التشوهات المعرفية وصورة الجسم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طلبة جامعة حلوان[1]

د./ أحمد حسين الشافعي [2]

أستاذ مساعد – قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة حلوان.

ملخص

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى مجموعة من طلبة الجامعة، وهل تؤثر المتغيرات الديموغرافية (ذكر/أنثى – ريف/حضر – كليات نظرية/كليات عملية) في العلاقة بين التشوهات المعرفية وصورة الجسم. ضمت العينة الأساسية (١٧١) طالبا وطالبة (٧١ ذكور– ٨٦ إناث) من الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس التشوهات المعرفية (باستخدام الإرباعي الأعلى) بمتوسط عمري قدره (٢٠،٣٩)، وانحراف معياري (١،٣٧)، وتم استبعاد الحاصلين على درجات منخفضة. وطُبِّق عليهم قائمة البيانات الأساسية ومقياس التشوهات المعرفية ومقياس اضطراب صورة الجسم. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم في "الدرجة الكلية للتشوه المعرفي" مع كل من: التقييم السلبي لأجزاء الجسم (ر = ٠،٢١٢، دال عند ٠،٠١) وعدم الرضا عن المظهر العام للجسم (ر = ٠،١٧٢، دال عند ٠،٠٥) والسلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية (ر = ٠،١٧٤، دال عند ٠،٠٥) والدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم (ر = ٠،٢٢٥، دال عند ٠،٠١). كما ارتبط "التجريد الانتقائي" كأحد أبعاد التشوه المعرفي مع كل من: التقييم السلبي لأجزاء الجسم (ر = ٠،١٨٨، دال عند ٠،٠٥) وعدم الرضا عن المظهر العام للجسم (ر = ٠،١٥٩، دال عند ٠،٠٥) والدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم (ر = ٠،١٩٥، دال عند ٠،٠٥). وأخيرا ارتبط "التعميم الزائد" كأحد أبعاد التشوه المعرفي مع كل من: التقييم السلبي لأجزاء الجسم (ر = ٠،٣٢٧، دال عند ٠،٠١) وعدم الرضا عن المظهر العام للجسم (ر = ٠،٢٢١، دال عند ٠،٠١) والسلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية (ر = ٠،٣٢٢، دال عند ٠،٠١) والدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم (ر = ٠،٢٢٥، دال عند ٠،٠١). وفي المقابل، لم يرتبط بعدا الكمالية ولوم الذات والآخرين باي من أبعاد مقياس صورة الجسم بصورة دالة إحصائيا. وقد فُسِّرت النتائج في ضوء التراث البحثي المتاح.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢١/٢/١٦ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/٣/١٥

(١) ت: ٠١١٥٥٢٩١٤٤٢ Email: a.alshafey63@gmail.com

التشوهات المعرفية وصورة الجسم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طلبة جامعة حلوان[٣]

د./ أحمد حسين الشافعي [٤]

أستاذ مساعد – قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة حلوان.

مقدمة: من أهم الافتراضات التي قامت عليها نظرية (إليس) في الإرشاد والعلاج العقلاني والانفعالي أن ما يعانيه الفرد من اضطرابات نفسية وعقلية قد ترجع إلى الأفكار والمعتقدات الخاطئة واللاعقلانية التي تشكل البناء المعرفي للفرد (سماح أبو السعود، ٢٠١١: ٦١)، حيث سوء فهم وتفسير الأحداث والمواقف، يؤدي إلى تشويه الواقع وبالتالي تنتج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. وأشار أليس في كتابه "العقل والانفعال في العلاج النفسي" (Ellis, 1997: 60–88) إلى إحدى عشرة فكرة غير عقلانية تسبب الاضطراب النفسي (هشام إبراهيم، ٢٠٠٧: ٢٩–٣٢). ووفقا لـ "بيك Beck" تكون التشوهات المعرفية Cognitive Distortions شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من العديد من الاضطرابات المختلفة، كما أن اضطراب صورة الجسم يتضمن تشوها إدراكيا، حيث إن أصحاب معظم التجارب والخبرات المتعلقة بالجسم تكون مملوءة أو مشحونة بالاستياء والسخط وعدم الرضا والانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيه ؛ لذلك نجد محاولات الأفراد لتغيير مظهرهم، فيعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف، ومن ثم التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك. وعندما يكون الجانب الجسمي الذي له علاقة بصورة الجسم شديداً أو قاسياً فإنه يدخل في دائرة ما يسمى باضطراب صورة الجسم (مجدي الدسوقى، ٢٠٠٦: ١٥–١٦).

