٨٤٤	٠.٨٠١
التركيز على الفكر/الاجترار	٠.٧٣٣	٠.٨٧٤	التفكير الكارثي	٠.٨٢٤	٠.٨٧٧
إعادة التركيز الإيجابي	٠.٧٨١	٠.٨١١	لوم الآخرين	٠.٧٦٣	٠.٨٠٠
إعادة التركيز على التخطيط	٠.٧٧٧	٠.٧٦٦			
الدرجة الكلية	٠.٨٣٤	٠.٦٩٩			

## (٢) الاتساق الداخلي Internal consistency

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة على كل عبارة ومجموع درجاتهم على المقياس ، ويوضح ذلك جدول رقم (٥).

### جدول رقم (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٥٠)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٩	١٠	**٠.٣٩	١٩	**٠.٦٢	٢٨	**٠.٧٣
٢	**٠.٥٨	١١	**٠.٥٦	٢٠	**٠.٧٤	٢٩	**٠.٦٤
٣	**٠.٨٨	١٢	**٠.٤٥	٢١	**٠.٤٣	٣٠	**٠.٨٤
٤	**٠.٧٨	١٣	**٠.٨٥	٢٢	**٠.٣٥	٣١	**٠.٥٦
٥	**٠.٥٦	١٤	**٠.٦٦	٢٣	*٠.٣٩	٣٢	**٠.٧٢
٦	**٠.٨٢	١٥	**٠.٦٢	٢٤	**٠.٣٩	٣٣	**٠.٨٦
٧	**٠.٣٦	١٦	*٠.٨٦	٢٥	**٠.٥٦	٣٤	**٠.٧٥
٨	**٠.٤٦	١٧	**٠.٧٥	٢٦	**٠.٨٢	٣٥	**٠.٧٣
٩	**٠.٧٨	١٨	**٠.٤٣	٢٧	**٠.٦١	٣٦	**٠.٧٤

\* دالة عند ٠.٠٥

\*\* دالة عند ٠.٠١

ب- الصدق : Validity

(١) صدق المحكمين :

من أجل إعداد هذا المقياس وتطبيقه في الدراسة الحالية قام الباحث بالخطوات التالية :

- ( أ ) ترجمة المقياس إلى اللغة العربية.
- (ب) تقديم نسخة مبدئية من المقياس بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية ، وبعض أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بالكلية. (٣)
- (ج) عرض الصورة الأولية للمقياس على بعض أساتذة علم النفس لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التي تدرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها. (٤)
- ( د ) تعديل الصورة الأولية فى ضوء آراء السادة المحكمين وتوجيهاتهم.
- (هـ) تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (١٥٠) طالباً وطالبة ، تم تفرغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها فى التحقق من صدق هذا المقياس وثباته.

## (٢) صدق المحك :

تُشير دراسات كل من (Riffer&Rooij,2012) ، (Kamholz et al, 2006) ، (Galambos et al,2004) ، (John&Gross,2004) إلى أن ذوى اضطراب الاكتئاب والقلق يعانون من مشكلات فى تنظيم الانفعال والاعتماد على استراتيجيات تنظيم انفعال معرفية لاتكيفية ، ولذا فقد قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية (CERSS) عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على مقياس الاستراتيجيات (الاستراتيجيات التكيفية ) ، ( الاستراتيجيات اللاتكيفية ) ، ومجموع درجاتهم على مقياسى قلق السمة لسبيلبرجر و الاكتئاب لبيك ، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ وهى على الترتيب للاستراتيجيات التكيفية (٠.٧٧٧\*\* ) ، ( -٠.٨٦٦\*\* ) . وهى ترتبط عكسياً مع كل من القلق والاكتئاب ، كما جاءت قيم معاملات الارتباط بين الاستراتيجيات اللاتكيفية وكل من القلق والاكتئاب ٠.٧٦٠\*\* ، ٠.٧١٢\*\* .

## (٣) صدق التحليل العاىلى التوكيدى: (CFA) Confirmatory factor analysis

- (٣) انظر ملحق رقم (١) قائمة السادة مراجعى ترجمة المقاييس .
- (٤) انظر ملحق رقم (٢) السادة محكمى أدوات الدراسة .

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام طريقة الأرجحية القصوي ، ( الأنصاري ، سليمان ، ٢٠١٣ ) وقد تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية وفيما يلي جدول رقم (٦) يوضح مؤشرات حُسن المطابقة للمقياس .

جدول رقم (٦)

قيم مؤشرات حُسن المطابقة لمقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية

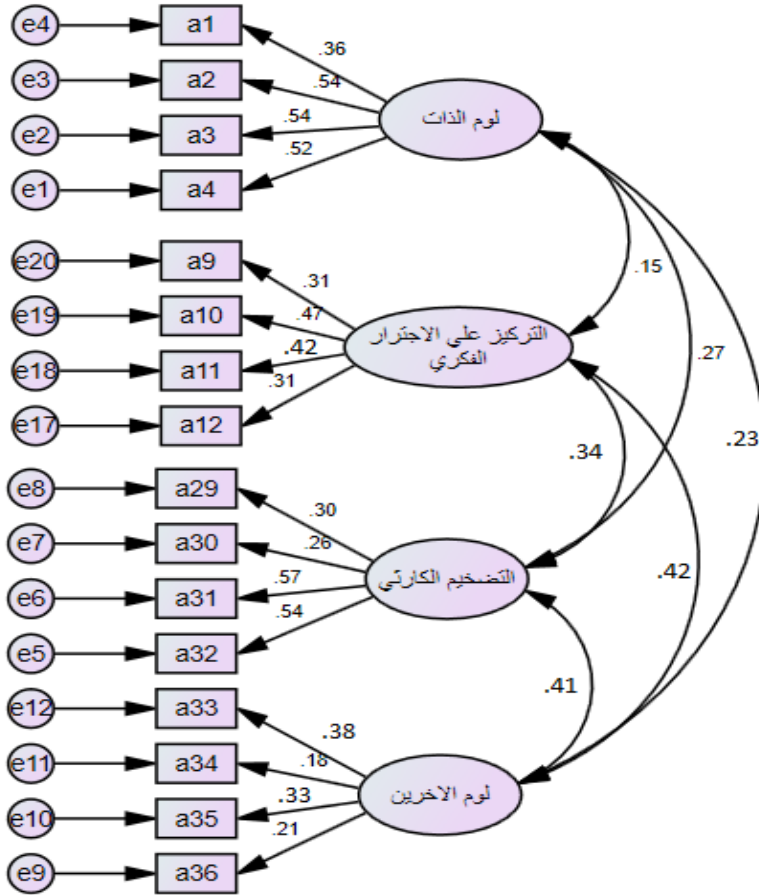
العينة الاستطلاعية (ن = ١٥٠)

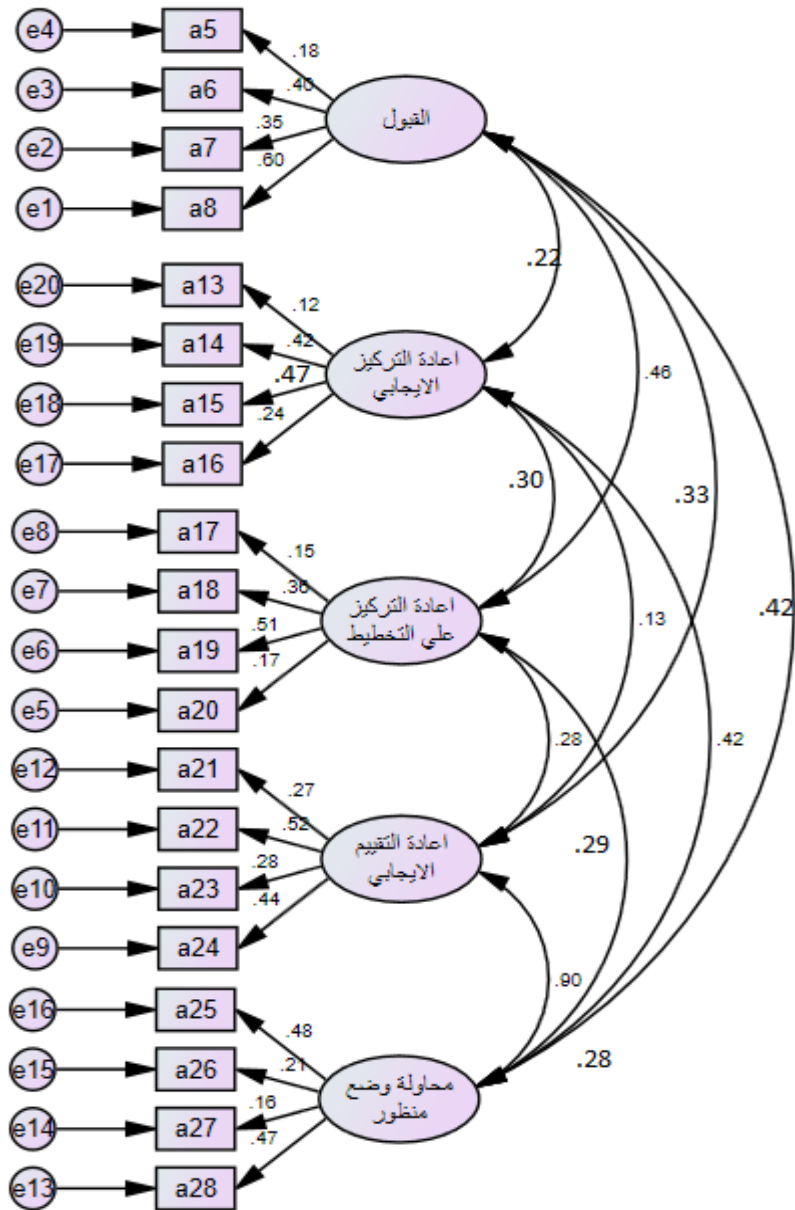
الاستراتيجيات اللاتكيفية	الاستراتيجيات التكيفية	القيم المقبولة	مؤشرات حسن المطابقة	
١١٥.٣٣	١١٢.٢	ان تكون قيمة كاي تربيع غير دالة	قيمة كاي تربيع	مؤشر كاي تربيع
٩٨	١٦٠	تربيع غير دالة	درجات الحرية	
غير دالة عند مستوى ٠.٠٥	غير دالة عند مستوى ٠.٠٥	دالة	الدلالة الاحصائية	
١.١٧٨	٠.٧٠١	٢ فاقل	اختبار مربع كاي النسبي df/ (Chi-Square)	
٠.٩٩٤	٠.٩٨٢	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	
٠.٩٣٥	٠.٩٢٥	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	
٠.٠٦٤	٠.٠٧٠	٠.١ فاقل	RMSEA الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب	
٠.٩٩٧	٠.٩٩١	٠.٩٠ فأكثر	(NFI) مؤشر المطابقة المعياري	
٠.٩٩٨	٠.٩٩٣	٠.٩٠ فأكثر	(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	
٠.٩٩٨	٠.٩٩٣	٠.٩٠ فأكثر	(IFI) مؤشر المطابقة التزايد	

وفى الجدول السابق بلغت قيمة كاي تربيع ١١٥.٣٣ للاستراتيجيات اللاتكيفية وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ودرجات حرية ٩٨ ، بينما بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة (GFI) ٠.٩٣٥، وقد بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI) ٠.٩٣٥، أيضاً فقد بلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA ٠.٠٦٤، في حين بلغت قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٩٩٧، أما قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) فقد بلغت ٠.٩٩٨، وأخيراً بلغت قيمة مؤشر المطابقة التزايد (IFI) ٠.٩٩٨ ومما سبق يتضح أن جميع قيم مؤشرات المطابقة كانت

مقبولة مما يدل علي الصدق التوكيدي استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية . يوضح شكل(٢)

نموذج العوامل الرباعي للاستراتيجيات اللاتكيفية .