و يُعد مفهوم صورة الجسم **Body image** مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن التقييم الذاتي للجسم والاتجاهات نحو المظهر الجسمي، كما يتضمن هذا المفهوم المشاعر نحو المظهر، وتؤدي صورة الجسم من حيث الرضا وعدم الرضا دوراً كبيراً في الحياة النفسية للفرد (صمويل تامر، ٢٠٠٨: ١٣٤). فهي إما أنها صورة إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه. ذلك أن الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يكون لديهم تعاظم في التجريد الانتقائي لعيوبهم وهو عامل

---

[٣] تم استلام البحث في ٢٠٢١/٢/١٦ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/٣/١٥

(٢) ت: ٠١١٥٥٢٩١٤٤٢ Email: a.alshafey63@gmail.com

أساسي في تطوير العديد من الاضطرابات النفسية، وكذلك الكمال حيث يكون لدى هؤلاء الأفراد الرغبة في الكمال بالنسبة لمظهرهم الجسدي. فقد اشار بوهولمان (Buhlman, 2008) إلى أن الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم لديهم مستويات عالية من الكمالية **Perfectionism** عكس مما كانت عليه الضوابط الصحية عند تقييمهم لصورة آخرين وتقدير متدني لأنفسهم. كما يعتقد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم أن لديهم شعور مبالغ فيه بأهمية الجاذبية والإعجاب ، والاعتماد بشكل مفرط على المظهر الجسدي. لذلك يميل أصحاب اضطراب صورة الجسم إلى انعكاس تفسيرهم للعيوب التي يروها بأجسامهم على تقديرهم المتدني للذات، ولذا نجد رغبتهم في الحصول على مظهر جسدي يجذب إعجاب الآخرين (Sabina Brohede, 2017: 7).

مشكلة الدراسة:

عادة ما تكون سلوكيات الفرد نتاج لما مر به من خبرات معرفية شكلت أفعاله واستجاباته، وبالتالي تكون الأفكار التلقائية المضطربة وغير الواقعية أفكارا مشوهةً، تنُم عن اختلالٍ وظيفيٍ في الجانب المعرفي في الشخصية، وتلعب دوراً رئيساً في التهيئة للمرض النفسي، حيث تأخذ اتجاهًا متطرفًا في السلوك؛ مما يؤثر سلبًا على سواء الشخصية، وهذا لا يتعارض مع كون الشخص ذكيًا أو كفؤًا أو جيدًا على المستوى التعليمي. لذلك تشكل وظيفة الجسم ومظهره جانبًا مهمًا من جوانب الحياة، ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسم أي منا، وكذلك عندما نتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا (Jackson, 1992: 15).