شكل (٣)

النموذج خماسي العوامل لمقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التكيفية



### ٣- مقياس دمج الفكر: Thought fusion scale (TFS)

قام بإعداد هذا المقياس كل من (Wells; William & Cartwright, 2000) ، ويهدف هذا المقياس إلى الكشف عن معتقدات الأفراد الذين يخلطون بين الفكر والفعل (Thought-action fusion (TAF) ، وبين الفكر والحدث (Thought-event-fusion (TEF). وتعتبر هذه المعتقدات عبارة عن تعبيرات أو مظاهر عن معتقد ضمنى فى صدق الخبرة العقلية الذهنية المتسلطة ، ويتصرف المرضى بصورة أساسية كما لو كانت هذه الأفكار صحيحة (Wells, 1996, 2000). ويتكون هذا المقياس من ١٤ عبارة تتدرج تحت ثلاثة أبعاد هى : الدمج بين الفكر والفعل (TAF) ، الدمج بين الفكر والحدث (TEF) ، والدمج بين الفكر والموضوع (Thought-object fusion (TOF الخصائص السيكومترية لمقياس دمج الفكر: (TFS)

#### أ- الثبات Reliability

#### (١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ( طه ، ١٩٨٩: ٣٢٧) للتحقق من ثبات مقياس دمج الفكر (TFS) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٢) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس. ويوضح جدول رقم (٧) قيم معاملات الثبات (معامل ألفا ، سبيرمان- براون) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس .

#### جدول رقم (٧)

قيم معاملات الثبات لدرجات الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان- براون
الدمج بين الفكر والفعل	٠.٧٦١	٠.٧٩١
الدمج بين الفكر والحدث	٠.٧٥٧	٠.٧٤٦
الدمج بين الفكر والموضوع	٠.٨١٢	٠.٦٨١
الدرجة الكلية	٠.٨٢٤	٠.٧٨١

#### (٢) الاتساق الداخلى Internal consistency

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة على كل عبارة ومجموع درجاتهم على المقياس ، ويوضح ذلك جدول (٨) ، وقد جاءت كل قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١

### جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة

الكلية للمقياس ( ن = ١٥٠ )

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٤	٨	**٠.٦٠
٢	**٠.٦٠	٩	**٠.٧٢
٣	**٠.٧١	١٠	**٠.٧٨
٤	**٠.٨٨	١١	**٠.٧٣
٥	**٠.٧٥	١٢	**٠.٦٨
٦	**٠.٥٤	١٣	**٠.٧٠
٧	**٠.٦٣	١٤	**٠.٨٨

\*\* دالة عند ٠.٠١ \* دالة عند ٠.٠٥

### ب- الصدق Validity

#### (١) صدق المحكمين :

من أجل إعداد هذا المقياس وتطبيقه في الدراسة الحالية قام الباحث بالخطوات

التالية :

( أ ) ترجمة المقياس إلى اللغة العربية.

(ب) تقديم نسخة مبدئية من المقياس بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية ، وبعض أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بالكلية.

(٥)

(٥) انظر ملحق رقم (١) قائمة السادة مراجعي ترجمة المقياس .

(ج) عرض الصورة الأولية للمقياس على بعض أساتذة علم النفس لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التي تدرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها. (٦)

(د) تعديل الصورة الأولية فى ضوء آراء السادة المحكمين وتوجيهاتهم.  
(هـ) تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (١٥٠) طالباً وطالبة ، تم تفريغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها فى التحقق من صدق هذا المقياس وثباته.

## (٢) صدق المحك :

تُشير دراسات كل من (Verplanken&Tangelder,2001) ، (Etu&Gray,2009) ، Labuschagne et al, 2010) ، إلى أن ذوى اضطراب الاكتئاب والقلق يعانون من تشوهات فى طريقة التفكير ، ولذا فقد قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس دمج الفكر (TFS) عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على مقياس دمج الفكر ، ومجموع درجاتهم على مقياس قلق السمة لسبيلبرجر ومقياس الاكتئاب لبيك ، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ ، وهى على الترتيب (\*\*٠.٨٦١) ، (\*٠.٧٨٦)

## (٣) صدق التحليل العاملى التوكيدى: Confirmatory factor analysis

تم إجراء التحليل العاملى التوكيدى باستخدام طريقة الأرجحية القصوي ( الأنصارى ، سليمان ، ٢٠١٣ ) وقد تم إجراء التحليل العاملى التوكيدى لمقياس دمج الفكر (TFS) وفيما يلي جدول (٩) يوضح مؤشرات حُسن المطابقة للمقياس .

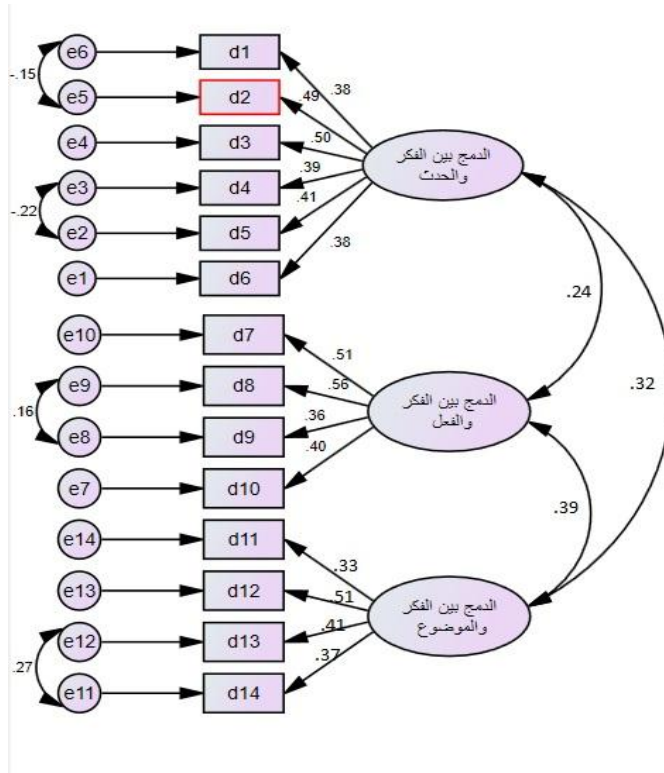
(٦) انظر ملحق رقم (٢) السادة محكمى أدوات الدراسة .

جدول (٩)

قيم مؤشرات حُسن المطابقة لمقياس دمج الفكر للعينة الاستطلاعية (ن = ١٥٠)

معتقدات دمج الفكر	القيم المقبولة	مؤشرات حسن المطابقة	
١١٨.٧١	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة	قيمة كاي تربيع	مؤشر كاي تربيع
٧٠		درجات الحرية	
غير دالة عند مستوى ٠.٠٥		الدلالة الإحصائية	
١.٦٩٥	٢ فأقل	Chi-Square) / (اختبار مربع كاي النسبي	
٠.٩٢٤	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	
٠.٩١٥	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	
٠.٠٥٤	٠.١ فأقل	RMSEA الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب	
٠.٩١٧	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	
٠.٩٥٨	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	
٠.٩٧٨	٠.٩٠ فأكثر	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد أن قيمة كاي تربيع بلغت ١١٨.٧١ ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، ودرجات حرية ٧٠ ، بينما بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة (GFI) ٠.٩٢٤ ، وقد بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI) ٠.٩١٥ ، أيضاً فقد بلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA ٠.٠٥٤ ، في حين بلغت قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٩١٧ ، أما قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) فقد بلغت ٠.٩٥٨ ، وأخيراً بلغت قيمة مؤشر المطابقة التزايدى (IFI) ٠.٩٧٨ ، ومما سبق يتضح أن جميع قيم مؤشرات المطابقة كانت مقبولة مما يدل على الصدق التوكيدي لمقياس دمج الفكر . ويوضح شكل (٤) النموذج ثلاثى العوامل لمقياس دمج الفكر .



شكل (٣)

النموذج ثلاثي العوامل لمقياس دمج الفكر

#### ٤- مقياس كمالية المظهر الجسدى : Physical appearance perfectionism scale

قام (Yang&Stoeber,2012) ببناء وتقنين مقياس كمالية المظهر الجسدى (PAPS) physical appearance perfectionism scale من منطلق أن المجتمع المعاصر قد أعطى أهمية جوهرية للمظهر الشخصى الجسدى للأخريين بشكل عام ، وبالتالي تم إعطاء قيم مرتفعة للمظاهر الجسدية المتاحة فى المجلات والصحف والتلفزيون لأنها تمثل عامل النجاح والسعادة والمحبة والإعزاز من الأخريين ، كما تم بناء هذا المقياس وتقنيته اعتماداً على إدراك الفروق الفردية فى الآمال والاهتمامات المتعلقة بالمظهر الجسدى المثالى . ويتكون هذا المقياس من ١٢ عبارة تتدرج تحت بُعدين هما : الانزعاج من عدم الكمالية (WAI) Worry about imperfection ، السعى نحو الكمالية (HFP) Hope for perfection (HFP)

## الخصائص السيكومترية لمقياس كمالية المظهر الجسمي (PAPS)

### أ- الثبات Relability

#### (١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (فرج، ١٩٨٩، ٣٢٧) للتحقق من ثبات مقياس كمالية المظهر الجسمي (PAPS)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٢٤) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ مما يدل على ثبات المقياس. ويوضح جدول (١٠) قيم معاملات الثبات (معامل ألفا، سبيرمان- براون) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

#### جدول (١٠)

قيم معاملات الثبات لدرجات الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان- براون
الانزعاج من عدم الكمالية	٠.٧٥٤	٠.٧٩١
السعي نحو الكمالية	٠.٨٢٥	٠.٦٩٠
الدرجة الكلية	٠.٧١٣	٠.٨٥٤

#### (٢) الاتساق الداخلي Internal consistency

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة على كل عبارة ومجموع درجاتهم على المقياس، ويوضح ذلك جدول (١١)، وقد جاءت كل قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة

الكلية للمقياس (ن=١٥٠)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٥٧٧	٧	**٠.٤٣١
٢	**٠.٤٣١	٨	**٠.٥٩٢
٣	**٠.٤١٢	٩	**٠.٤٧٣
٤	**٠.٤٣٤	١٠	**٠.٤١١
٥	**٠.٤٧٣	١١	**٠.٥٨٠
٦	**٠.٥٣٠	١٢	**٠.٥٧٠

\* دالة عند ٠.٠٥

\*\* دالة عند ٠.٠١

ب- الصدق Validity

(١) صدق المحكمين :

من أجل إعداد هذا المقياس وتطبيقه فى الدراسة الحالية قام الباحث بالخطوات التالية :

( أ ) ترجمة المقياس إلى اللغة العربية.

(ب) تقديم نسخة مبدئية من المقياس بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية ، وبعض أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بالكلية. (٧)

(ج) عرض الصورة الأولية للمقياس على بعض أساتذة علم النفس لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تدرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها. (٨)

(د) تعديل الصورة الأولية فى ضوء آراء السادة المحكمين وتوجيهاتهم.

(هـ) تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (١٥٠) طالباً وطالبة ، تم تفرغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها فى التحقق من صدق هذا المقياس وثباته.

(٢) صدق المحك :

(٧) انظر ملحق رقم (١) قائمة السادة مراجعى ترجمة المقاييس .

(٨) انظر ملحق رقم (٢) السادة محكمى أدوات الدراسة .

تُشير دراسات كل من (Almeida et al, 2012)، (صابر، ٢٠٠٨)، و (الزائدي، ٢٠٠٥) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الكمالية وكل من الأعراض الاكتئابية والقلق، ولذا فقد قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس كمالية المظهر الجسمي (PAPS) عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على مقياس كمالية المظهر الجسمي، ومجموع درجاتهم على مقياس قلق السمة لسبيلبرجر و الاكتئاب ليبيك، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ وهي على الترتيب (٠.٨٠٣\*\*)، (٠.٧٩١\*\*).

## (٢) صدق التحليل العائلي التوكيدي: (CFA) Confirmatory factor analysis

تم إجراء التحليل العائلي التوكيدي باستخدام طريقة الأرجحية القصوي (الأنصاري، سليمان، ٢٠١٣) وقد تم إجراء التحليل العائلي التوكيدي لمقياس كمالية المظهر الجسمي (PAPS) وفيما يلي جدول (١٢) يوضح مؤشرات حُسن المطابقة للمقياس.

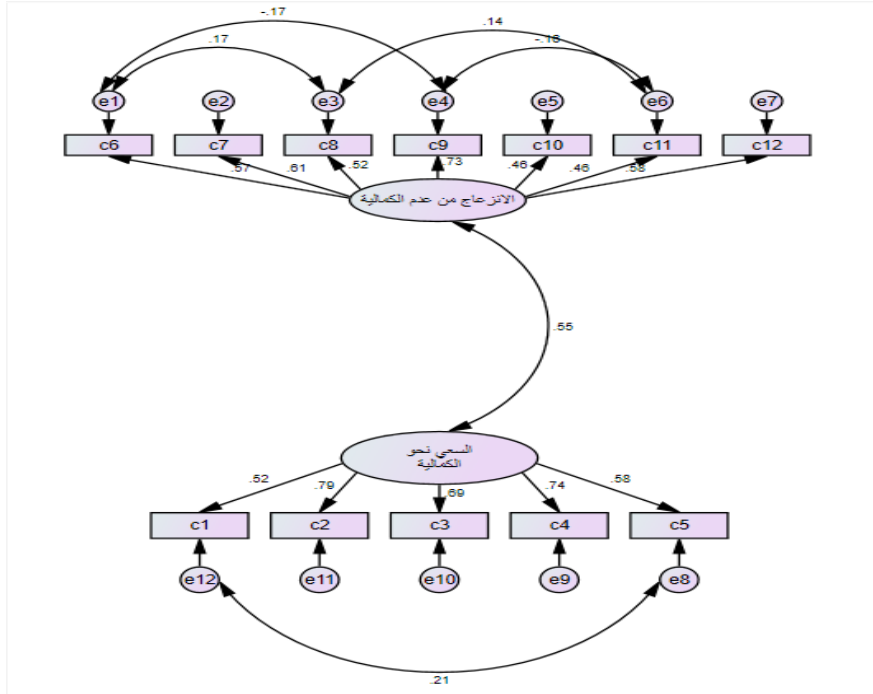
### جدول (١٢)

قيم مؤشرات حُسن المطابقة لمقياس دمج الفكر للعينة الاستطلاعية (ن = ١٥٠)

مؤشرات حسن المطابقة	القيم المقبولة	كمالية المظهر الجسم
مؤشر كاي تربيع	قيمة كاي تربيع	١٠٨.٥٩
درجات الحرية	قيمة كاي تربيع غير دالة	٤٨
الدالة الاحصائية	دالة	غير دالة عند مستوى ٠.٠٥
اختبار مربع كاي النسبي (Chi-Square/ df)	٢ فاقل	٢.٢٦٢
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩١٢
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٠٥
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA	٠.١ فاقل	٠.٠٢٠
(NFI) مؤشر المطابقة المعياري	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٣١
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٤٣
(IFI) مؤشر المطابقة التزايدى	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٦٣



ويتضح من الجدول السابق أن قيمة كاي تربيع بلغت ١٠٨.٥٩ وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠٥، ودرجات حرية ٤٨ بينما بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة (GFI) ٠.٩١٢، وقد بلغت قيمة مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI) ٠.٩٠٥، أيضاً فقد بلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA ٠.٠٢٠، في حين بلغت قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٩٣١، أما قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) فقد بلغت ٠.٩٤٣، وأخيراً بلغت قيمة مؤشر المطابقة التزايدية (IFI) ٠.٩٦٣، ومما سبق يتضح أن جميع قيم مؤشرات المطابقة كانت مقبولة مما يدل على الصمود التوكيدي للمقياس.



شكل (٥)

النموذج ثنائي العوامل لمقياس كمالية المظهر الجسمي

## نتائج الدراسة وتفسيرها :

### نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

وينص على " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الطلاب على مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ودرجاتهم على مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية لدى أفراد العينة الأساسية ."

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ومقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية على عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة. تم إيجاد قيم معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التسع ( التكيفية واللاتكيفية ) ودرجاتهم على أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد، ويوضح ذلك جدول (١٣).

### جدول (١٣)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية (ن = ٣٠٠)

التصنيف الذاتي للوزن	الانشغال الفكري بالوزن الزائد	الرضا عن مناطق الجسم	توجيه المظهر	تقويم المظهر	أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية
					الاستراتيجيات المعرفية التكيفية
-٠.٠٢١	-٠.١٣٦	٠.٠٢٩	-٠.١٢٢	٠.٠١٩	القبول
-٠.١٤٣	-٠.٠٩١	-٠.٣٦	-٠.٠٠٦	*-٠.١٧٨	إعادة التركيز الإيجابي
-٠.٠٦٤	-٠.٠٦٣	-٠.٠٦٤	-٠.١٢٤	-٠.٩٣	إعادة التركيز على التخطيط
-٠.٠٨٨	-٠.٠٩٢	٠.٠٢٥	٠.٠٩٨	-٠.١٠٢	إعادة التقويم الإيجابي
*-٠.١٨٤	-٠.٠٤١	-٠.٠٠٢	** .٢١٣	٠.٠٥٦	وضع تصور

\* دالة عند ٠.٠٥

\*\* دالة عند ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التكيفية جاءت غير دالة ، ما عدا استراتيجية إعادة التركيز الإيجابي التي جاءت قيمة معامل الارتباط بينها وبين بعد ( تقويم المظهر ) دالة عند  $0.05$  ( $-0.178$  \* ) وهذا له ما يبرره ، حيث إن هذا البعد تشير مفرداته إلى الشعور بالجاذبية أو عدم الجاذبية الجسمية ، والشعور بالرضا أو السخط من المظهر الشخصي للفرد ، وتُشير الدرجات المرتفعة على هذا البعد إلى الشعور الغالب بالإيجابية والرضا تجاه المظهر الشخصي ، بينما تُشير الدرجات المنخفضة على عدم السعادة من المظهر الشخصي بصورة عامة . فكل فرد يسعى لتقويم مظهره سيعتمد على إعادة التركيز الإيجابي على قدراته الجسمية والجوانب الإيجابية في مظهره ، والتفكير حول الخبرات الإيجابية بدلاً من التفكير حول الحدث الفعلي أو الواقعي ، وجاءت استراتيجية وضع تصور أو منظور دالة على بعدين من أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد وهما ( توجيه المظهر ، والتصنيف الذاتي للوزن ) ، حيث جاءت قيم معاملات الارتباط على الترتيب ( $0.213$  \* \* ،  $-0.184$  \* ) ، ولعل لهذه القيم ما يبررها ، حيث إن توجيه المظهر يعنى حجم الاستثمار والانفاق من جانب الشخص على مظهره الشخصي ، وتشير الدرجات المرتفعة على هذا البعد على إبداء الفرد لمزيد من الاهتمام بالمظهر والمشاركة في سلوكيات مبالغ فيها للعناية بمظهره ، وهذا ما يرتبط مع المنظور والتصور الذى يسلكه كل فرد فى حياته بصفة عامة ، وهذا ما يسرى على دلالة الارتباط مع بعد التصنيف الذاتى للوزن ، حيث يصنف كل فرد منا نفسه من حيث السمنة أو زيادة الوزن ( أنا عادى - وزنى زائد - وزنى زائد للغاية ) ، وهذا يرتبط مع التصور الذى وضعه أو كونه كل منا عن جسمه .

أما عن العلاقات الارتباطية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية اللاتكيفية ( لوم الذات - التركيز على الفكر / الاجترار ، التضخيم أو التفكير الكارثى ، لوم الآخرين ) وبين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية الخمسة فيعرضها جدول ( ١٤ ) .

جدول (١٤)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية اللاتكيفية (ن = ٣٠٠)

التصنيف الذاتي للوزن	الانشغال الفكرى بالوزن الزائد	الرضا عن مناطق الجسم	توجيه المظهر	تقويم المظهر	أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية
					الاستراتيجيات المعرفية اللاتكيفية
-.٠٥٣	-.١٤٦	-.١٤٥	-.٠٦٨	٠.١٢٥	لوم الذات
-.٠١١	-.٠١٠	-.٠٧٧	-.٠٦٧	-.٠٧٣	التركيز على الفكر/الاجترار
** -.٢١٧	٠.٠٧٣	٠.٠٢٥	٠.٠٦٧	-.٠٠٧	التضخيم الكارثى
٠.٠١١	-.١٣٦	-.٠٤١	-.٠٥١	٠.١٤٥	لوم الآخرين

\* دالة عند ٠.٠٥

\*\* دالة عند ٠.٠١

وينضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية اللاتكيفية جاءت غير دالة ، ما عدا استراتيجية التضخيم أو التفكير الكارثى فقد جاءت قيمة معامل الارتباط بينها وبين بعد ( التصنيف الذاتى للوزن) دالة عند ٠.٠١ ( -.٢١٧ - \*\* ) وهذا له ما يبرره ، حيث إن هذا البعد يُشير إلى تصور المراهقين ونظرتهم إلى السمنة الزائدة بأنها كارثة . فإذا كان تنظيم الانفعال يعنى " كل العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن مراقبة Monitoring ، وتقويم Evaluation ، وتعديل Modifying ردود الفعل الانفعالية Emotional reactions ؛ فإن الأيراد يختلفون فيما بينهم فى استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال ، وهذه الفروق لها نتائج اجتماعية ومعرفية ووجدانية محددة . وعلى وجه الخصوص ، فقد أوضح (Gross&John,2003) أن استراتيجيات تنظيم الانفعال تؤثر ميكراً فى نشأة العمليات الانفعالية ( مثل : إعادة التقييم Reappraisal ) ، والتي ترتبط بأكثر الانفعالات الإيجابية Positive emotions ، وأفضل أداء بين الأشخاص ، ومزيد من السعادة والرفاهية مقارنة بالاستراتيجيات اللاتكيفية التي تظهر فى وقت لاحق ، و بهذه النتيجة فقد تحقق الفرض جزئياً .

نتائج الفرض الثانى وتفسيرها :

وينص على " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الطلاب على أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية ودرجاتهم على أبعاد مقياس دمج الفكر ( الدمج بين الفكر والفعل - الدمج بين الفكر والحدث - الدمج بين الفكر والموضوع ) لدى أفراد العينة الأساسية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ومقياس دمج الفكر على عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة. تم إيجاد قيم معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس دمج الفكر ودرجاتهم على أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد، ويوضح ذلك جدول (١٥).

جدول (١٥)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس دمج الفكر (ن = ٣٠٠)

التصنيف الذاتى للوزن	الانشغال الفكرى بالوزن الزائد	الرضا عن مناطق الجسم	توجيه المظهر الجسمى	تقويم المظهر الجسمى	أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية
					أبعاد مقياس دمج الفكر
٠.٢١٥ **	٠.٠٣٨	-٠.٢٣	٠.٠٠١	٠.٠٤٢	الدمج بين الفكر والفعل
٠.١٥	-٠.١١٠	٠.١٠٩	٠.٠٧٦	٠.١	الدمج بين الفكر والحدث
٠.٠١١	-٠.٠٣٦	-٠.١٠٤	٠.٠٦٦	٠.٠٥٤	الدمج بين الفكر والموضوع
٠.١٦٨ *	-٠.٠٤٣	٠.٠٠٢	٠.٠٥٦	٠.٠٨١	الدرجة الكلية

\*\* دالة عند ٠.٠١ \* دالة عند ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية ومعتقدات دمج الفكر ( الدمج بين الفكر والفعل - الدمج بين الفكر والحدث - الدمج بين الفكر والموضوع ) جاءت غير دالة ، ما عدا معتقدات الدمج بين الفكر والفعل فقد جاءت قيمة معامل الارتباط بينها وبين بُعد ( التصنيف الذاتى للوزن ) دالة عند ٠.٠١ ( ٠.٢١٥ \*\* ) وهذا له ما يبرره ، حيث إن هذا البُعد يُشير إلى تمسك الفرد ببعض المعتقدات التى تساوى بين أفكاره وأفعاله ، فحينما تراود الفرد فكرة سلبية فإنه فعلها

أو سيفعلها أو ينوى لفعلها ، وهذه المعتقدات جاءت دالة مع بعد التصنيف الذاتى للوزن ، فإذا ما فكر المراهق أو الفرد فى أنه زائد الوزن فهذا يعنى أنه زائد بالفعل حتى ولو رأى المحيطون عكس ذلك ، حتى ولو وزن نفسه بنفسه فهو يعتقد بأهمية وقوة الفكرة التى طرأت على ذهنه أو انتجها هو من خلال طريقة تفكير تعد مختلفة وظيفياً . وجاءت الدرجة الكلية لمقياس دمج الفكر دالة أيضاً على نفس البعد وهو التصنيف الذاتى للوزن ، حيث يصنف الفرد ذاتياً نفسه على مقياس متدرج ( هو متوسط الوزن- هو زائد الوزن - هو زائد الوزن للغاية - أو بدرجة كبيرة ) . ويؤيد هذه النتيجة ما ذكره (Verplanken&Tangelder,2011) عن أن الناس يعانون لأنهم يفكرون بسلبية حول مظهرهم . فالطريقة التى نفكر بها ونرى بها الأشياء تُعد جزءاً مهماً من مفهومنا عن ذاتنا ، ويُصبح عدم الرضا عن الجسم بوجه خاص قلقاً متزايداً بين المراهقين والشباب البالغين كما فى دراسة (Thompson&Smolak,2001) ، وبهذه النتيجة يمكن القول أن هذا الفرض قد تحقق جزئياً .

### نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

وينص على " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية ودرجاتهم على أبعاد مقياس كمالية المظهر الجسمى ( الانزعاج من عدم الكمالية - السعى نحو الكمالية ) لدى أفراد العينة الأساسية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ومقياس كمالية المظهر الجسمى على عينة الدراسة الأساسية والتى تكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة. تم إيجاد قيم معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد كمالية المظهر الجسمى ودرجاتهم على أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد، ويوضح ذلك جدول (١٦).

### جدول (١٦)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس كمالية المظهر الجسمي (ن = ٣٠٠)

التصنيف الذاتي للوزن	الانشغال الفكرى بالوزن الزائد	الرضا عن مناطق الجسم	توجيه المظهر الجسمي	تقويم المظهر الجسمي	أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية
					أبعاد كمالية المظهر الجسمي
٠.١٤١	٠.٠٧	*.١٦٩	** .٢٤٣	-٠.١١	الانزعاج من عدم الكمالية
** .٢٩٣	٠.٠٧٦	** .٢٢٥	٠.١٣١	* .١٩٦	السعى نحو الكمالية
** .٢٥٦	٠.٠٨٤	** .٢٢٩	** .٢١١	٠.١١٥	الدرجة الكلية

\*\* دالة عند ٠.٠١ \* دالة عند ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية ومعتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية - السعى نحو الكمالية - الدرجة الكلية ) جاءت دالة على معظم أبعاد مقياس العلاقات الذاتية الجسمية ، ما عدا بُعد الانشغال الفكرى بالوزن الزائد ، فقد ارتبطت معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية بتوجيه المظهر الجسمي وجاءت قيمة معامل الارتباط ( .٢٤٣ \*\* ) وهى دالة عند ٠.٠٠١ . أما معتقدات السعى نحو الكمالية فقد ارتبطت إيجابياً بثلاثة أبعاد هى ( تقويم المظهر الجسمي ، الرضا عن مناطق الجسم ، التصنيف الذاتى للوزن ) وجاءت قيم معاملات الارتباط على الترتيب ٠.١٩٦ \* ، ٠.٢٢٥ \*\* ، ٠.٢٩٣ \*\* ، وجاءت الدرجة الكلية لمقياس كمالية المظهر الجسمي دالة على كل الأبعاد (توجيه المظهر الجسمي ، الرضا عن مناطق الجسم ، التصنيف الذاتى للوزن ) ما عدا بُعد توجيه المظهر الجسمي ، و الانشغال الفكرى بالوزن الزائد ، وجاءت قيم معاملات الارتباط على الترتيب ٠.٢١١ \*\* ، ٠.٢٢٩ \*\* ، ٠.٢٥٦ \*\* . ولعل لهذه النتيجة ما يفسرها ، حيث يُعد الانشغال والقلق حول المظهر الجسمي أمر شائع بين المراهقين والراشدين ، ويرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيداها أن Myers&Bicca على أهمية الجاذبية الجسمية واعتبارها معياراً لقبول المجتمع . ويرى صورة الجسم تبلغ أقصى درجات الاضطراب والتشوه فى مرحلة المراهقة ، نتيجة الضغوط النفسية التى تنشأ من التناقض بين الذات الجسمية المثالية والذات الجسمية الواقعية ،

أن (Cash,2002) فيصبح المراهقون نرجسيين لكثرة انشغالهم بصفاتهم الجسمية ، ويرى صورة الجسم السلبية تنشأ من أحداث تاريخية ماضية وقريبة تؤثر على الطريقة التي يفكر بها الفرد أو تؤثر على شعوره بجسمه/ جسمها ، وقد تتأثر بالتنشئة الاجتماعية الثقافية ، وغالباً ما يتم استبطان الرسائل الثقافية بشأن توقعات المظهر الجسمي وتبنيها كمقياس لتقويم حيث يرى أن المغالاة الزائدة (Wade&Bulik,2007) الجسم ضدها . ويؤيد هذه النتيجة في الشكل والوزن تؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم ، وقد يصبح الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة من عدم الرضا عن الجسم أكثر استغراقاً في أجسامهم بشكل يدعو للدهشة . وترتبط المبالغة في الوزن والشكل تجريبياً بالكمالية .

### نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :

وينص على " يمكن التنبؤ بتقويم المظهر الجسمي من خلال معتقدات السعي نحو الكمالية واستراتيجية إعادة التركيز لدى عينة الدراسة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض الذي يهدف للكشف عن دلالة معاملات التنبؤ بتقويم المظهر من خلال معتقدات السعي نحو الكمالية واستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي لدى عينة من طلاب الجامعة المراهقين ، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis (MRA ويوضح جدول (١٧) نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار الخطي .

### جدول (١٧)

دلالة نموذج الانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار

على تقويم المظهر لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

مربع معامل الارتباط المتعدد	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط مجموع المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.٠٥٨	٠.٠٥	٤.٥٢٨	٥٥.٢١٨	٢	١١٠.٤٣٧	الانحدار
			١٢.١٩٥	١٤٧	١٧٩٢.٦٥٦	الباقى
				١٤٩	١٩٠٣.٠٩٣	المجموع الكلي



ويتضح من الجدول السابق أن قيمة ف" جاءت دالة عند مستوي ٠.٠٥ مما يجعلنا نقبل نموذج الانحدار وفيما يلي يوضح جدول (١٨) قيم معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية ودلالاتها الإحصائية:

جدول (١٨)

دلالة معاملات التنبؤ بتقويم المظهر من خلال إعادة التركيز الإيجابي والسعي

نحو الكمالية لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المعتقد والاستراتيجية	التنبؤ
		قيمة Beta	الخطأ المعياري	معامل الانحدار B		
٠.٠١	**٧.٤٦٥		٢.٤٣٩	١٨.٢٠٩	الثابت	١
غير دالة	-١.٧٤٧	-١.٤٥	.١٣٨	-٢.٤١	إعادة التركيز الإيجابي	
غير دالة	١.٨٩٣	.١٥٧	.٠٥٥	.١٠٣	السعي نحو الكمالية	

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد بلغت ٠.٠٥٨، وبلغت قيمة ثابت الانحدار ١٨.٢٠٩ وهي قيمة دالة عند مستوي ٠.٠١، بينما بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل إعادة التركيز الإيجابي -٢.٤١ وهي قيمة غير دالة عند مستوي ٠.٠٥، أما قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل الثاني (السعي نحو الكمالية) بلغت ٠.١٠٣ وهي أيضا قيمة غير دالة عند مستوي ٠.٠٥، ومما سبق يتضح عدم وجود قدرة تنبؤية للمتغيرين بالمتغير التابع (تقويم المظهر). إذن فالفرض الذي ينص على " يمكن التنبؤ بتقويم المظهر الجسمي من خلال معتقدات السعي نحو الكمالية واستراتيجية إعادة التركيز لدى عينة الدراسة " لم يتحقق . وقد اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Leone et al,2011) والتي أظهرت فيها نتائج معاملات ارتباط بيرسون وتحليلات الانحدار المتدرج Stepwise regression analyses المتغيرات الأكثر تنبؤاً بعدم الرضا عن الجسم (Body image dissatisfaction (BID) هي الرغبة في جسم شخص آخر ، والمضايقة ، والرضا عن أجسامهم عندما كانوا صغاراً ، وصعوبة التأقلم مع النقد . وتتفق مع ما ذكره (Hill et al,2010) حيث يرى أن الكمالية ترتبط في كثير من الأحيان بالنتائج النفسية السلبية المتنوعة ، وترتبط بدرجة أقل تكراراً بالنتائج النفسية الإيجابية ، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار في دراسة (Hill et al ,2010) أن السعي نحو الكمالية التكيفية وقلق الكمالية اللاتكيفية تتبأت بالنتائج المرغوبة والتي

تضمنت السعادة والرفاهية النفسية والرضا عن الحياة والعاطفة . وبالنسبة لاستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي ، يرى ( Molnar et al,2012 ) أن سنوات من البحث أظهرت أن تنظيم الانفعالات Emotion regulation عن طريق المعارف Cognitions أو الأفكار Thoughts يرتبط بشكل وثيق مع الحياة البشرية ، ويساعد الناس للحفاظ على أو السيطرة على انفعالهم أثناء أو بعد تجربة الأحداث الضاغطة المهددة ، كما فى دراسة (Garnefski et al,2002) ، فعلى سبيل المثال عندما نُعايش أحداث الحياة السلبية ، فإننا نميل إلى امتلاك أفكار نحو لوم ذاتنا ، وربما عوضاً عن ذلك نلقى اللوم على الآخرين ، وربما قد نُسهب فى الحديث عن مشاعرنا بواسطة الاجترار الفكرى Ruminating ، وربما نُحاول قبولها أو إعادة التقييم الإيجابي للموقف Positive reappraisal.

### نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

وينص على " يمكن التنبؤ بتوجيه المظهر الجسمى من خلال استراتيجية وضع تصور ومن خلال معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية لدى عينة الدراسة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض الذى يهدف للكشف عن دلالة معاملات التنبؤ بتوجيه المظهر الجسمى من خلال معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية واستراتيجية وضع تصور لدى عينة من طلاب الجامعة المراهقين ، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis (MRA) ويوضح جدول (١٩) نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار الخطى .

### جدول (١٩)

دلالة نموذج الانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة فى معادلة الانحدار

على توجيه المظهر لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

مربع معامل الارتباط المتعدد	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط مجموع المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.١١٤	٠.٠٠٥	٩.٤٢	٢٨٢.٣٤١	٢	٥٦٤.٦٨١	الانحدار
			٢٩.٩٧٣	١٤٧	٤٤٠٥.٩٩٢	الباقى
				١٤٩	٤٩٧٠.٦٧٣	المجموع الكلى

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة ف" جاءت دالة عند مستوى ٠.٠٠٥ مما يجعلنا نقبل نموذج الانحدار وفيما يلي جدولاً (٢٠) يوضح قيم معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية ودلالاتها الإحصائية:

جدول (٢٠)

دلالة نموذج الانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار على

توجيه المظهر لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المعاملات غير المعيارية		المعتقد والاستراتيجية	المتغير
		المعاملات المعيارية	معامل B الانحدار		
٠.٠١	**٧.٣١٥		٣.٨٩٦	٢٨.٤٩٨	الثابت
٠.٠١	**٣.٠١	٠.٢٣٥	٠.٢٠٨	٠.٦٢٧	وضع تصور
٠.٠١	**٣.٣٦	٠.٢٦٢	٠.٠٩٥	٠.٣٢١	الانزعاج من عدم الكمالية

ويتضح من الجدولين أن قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد بلغت ٠.١١٤ ، وبلغت قيمة ثابت الانحدار ( ٢٨.٤٩٨ ) ، وهي قيمة دالة عند مستوي ٠.٠١ ، بينما بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل وضع تصور ٠.٦٢٧ وهي قيمة عند مستوي ٠.٠١ ، أما قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل الثاني ( الانزعاج من عدم الكمالية ) بلغت ٠.٣٢١ وهي أيضا قيمة دالة عند مستوي ٠.٠١ ، ومما سبق يتضح وجود قدرة تنبؤية للمتغيرين المستقلين ( استراتيجيات وضع تصور أو منظور ، ومعتقدات الانزعاج من عدم الكمالية ) بالمتغير التابع ( توجيه المظهر ) . إذن فالفرض الذى ينص على " يمكن التنبؤ بتوجيه المظهر الجسمى من خلال استراتيجيات وضع تصور أو منظور ومن خلال الانزعاج من عدم الكمالية لدى عينة الدراسة " قد تحقق ، ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار التالية : توجيه المظهر الجسمى = ٢٨.٤٩٨ + ٠.٦٢٧ ( استراتيجيات وضع تصور أو منظور ) + ٠.٣٢١ ( الانزعاج من عدم الكمالية ) . وتدعيماً لنتيجة هذا النموذج يرى (Mayer et al,2001) أن تنظيم الانفعال الفعال يرتبط بالقدرة على تحديد المشاعر ، وفهم الأسباب الكامنة خلف كل انفعال ، ويكمن وراء صعوبات تنظيم الانفعال الكثير من أشكال الأمراض النفسية . وتعد هذه الصعوبات أدواتية فى الحفاظ على هذه المشكلات ، ويرى (Eastabrook et al,2014) أن الانتقال إلى المراهقة يتضمن عدداً من التغيرات البيولوجية ، المعرفية ، والاجتماعية التى ينتج عنها زيادة التأثير السلبي ، وخطر الأعراض الذاتية لدى كثير من المراهقين . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Brown&Bardoukas,2013) والتى أشارت فيها نتائج الانحدار المتعدد أنه يمكن التنبؤ بعدم الرضا عن صورة الجسم من خلال حساسية الرفض القائمة على المظهر Appearance-based rejection sensivity . وقد شكّلت صورة الجسم من خلال الإدراك ، الانفعالات ، الإحساسات الجسمية Physical sensation ، وهذه الصورة

ليست ثابتة ، لكنها تتغير من خلال علاقتها بالحالة المزاجية ، والخبرة الجسمية ، والبيئة . أما بالنسبة لمعتقدات الانزعاج من عدم الكمالية فيرى (Vieno et al,2004) أن عدم الرضا عن صورة الجسم من العوامل المهمة والمحددة للبناء النفسى الجيد خلال مرحلة المراهقة ، فخلال هذه المرحلة تنمو بشكل تدريجى المعايير الجمالية Aesthetic standards لدى المراهقين ، ويرتبط بهذه المعايير كيف يُقيم المراهقون أجسامهم ، وكيف يتقبلون مظهرهم .

### نتائج الفرض السادس وتفسيرها :

وينص على " يمكن التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم من خلال معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعى نحو الكمالية ) لدى عينة الدراسة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض الذى يهدف للكشف عن دلالة معاملات التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم من خلال بعض معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعى نحو الكمالية ) لدى عينة من طلاب الجامعة المراهقين ، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis (MRA) ويوضح جدول (٢١) نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار الخطى .

### جدول (٢١)

دلالة نموذجى الانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة فى معادلة الانحدار

على الرضا عن مناطق الجسم لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

معامل الارتباط المتعدد	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين	رقم التباين
٠.٠٥٥	٠.٠٥	٤.٢٤٦	١٣.٧٤٧	٢	٢٧.٤٩٤	الانحدار	١
			٣.٢٣٧	١٤٧	٤٧٥.٩	الباقى	
				١٤٩	٥٠٣.٣٩٣	المجموع الكلى	
٠.٠٥٠	٠.٠١	٧.٨٦١	٢٥.٣٨٩	١	٢٥.٣٨٩	الانحدار	٢
			٣.٢٢٣	١٤٨	٤٧٨.٠٠٤	الباقى	
				١٤٩	٥٠٣.٣٩٣	المجموع الكلى	

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" جاءت دالة عند مستوي ٠.٠٥٥ ، وجاءت قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد ٠.٠٥٥ للنموذج الأول . أما النموذج الثانى فقد جاءت قيمة "ف" دالة عند مستوي ٠.٠١ ، مما يجعلنا نقبل نموذج الانحدار الثانى وفيما يلي جدولاً (٢٢) يوضح قيم معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية ودلالاتها الإحصائية:

جدول (٢٢)

دلالة نموذجي الانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار على الرضا عن مناطق الجسم لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

النموذج	معتقدات الكمالية	المعاملات غير المعيارية		مستوى الدلالة
		المعامل الخطأ المعياري	المعامل الانحدار B	
١	الثابت		٢.٩١٣	٠.٠٠١
	الانزعاج من عدم الكمالية	٠.٠٧٥	٠.٠٣٦	٠.٠٠٥
	السعي نحو الكمالية	٠.١٨٧	٠.٠٣١	٠.٠٠٥
٢	الثابت		٣.٢٢٦	٠.٠٠١
	السعي نحو الكمالية	٠.٢٢٥	٠.٠٢٧	٠.٠٠١
		٤.٧٨٦		٠.٠٠١

ويتضح من السابق أن هناك نموذجين تنبؤيين ، وأن قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد للنموذج الأول بلغت ٠.٠٥٥ ، وبلغت قيمة ثابت الانحدار ( ٢.٩١٣ ) ، وهي قيمة دالة عند مستوي ٠.٠٠١ ، بينما بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل ( الانزعاج من عدم الكمالية ) ٠.٠٢٩ ، وهي قيمة غير دالة ، أما قيمة معامل الانحدار غير المعياري للمتغير المستقل الثاني ( السعي نحو الكمالية ) بلغت ٠.٠٦٣ ، وهي قيمة دالة عند مستوي ٠.٠٠٥ . أما النموذج الثاني فقد جاءت قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد ٠.٠٥٠ ، وقيمة ثابت الانحدار جاءت دالة عند مستوى ٠.٠٠١ وبقية ( ٣.٢٢٦ ) ، وبلغت قيمة معامل الانحدار Beta ٠.٠٧٦ ، ومعامل تنبؤ معياري ( ٠.٢٢٥ ) للمتغير المستقل السعي نحو الكمالية وهي دالة عند ٠.٠٠١ . ومما سبق يتضح وجود قدرة تنبؤية للنموذج الثاني ( السعي نحو الكمالية ) بالمتغير التابع ( الرضا عن مناطق الجسم ) . إذن فالفرض الذي ينص على " يمكن التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم من خلال بعض معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعي نحو الكمالية ) لدى عينة الدراسة " قد تحقق جزئياً ، ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار التالية : الرضا عن مناطق الجسم = ٣.٢٢٦ + ٠.٠٧٦ ( السعي نحو الكمالية ) . ومن أجل تفسير نتيجة هذا الفرض يرى (Pope et al,2011) أن الضغوط غالباً ما تقود المراهقين إلى تغيير مظهرهم الجسمي للتكيف مع المعايير الاجتماعية النمذجية للجمال ، وتقود أيضاً إلى بعض النتائج طويلة المدى ، مثل الاستخدام المفرط للمواد التكميلية والجراحات التجميلية ، وعقاقير صورة الجسم . وممارسات النظام الغذائي غير الصحية . وتؤدي كل هذه السلوكيات على المدى الطويل إلى مضاعفات نفسية وفسولوجية . كما يرى (Leone et al,2011) أنه قد يشعر هؤلاء

المراهقون الذين يقاومون التأثيرات الثقافية والاجتماعية بالعزلة عن جماعات الأقران ، والتي ينتج عنها مشاعر النفور والاعترا ب . ويؤيد ما سبق (Lowe s & Tigge mann,2003) ، حيث أكدا أن تقدير الجسم Body esteem يتطور مبكراً جداً فى الحياة ، فعلى سبيل المثال أوضح كل من Halliwell و Dittmar (٢٠٠٦) أن التعرض لعرائس باربى أحدثت شعوراً بعدم الرضا عن الجسم ورغبة قوية متزايدة فى الحصول على شكل أنحف لدى الإناث حتى اللاتى لم تتجاوز أعمارهن السنوات الخمس . ويرى (Cash,2004) أن مخططات المظهر Appearance schemas تُعد معتقدات رئيسة لأهميته ولتعريف المرء بنفسه . وتُعد المخططات الذاتية Self-schemas معتقدات رئيسة جامدة وغير مرنة بشأن الذات وعلاقة الفرد بالآخرين ، كما تُعد هذه المخططات الذاتية معتقدات مضطربة وظيفياً ولا تكيفية عن الذات ، ويتم تعلمها من الخبرات الفردية والاجتماعية المبكرة . وقد قدم Young (١٩٩٤) تصوراً لخمسة عشر مخططاً ذاتياً سلبياً مختلفاً يقع فى خمسة مجالات هى : (١) ضعف التواصل والرفض ( مثال : توقعات رفض الآخرين ، (٢) ضعف الاستقلال والأداء ، (٣) الحدود الضيقة ( مثال : الوضع المعقد للحدود الشخصية) ، (٤) توجيه الأعضاء الآخرين ( مثال : الاهتمام بوجهات نظر الآخرين وسلوكياتهم) ، (٥) اليقظة الزائدة Overvigilance واليمنع Inhibition ( مثال : الاعتقاد بالحاجة إلى معايير ذاتية جامدة ) .

كما أظهرت دراسة مسحية ممثلة حديثة لـ (Girlguiding,2009) تم إجراؤها بين الفتيات عبر إنجلترا ، وويلز ، واسكتلندا ، وأيرلندا الشمالية أن ٩٣% من الفتيات اللاتى تتراوح أعمارهن من ١١:١٦ عاماً يستطعن تسمية شيئاً واحداً يردن تغييره فى مظهرهن الجسمى ، وأن تأثيرات المظهر المثالى Appearance ideals ليست قاصرة على عدم الرضا عن الجسم ، بل تتوافر مجموعة متزايدة من المعالجات التى تهتم فعليا بتغيير سمات وخصائص الجسم غير الجذابة من وجهة نظر الأفراد ، وتتراوح من الأقواس الكبيرة للأسنان ، مكملات الحصول على العضلات أو الجراحات التجميلية .

وتتفق نتيجة هذا الفرض الذى توصل إلى اعتبار معتقدات السعى نحو الكمالية لها قدرة على التنبؤ بالرضا عن مناطق الجسم مع ما توصلت إليه دراسة (Leone et al 2011) حيث أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن المتغيرات الأكثر قدرة على التنبؤ بعدم الرضا عن الجسم كانت الرغبة فى الوصول إلى جسم شخص آخر (السعى نحو الكمالية) ، ونتائج دراسة (Jillon&Thomas,2004) والتي توصلت إلى أن المنبئات الدالة على عدم

الرضا عن صورة الجسم تضمنت الخوف من التقويم السلبي وتصنيف الوزن ، ونتائج دراسة (Wade&Tiggeman,2013) والتي هدفت إلى فحص أنماط الكمالية Types of perfectionism التي ترتبط بعدم الرضا عن الجسم ، والتي أوضحت نتائج تطبيق مقياس عدم الرضا عن الجسم Body dissatisfaction تناقضات بين الوزن الحالى والمرغوب ، وبين المثبرات الشكلية الحالية والمثالية ، كما تتفق أيضا ونتيجة دراسة (Boone et al,2013) والتي أوضحت أن كمالية قلق التقويم وجدت كمتغير وسيط ذى دلالة فى العلاقة بين مجالات المخططات ، وضعف الاستقلال أو الحكم الذاتى ، ومدى اليقظة وقلق صورة الجسم ، ومع دراسة (Rudiger&Winstead,2013) التي توصلت إلى ارتباط حديث الجسم الإيجابي Positive body talk ، والقبول الذاتى Self-accepting سلبياً بالتشوهات المعرفية Cognitive distortions ذات الصلة بالجسم ، وتقدير الذات ، وجودة الصداقة .

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Donovan et al,2014) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الكمالية وسلوكيات قيد الوزن والتحكم فيه ، وأظهرت نتائج الدراسة أن عدم الرضا الجسمى لم يتوسط العلاقة بين الكمالية واتباع النظام الغذائى ، أو الكمالية وممارسة التمارين الرياضية ، ولعل تفسير هذا التعارض يوضحه (Rice&Ashby,2007) ، حيث يرى أن الكمالية بوجه عام تمتلك خصائص رئيسة ، مثل المعايير المرتفعة من النقد الذاتى Self-criticism والحاجة إلى الترتيب ، وتشير البحوث الحديثة إلى أن الكمالية تُعد بناء متعدد الأبعاد ويتكون من الخصائص الإيجابية والسلبية . ويضيف (Blankstein et al,2008) قائلاً : من المثير للاهتمام أن المعايير العالية خاصة محددة لكل من الكمالى التكيفى والكمالى اللاتكيفى . وينص كل من Aldea&Rice على أن الاختلاف بين المعايير فى نمطى الكمالية هى أن الكمالى اللاتكيفى يسعى للحصول على المعايير التى يمكن وصفها بأنها " مُفرطة ويصعب السيطرة عليها " ، وهناك دلائل حديثة تُشير إلى أن امتلاك معايير يصعب السيطرة عليها تُؤدى إلى العديد من النتائج السلبية مثل : الضغوط ، انخفاض تقدير الذات ، مشكلات فى الوظائف الاجتماعية .

نتائج الفرض السابع وتفسيرها :

وينص على " يمكن التنبؤ بالتصنيف الذاتي للوزن من خلال ) بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ، ومعتقدات الدمج بين الفكر والفعل ومعتقدات السعى نحو الكمالية ( لدى عينة الدراسة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض الذي يهدف للكشف عن دلالة معاملات التنبؤ بالتصنيف الذاتي للوزن ، من استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ( وضع تصور أو منظور ، والتفكير الكارثي ) و( معتقدات الدمج بين الفكر والفعل ، ومعتقدات السعى نحو الكمالية ) لدى عينة من طلاب الجامعة المراهقين ، استخدم الباحث أسلوب تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis (MRA) ويوضح جدول (٢٣) وجود ثلاثة نماذج للانحدار .

### جدول (٢٣)

دلالة النماذج الثلاث للانحدار من خلال تحليل التباين للمتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار على التصنيف الذاتي للوزن لدى عينة من المراهقين (ن=٣٠٠)

رقم النموذج	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع معامل الارتباط المتعدد
١	الانحدار	٦٨٤.٢١٧	٤	١٧١.٠٥٤	٤.٩٨٩	٠.٠١	٠.١٢
	الباقى	٤٩٧١.٠٤٣	١٤٥	٣٤.٢٨٣			
	المجموع الكلى	٥٦٥٥.٢٦	١٤٩				
٢	الانحدار	٦٧١.١٤٥	٣	٢٢٣.٧١٥	٦.٥٥٣	٠.٠١	٠.١٢
	الباقى	٤٩٨٤.١١٥	١٤٦	٣٤.١٣٨			
	المجموع الكلى	٥٦٥٥.٢٦	١٤٩				
٣	الانحدار	٦٠٦.٩٨٧	٢	٣٠٣.٤٩٤	٨.٨٣٧	٠.٠١	٠.١١
	الباقى	٥٠٤٨.٢٧٣	١٧٤	٣٤.٣٤٢			
	المجموع الكلى	٥٦٥٥.٢٦	١٤٩				

ويتضح من جدول (٢٣) : وجود ثلاثة نماذج للانحدار ، تضمن الأول استراتيجية وضع منظور أو تصور ، استراتيجية التفكير الكارثي ، معتقدات السعى نحو الكمالية ، ومعتقدات الدمج بين الفكر والفعل بمعامل ارتباط قدره ٠.١٢ ، وتضمن النموذج الثانى استراتيجية التفكير الكارثي ، معتقدات السعى نحو الكمالية ، ومعتقدات الدمج بين الفكر والفعل ، وتضمن النموذج الثالث استراتيجية التفكير الكارثي ، ومعتقدات الدمج بين الفكر



والفعل ، وبمعامل ارتباط قدره ٠.١١ ، ويوضح جدول (٢٤) دلالة الأساليب الداخلة في معادلة الانحدار في النماذج الثلاث .

جدول (٢٤)

دلالة معاملات التنبؤ بالتصنيف الذاتي للوزن من خلال بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر ومعتقدات السعي نحو الكمال لدى عينة من

المراهقين (ن=٣٠٠)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال ومعتقدات الكمال ومعتقدات دمج الفكر	النموذج
		Beta قيمة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري		
٠.٠١	٣.٨٠٢		٥.١٤٢	١٩.٥٥٢	الثابت	١
غير دالة	-٠.٦١٧	-٠.٥٥	٠.٢٥٤	-٠.١٥٧	وضع تصور	
٠.٠٠١	-١.٣٤٨	-٠.١٢٠	٠.٢١٦	-٠.٢٩٢	التفكير الكارثي	
٠.٠٥	٢.٤٢٨	٠.٢٠٩	٠.٠٩٧	٠.٢٣٧	السعي نحو الكمال	
غير دالة	١.٣٣١	٠.١١١	٠.١٥٤	٠.٢٠٥	الدمج بين الفكر والفعل	
٠.٠٥	٤.٣١١		٤.٠٩١	١٧.٦٣٦	الثابت	٢
بير دالة	-١.٧٦١	-٠.١٤٢	٠.١٩٧	-٠.٣٤٧	التفكير الكارثي	
٠.٠٥	٢.٥٥٤	٠.٢١٧	٠.٠٩٦	٠.٢٤٦	السعي نحو الكمال	
بير دالة	١.٣٧١	٠.١١٤	٠.١٥٤	٠.٢١١	الدمج بين الفكر والفعل	
٠.٠١	٥.٥٧٦		٣.٦٣١	٢٠.٢٤٨	الثابت	
٠.٠٥	-١.٨٩٣	-٠.١٥٢	٠.١٩٦	-٠.٣٧٢	التفكير الكارثي	٣
٠.٠١	٣.١٥٥	٠.٢٥٤	٠.٠٩١	٠.٢٨٨	السعي نحو الكمال	

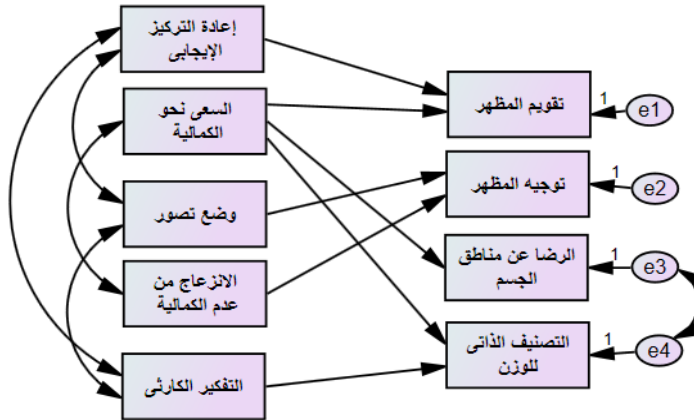
ومن جدول (٢٤) وباعتماد النموذج الثالث والذي اشتمل على بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ( استراتيجيات التفكير أو التضخيم الكارثي ) ، وبعض معتقدات الكمال ( معتقدات السعي نحو الكمال ) لدى المراهقين عينة الدراسة ، ويمكن التوصل إلى معادلة الانحدار التالية : التصنيف الذاتي للوزن =  $٢٠.٢٤٨ + ٠.٣٧٢ -$  (التفكير الكارثي)  $+ ٠.٢٨٨$  (السعي نحو الكمال) . وبالإضافة إلى المعادلة السابقة فإنه يمكن التنبؤ بالتصنيف الذاتي للوزن لدى المراهقين من خلال درجاتهم في استراتيجيات تنظيم الانفعال استراتيجيات التفكير الكارثي ) ، ودرجاتهم على معتقدات الكمال ( معتقدات السعي نحو الكمال ) بمعاملات تنبؤ معيارية (Beta) مقدارها ( -٠.١٥٢ ، -٠.٢٥٤ ) على الترتيب ، بينما تم حذف استراتيجيات وضع منظور أو تصور ، ومعتقدات الدمج بين الفكر والفعل من معادلة التنبؤ. وتشير هذه النتيجة إلى تحقق هذا

الفرض جزئياً ، حيث أمكن التنبؤ بالتصنيف الذاتى للوزن لدى المراهقين من خلال التفكير الكارثى ومعتقدات السعى نحو الكمالية . ولعل تفسير نتيجة هذا الفرض فيما يخص استراتيجية التضخيم أو التفكير الكارثى للتصنيف الذاتى للوزن ، حيث يرى حسونة (٢٠٠٤ ، ١٨٣) أن المراهقين يواجهون زيادة الوعى حول أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التى تحدث ، ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته وحيرة حول جسمه النامى . وتؤدى المستويات المنخفضة من الوعى الانفعالى إلى استراتيجيات تنظيمية أقل تكيفاً (Izard et al,2011) ، ويرتبط سوء تنظيم الانفعال Emotion dysregulation بعدد من المشكلات النفسية الاجتماعية التى يمر بها المراهقون أثناء المراهقة (Arnett,1999)

إن الانفعالات التمييزية المرتفعة تعمل كإشارات توضح الحاجة إلى التغيير أو ضبط التقييمات Adjust appraisal والسلوكيات والأهداف ؛ ولذا فالأفراد ذوو الوعى الانفعالى المنخفض لديهم صعوبات فى الحصول على المعلومات بشأن موقفهم الحالى من انفعالاتهم (Schwarz&Clore,1996) ، وقد يكون هذا مكلف فى ضوء الانفعالات السلبية ؛ لأن الفرد قد يكون غير قادر على اتخاذ الاحتياطات الضرورية لتجنب الضرر المحتمل (Quigley&Barrett,1999) ، وهكذا ، فإن تنظيم الانفعال يُعد ميكانيزماً قريباً من المشكلات الذاتية Internalizing problems ، وضعف إعادة التقييم قد يكون مصدراً للمشكلات خاصة ، بالنسبة للمراهقين ذوى الوعى الانفعالى المنخفض . وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Buhlmann et al,2011) التى أظهرت أن الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسمى يتميزون بضعف تعرف الانفعال Emotion regulation deficits " خاصة وجود تحيز لإساءة تفسير تعبيرات الوجه المحايدة بصورة سلبية " ، كما تتفق مع دراسة (Westermann et al,2013) التى كشفت فيها نتائج تحليل الانحدار الخطى عن العلاقات المتوقعة بين البارانويا واستراتيجيات تنظيم الانفعال اللاتكيفية " لوم الذات " ، وقد تنبأت إيجابياً بالبارانويا ، كما أكدت النتائج أن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية تُعد قيمة أساسية للإخبار عن الميكانيزمات الكامنة وراء البارانويا ، كما تتفق مع دراسة (Pourfaraj,2011) التى أوضحت نتائجها أن التفكير الكارثى Catastrophizing ، ولوم الذات Self-blame ، والاجترار Rumination ارتبطت مع المستوى المرتفع من الاكتئاب والقلق ، كما ارتبطت المقاييس الفرعية لإعادة التركيز Refocusing ، وإعادة التقييم الإيجابى Positive reappraisal مع المستوى المنخفض من الاكتئاب والقلق .

### نتائج الفرض الثامن وتفسيرها :

وينص على " توجد مسارات دالة إحصائياً بين اضطراب التشوه الجسمي وكل من استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ، ومعتقدات دمج الفكر ، ومعتقدات الكمالية لدى عينة من طلاب الجامعة المراهقين ". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث أسلوب تحليل تحليل المسار Path Analysis والذي أسفر عن التوصل إلى نموذج تحليل المسار لدى العينة الكلية : وفي ضوء نتائج تحليل الانحدار المتعدد الأربعة السابقة قام الباحث بتخطيط نموذج متوقع يوضح المسارات المتوقعة بين كل من اضطراب التشوه الجسمي ( من خلال مقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ) واستراتيجيات تنظيم الانفعال ومعتقدات دمج الفكر والكمالية . ويوضح الشكل التالي : توقع المسارات بين اضطراب تشوه الجسم وكل من : بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التكيفية واللاتكيفية ( إعادة التركيز الإيجابي - وضع تصور أو منظور - التفكير الكارثي ) ، ومعتقدات الكمالية (السعي نحو الكمالية - الانزعاج من عدم الكمالية) ، كما يوضح أيضا المسارات بين الأبعاد الفرعية للمتغير التابع وهي ( تقويم المظهر الجسمي - توجيه المظهر الجسمي - الرضا عن مناطق الجسم - التصنيف الذاتي للوزن ) .



شكل (٦)

النموذج المتوقع للمسارات الدالة بين اضطراب التشوه الجسمي وبعض استراتيجيات تنظيم الانفعال ومعتقدات الكمالية

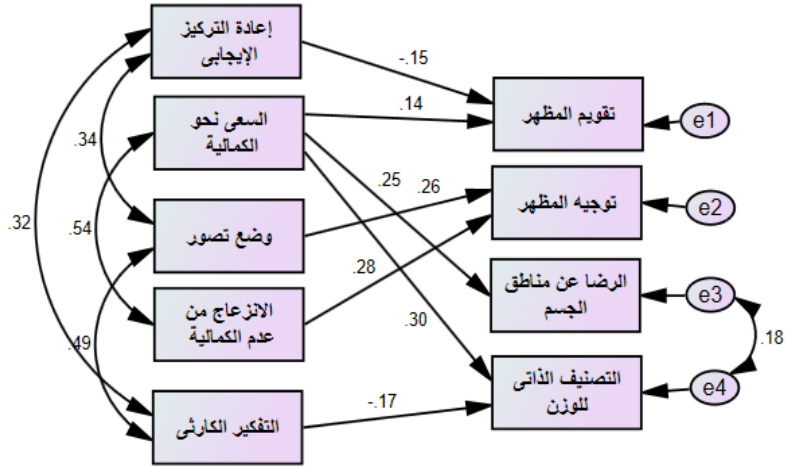
وباستخدام تحليل المسار ، تم وضع النموذج المتوقع وإدخال بيانات العينة الأساسية (٣٠٠) طالبا وطالبة ودرجات كل طالب على المقاييس الفرعية لمقياس العلاقات الذاتية الجسمية متعدد الأبعاد ومقاييس ( استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية - الدمج بين الفكر والفعل - كمالية المظهر الجسمي ) . وللتحقق من مطابقة البيانات للنموذج المقترح تم استخدام برنامج Amos 20 لحساب قيم مؤشرات حُسن المطابقة وفيما يلي جدول (٢٥) يوضح قيم مؤشرات حُسن المطابقة للنموذج:

### جدول (٢٥)

#### قيم مؤشرات حُسن المطابقة للمطابقة للنموذج

المؤشرات	القيم المقبولة للمؤشر	قيم المؤشرات للنموذج
كاي تربيع	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥	٣٢.٦٦
(GFI) مؤشر حُسن المطابقة	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٦
مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٣
(IFI) مؤشر المطابقة التزايدى	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٦
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠.٩٠ فأكثر	٠.٩٦
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA	أقل من ٠.٠٨	٠.٠٤

وقد حظى نموذج تحليل المسار على مؤشرات حسن مطابقة جيدة ، حيث كانت قيمة (كا) غير دالة إحصائيا . وتدعم مسارات هذا الشكل ما توصلت إليه نتائج تحليل الانحدار المتعدد للفروض التنبؤية السابقة بشأن إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ( التفكير الكارثي ) ، ومعتقدات الكمالية ( السعى نحو الكمالية ) ومن ملاحظة شكل (٧) التالى يتضح أنه يوجد تأثير مباشر من خمسة متغيرات مستقلة على المقاييس الفرعية اضطراب التشوه الجسمي ( فاستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي تؤثر على بعد تقويم المظهر الجسمي بـ ٠.١٥ ، وجاءت معتقدات السعى نحو الكمالية بالتأثير فى ثلاثة مقاييس فرعية هى ( تقويم المظهر الجسمي بـ ٠.١٤ ، الرضا عن مناطق الجسم بـ ٠.٢٥ ، التصنيف الذاتى للوزن بـ ٠.٣٠ ) ، وأثرت استراتيجية وضع تصور فى ( توجيه المظهر بـ ٠.٢٦ ، ) ، وأثرت معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية على ( توجيه المظهر الجسمي بـ ٠.٢٨ ) ، وأثرت استراتيجية التفكير الكارثي على ( التصنيف الذاتى للوزن بـ ٠.١٧ ) . ويوضح شكل (٧) قيم معاملات المسار المعيارية للنموذج المقترح:



شكل (٧)

نموذج تحليل المسار بين اضطراب التشوه الجسمي و بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات الكمالية

واتضح أيضا من خلال شكل (٧) نموذج تحليل المسار وجود تأثيرات متبادلة بين المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض ، فمثلا : استراتيجية إعادة التركيز الإيجابي ، يلاحظ وجود تأثير متبادل بينها وبين وضع تصور (٠.٣٤) ، وبين التفكير الكارثي (٠.٣٢) ، كما يظهر تأثير معتقدات السعي نحو الكمالية على الانزعاج من عدم الكمالية (٠.٥٤) . وجاء التأثير المتبادل بين استراتيجية التفكير الكارثي واستراتيجية وضع تصور (٠.٤٩) ، وبين إعادة التركيز الإيجابي (٠.٤٩) . وبهذا تعتبر معتقدات الكمالية ( السعي نحو الكمالية ، الانزعاج من عدم الكمالية ) ، وبعض استراتيجيات تنظيم الانفعال اللاتكيفية في ضوء هذه المسارات الدالة إحصائيا هي المحرك الرئيس لذوى اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لاستخدام الكثير منهم الاستراتيجيات اللاتكيفية ، وتمسكهم بمعتقدات الكمالية اللاتكيفية .

#### تضمينات الدراسة والتوصيات :

تُعرف " الاضطرابات النفسية " Psychological disorders بالتنظيم السييء للوجدان Affect regulation ، وتتميز تقريبا ٥٠% من اضطرابات المحور الأول ،

وجميع اضطرابات المحور الثانى الموصوفة فى الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية والنفسية ١٩٩٤ بأشكال التنظيم السيء للوجدان (Kamholz et al,2006) ، ويُعد الانتباه إلى المداخل القائمة على القبول للخبرات الوجدانية حديثاً نسبياً . ورغم ذلك ، فقد تم استخدام الاستراتيجيات المعرفية والمداخل الموجهة فى نطاق واسع والحصول على نتائج مهمة . ووفقاً لتقارير العينة فإن خمسة من أكثر من عشرة أساليب تُعد الأكثر متابعة واستخداماً للتعامل مع الخبرات الوجدانية السلبية كانت أساليب واستراتيجيات معرفية ، وبعض هذه الاستراتيجيات المعرفية هى كبح الفكر Thought suppression ، والتجنب التجريبي Experiential avoidance ، والاجترار المرتبط بسوء التوافق والعلاج النفسى Rumination-related to poor adjustment . وترتبط الاستراتيجيات المعرفية الأخرى مثل القبول Acceptance ، التيقظ ذهنى Mindfulness ، وإعادة الصياغة الإيجابية Positive reframing بالتوافق الصحى مع الأحداث الضاغطة Stressors والنواتج الإيجابية . ويضيف (Eastabrook et al,2014) أن العديد من النماذج النظرية طرحت إزدياداً فى الوعى الانفعالى عبر النمو ، وبموجبها تم افتراض التجربة الوجدانية أو الانفعالية لتصبح أكثر تعقيداً وتمائزاً ، كما يكتسب الأفراد مصادر معرفية إضافية . وهكذا قد تكون الفروق الفردية فى الوعى الانفعالى بوجه خاص مهمة أثناء انتقال المراهق عندما تكون الاستثارة الانفعالية مرتفعة يكون الوعى الانفعالى لم يصل بعد إلى اكتمال نضجه .

ويرى (Mayer et al,2004) أن كلا من النظرية والنتائج الإمبريقية تقترح أن الوعى الانفعالى هو أكثر الأشكال تعقيداً ، وذلك لكونه على وعى ودرية بالانفعالات المختلطة فى السياقات الاجتماعية ، ويفهم الأفراد ذوو الوعى الانفعالى المرتفع ليس الخبرات الانفعالية الشخصية فقط ، ولكن يفهمون الخبرات الانفعالية للآخرين . وهكذا يمثل الوعى الانفعالى الفعال مكوناً رئيساً لكثير من العمليات الانفعالية ، وسمة مميزة للسلوك الكفاء انفعالياً .

وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى ( توجيه المظهر الجسمى ، الرضا عن مناطق الجسم ، التصنيف الذاتى للوزن ) لدى عينة الدراسة من خلال بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال مثل ( التفكير الكارثى ، وضع تصور ) ، ومن خلال بعض معتقدات الكمالية ( الانزعاج من عدم الكمالية ، السعى نحو الكمالية ) . وفى ضوء هذه النتيجة يمكن القول أننا لاحظنا فى الدراسة الحالية أن استراتيجية التفكير

الكارثى ، واستراتيجية وضع منظور تُعدان مفتاح استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التكيفية واللاتكيفية للتعويض باضطراب التشوه الجسمى ( توجيه المظهر الجسمى ، التصنيف الذاتى للوزن ) .

وفى ضوء هذه النتائج يرى الباحث أنه على الرغم من أن القدرة على تنظيم الانفعال تُعد مهمة للصحة النفسية والسعادة ، إلا أن ما يُعرف إلى الآن عن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية Cognitive emotion regulation التى يستخدمها الناس عندما يواجهون انفعالات سلبية قليل نسبياً ، وإلى أى مدى يمكن أن تقلل هذه الاستراتيجيات من الانفعالات السلبية التى يمرون بها، وتؤيد الدراسة الحالية ما أوصت به دراسة (Buhlmann et al,2011) بضرورة معالجة قضية التعرف الانفعالى عند ذوى اضطراب التشوه الجسمى فى البحوث المستقبلية ، والتعرف على ما إذا كانت برامج التدريب على تعرف الانفعال يمكن أن تقلل من هذا الضعف على المدى الطويل ، وكيف يمكن تحسين تعرف الانفعال للحد من أعراض هذا الاضطراب خاصة سلوكيات تجنب المواقف الاجتماعية ، كما توصى الدراسة الحالية ت أبيداً لما ذكره (John&Gross,2004) بالدور الأساسى الذى يلعبه الأباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين فى مرحلة الطفولة فى مساعدة الأطفال على كيفية التعامل مع مشاعرهم بضروة إعادة النظر فى أساليب تربية أبنائنا وأن يتم تهيئة بيئة مشبعة فى الأسرة والمدرسة تُشجع على التفكير الإيجابى وتُزيد من ثقة الأبناء فى أنفسهم وفى بيئتهم ومستقبلهم ، وضرورة أن يأخذ المربون ومجالس الأباء والإدارات المدرسية بالإضافة إلى الاخصائى النفسى المدرسى فى اعتبارهم التقاء المتغيرات النفسية الوجدانية لصورة الجسم والسلوكيات الصحية الخطرة للمراهقين الذكور والإناث ، وضرورة توعية أولياء الأمور والمعلمين بفوائد المنهج النمائى والوقائى ، كما تُوصى الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات التنبؤية لدور المتغيرات المعرفية وما وراء المعرفية فى نشأة واستمرار الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا فى البيئة العربية وخاصة اضطراب التشوه الجسمى المتوهم.

## المراجع

### أولاً: المراجع باللغة العربية :

الأنصاري، بدر محمد ؛ سليمان، عبدربه مغازى(٢٠١٤). النمذجة البنائية لمكونات الذاكرة العاملة لدى الأطفال الكويتيين من ٤ وحتى ١٢ سنة. الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع، ص ص١٠٣-١٤٥.

الحفنى، عبد المنعم (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، ط٤، القاهرة :مكتبة مديولى.

حموده، محمود عبدالرحمن(١٩٩٨) . النفس : أسرارها وأمراضها، الطبعة الثالثة. القاهرة : مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال .



الخولى، عبدالله محمد (٢٠١١). العلاج ماوراء المعرفى لاضطراب الوسواس القهرى : استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية، الطبعة الأولى ، جده: مركز التفكير الحر .

دسوقى ، كمال (١٩٨٨). ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

الزائدى، ابتسام عوض (٢٠٠٥). صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق - الاكتئاب- الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

صابر، سامية محمد(٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، كلية التربية، جامعة المنوفية .

طه، فرج عبدالقادر(١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، الطبعة الأولى، الكويت: دار الصباح.

فاروق، لينا؛ عودة ، سليم (٢٠١٢) . مظاهر التشوه الوهمى للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعى لدى طلبة الجامعة الأردنية. عمان، مجلة دراسات العلوم التربوية ، المجلد التاسع والثلاثون، العدد الثانى ، ص ٣٩٤ - ٤١٠.

كفافي ، علاء الدين؛ النيال ، مایسة (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات : دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية، مجلة علم النفس ، العدد التاسع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص٦-٤٣ .

المطيرى، ريم عبدالله (٢٠١٠). الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات فى المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية بالرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود.

#### ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية :

- Allen,K .,& Unwing , M .( 2003) . Body image development and its related factors , Journal of Psychology of women Quartely , 34, 1-16.
- Almeida, S; Severo, M;Araujo, J;Lopes, C.,&Ramos, E. (2012). Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. Journal of Paediatrics and Child Health ,48, 65-71.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th end, text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Arnett,J.(1999). Adolescent storm and stress ,reconsidered.American Psychologist, 54,317-326.

- Atalay, A .,& Gencoz .(2008). Critical factors of social physique anxiety : Exercising and body image satisfaction . Behavior Change , 25, 178-188.
- Bartsch,D.(2007). Prevalence of body dysmorphic disorder and associated clinicals features among Australian university student's. Clinical Psychology ,11(1),16-23.
- Bearman, S; Stice, E .,& Chases,A.(2003). Evaluation f an intervention targeting both depressive and bulimic pathology: A randomized prevention trial. Journal of Behavior Therapy ,34, 277-292.
- Bieling, P ; Israeli,A .,& Antony, M .(2004) . Is perfectionism good or both? Examining models of the perfectionism construct . Journal of Personality and Individual Differences , 36, 1373-1385.
- Boone,L; Baaet,C;Vandereycken,W.,& Cales,L.(2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients ? Eur.Eat.Disorder Rev, 45-51..
- Brown,J.,& Bradoukas,N.(2013). Predictores of body dissatisfaction in Asian and caucasion males: A preliminary test of athree factor model. International Journal of Men's Health,12(1),3-16.
- Buhlmann,U;Rupf,M;Zschenderlein,K.,& Kathmann,N.(2011). Modifying emotion recognition deficits in body dysmorphic disorder: An experimental investigation . Journal of Depression and anxiety ,28,924-931.
- Burlew, Larry .,& Shurts,W.(2013). Men and body image: Current Issues and counseling implications. Journal of Counseling & Development, 91, 428-435.
- Campos,P.(2002). Special series integrating Buddhist philosophy with cognitive and behavioral practice: Introduction. Cognitive and Behavioral Practice, 9, 38-40.

- Cash , T.(2005). The influence of sociocultural factors on body image : Searching for constructs . Clinical Psychological Science and Practice , 12, 438-442.
- Cash, T.,& Pruzinsky, T. (2004). Body image : A Handbook of Theory , Research , and Clinical Practice . New York, NY: The Guilford Press .
- Cash,T.(2000). The Multidimensional body –self relations Questionnaire, MBSRQ Users' Manual (Third Revision, January).
- Chufar,B.,& Pettijohn, T.(2005).Metting high standards: The effects of perfectionism on task performance, self-esteem, and self-efficacy in college students. Psychological Science , 3(3), 117-123.
- Conory , M ; Menard , W; Fleming-Ives , K; Modha,P; Cerullo, H .,& Phillips, K .(2008) . Prevalance and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in an adult inpatient setting . Gen Hosp Psychiatry , 30, 67-72.
- Davison, T .,& McCabe , M . (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological , social , and sexual functioning Sex Roles , 52, 463-475.
- Donovan, C; Chew,D.,& Penny ,R. (2014). Perfecting weight restriction: The moderating influence of body dissatisfaction on the relationship between perfectionism and weight control practices. Journal of Behavior change,31(33),189-204.
- Eastabrook, J;Flynn,J.,& Hollenstein, T.(2014). Internalizing symptoms in female adolescents : Associations with emotional awareness and emotion regulation. Journal Child Fam Stud, 23,487-496.
- Etu,S.,& Gray, J.(2010). A preliminary investigation of the relation between induced rumination and stste body image distraction and anxiety . Journal of Body image,7,82-85.

- Feldman Barrett, L; Gross, J; Christensen,T.,& Benvenuto, M.(2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation . Journal of Cognition and Emotion,15,713-724.
- Flett ,G .,& Hewitt, P .(2005). The perils of perfectionism in sports and exercise . Current Directions in Psychological Science, 14,14-18.
- Flett, G .,& Hewitt, P .(2002). Perfectionism and Maladjustment : An overview of theoretical , definitional, and treatment issues. In G.Flett& P. Hewitt(Eds.), Perfectionism : Theory, research, and treatment (pp.5-13). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost , R ; Marten, P .,& Rosenblate, R .( 1990). The dimation of perfectionism . Cognitive Theory and Research , 14, 449-468.
- Frost, R ; Heimberg,R; Holt ,C ; Mattia,J .,& (1993). A comparison of two measures of perfectionism . Journal of Personality and Individual Differences, 14, 119-126.
- Galambos,N;Leadbeater,B.,&Barker,E.(2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A4-year longitudinal study. International Journal of Behavioral Development ,28,16-25.
- Garnefski, N.,& Kraaij, V.(2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences ,41,1045- 1053.
- Garnefski, N.,& Kraaij, V.(2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults . European Journal of Psychological Assessment ,23(3),141- 149.

- Garnefski, N; Kraaij, V.,& Spinhoven,P.(2002). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression . Personality and Individual Differences ,30,1311- 1327.
- Garnefski, N; van den Kommer, T;Kraaij, V;Teerds, J;Legerstee, J.,& Onstein,E.(2002). The relationship between cognitive regulation strategies and emotional problems. European Journal of Personality,16,403-420.
- Gatti,E;Ionio,C;Traficante,D.,&Confalonieri,E.(2014)."I like my body;Therefore, I like my self": How body image influences self-esteem-Across- Sectional study on Italian adolescents.Europes Journal of Psychology ,10(2),301-317.
- Greenberg,L.(2002). Emotion-focused therapy : Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross,J.(2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Current Directions in Psychological Science,10,214-219.
- Gross,J.,&John,O.(2003). Individual differences in two different emotion regulation processes: Implication for affect ,relationships, and well – being . Journal of Personality and Social Psychology,85,348-362.
- Gullone,E;Hughes,E;King,N.,&Tonge,B.(2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. Journal of child Psychology and Psychiatry , 5(5),567-574.
- Hill, R;Huelsman, T.,& Araujo, G.(2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. Journal of Personality and Individual Differences, 48(5) ,584-589.
- Izard,C; Woodburn,E; Finlon,K; Krauthamer-Ewing,E; Grossman,S .,& Seidenfeld, A.(2011). Emotion knowledge

,emotion utilization ,and emotion regulation.  
Emotion Review,3,44-52.

Izydorczyk, B.(2013). Selected psychological traits and body image characteristics in females suffering from binge eating disorder. Archives of Psychiatry and Psychotherapy,1,19-33.

Jackson, S; Rell,J.,& Thackeray, R.(2011). Coping with "Bad body image days": Strategies from first-year young adult college women . Body Image Journal, 8, 335-342.

Jermann, F; Vanderlinden, M; Acremont,M.,&Zematten,A.(2006). Cognitive emotion regulation questionnaire(CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French