وتعد التشوهات المعرفية مشكلةً لدى طلبة الجامعة، وذلك بحكم مستواهم العمري، وما تفرضه البيئة الجامعية من مطالب أساسية مثل: التفكير الإيجابي عند التفاعل مع الزملاء والانسجام مع الحياة الجامعية. وغياب هذه النظرة الواقعية لدى الطالب الجامعي تعيق من توافقه الشخصي والاجتماعي والدراسي في الوسط الأكاديمي (طارق محمد، ٢٠١٧: ٢٩٢). وأشارت دراسة (ياسمين حسن، ٢٠٢٠ : ١٥٥) إلى وجود فروق في التشوهات المعرفية تعزى إلى الجنس لصالح الذكور لدى طلاب جامعة النجاح الوطنية. ويبلُغ معدل انتشار اضطراب صورة الجسم ٤٪ تقريباً بين النساء في حين تقل النسبة عن (١٪) تقريباً بين الرجال. وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب لا يُعد نادراً، فإن الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال قليلة. كما أشارت نتائج دراسة فيال (Veale, 2001: 28) أن ما يقرب من (٧٠٪) من طلبة الجامعة يشعرون بالسخط وعدم الرضا عن صورة الجسم، وأن (٢٠٪) منهم يرون أنه تنطبق عليهم المحكات التشخصية للاضطراب. كما توصلت دراسة (صمويل تامر، ٢٠٠٨) إلى أن نسبة اضطراب صورة الجسم لدى طلبة جامعة أسيوط تراوحت بين ١١-٢٧٪. وكما

جاء معدل انتشار الاضطراب وفق الجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعاني من اضطراب صورة الجسم (٢،٥٪ من الإناث و٢،٢٪ عند الذكور)، و٩٪ -١٥٪ بين مرضى الأمراض الجلدية، ٧٪ -٨٪ بين مرضى الجراحة التجميلية، ٣٪ -١٦٪ بين مرضى جراحة التجميل، ٨٪ بين مرضى تقويم الأسنان البالغين، و١٠٪ بين المرضى تقديم لجراحة الفم والوجه والفكين (American Psychiatric Association, 2013: 244). وأظهرت نتائج دراسة (علي عبد الرحيم ونغم هادي، ٢٠١٣) أن معدل انتشار الاضطراب بين طلبة كلية الآداب جامعة القادسية بنسبة ٦٪، كما كشفت نتائج دراسة (Andris, 2010: 222) أن انتشار اضطراب صورة الجسم في عينات الطلبة البالغين غير الإكلينيكية من ٢٪ إلى ١٣٪. لذلك يجب إلقاء الضوء على مشكلة الأفكار المشوهة، وخاصة لدى طلاب الجامعة لما تمتلكه هذه الأفكار من عرقلة لمسار التفكير المنطقي السليم لطالب؛ وبالتالي التأثير سلباً على تعاملاته وسلوكياته تجاه نفسه وتجاه الآخرين. ومن الجدير بالذكر أن أهم شرائح المجتمع التي تتأثر حياتهم الشخصية والأكاديمية بطبقة الإدراك المشوه الذي ينتج الأفكار المشوهة طلاب الجامعة.

ومن خلال ما سبق يمكن استخلاص أن الأفكار المشوهة مشكلة تحتاج إلى إجراء العديد من الدراسات على فئات المجتمع بشكل عام، ولدى طلبة الجامعة بشكل خاص، حيث يعتبرون أهم فئات المجتمع من حيث كونهم عمود المجتمع وركيزته. ذلك أن هذه الأفكار تعمل على عرقلة التفكير المنطقي السليم للطالب؛ مما يؤثر في شخصيته وسلوكه تجاه نفسه والآخرين؛ بالإضافة إلى كونه معرضا للاضطرابات النفسية. ومن هذا المنطلق يأتي اهتمام الدراسة الحالية كمحاولة معرفة مدى إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب جامعة حلوان.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية وصورة الجسم وأبعادهما لدى عينة الدراسة؟

٢- هل تسهم أبعاد التشوهات المعرفية معاً في التنبؤ بصورة الجسم وأبعادهما لدى عينة الدراسة؟

٣- هل تسهم الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية في التنبؤ بصورة الجسم وأبعادهما لدى عينة الدراسة؟

٤- هل تتأثر العلاقة السببية بين التشوهات المعرفية وصورة الجسم ببعض المتغيرات الديموغرافية (ذكر/أنثى – ريف/حضر – كليات نظرية/كليات عملية) لدى عينة الدراسة؟

التشوهات المعرفية:

يقصد بالتشوهات المعرفية تلك المعاني والأفكار التي يُكوِّنها الفرد عن الحدث أو الموقف، وتكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي (أحمد سالم، ٢٠١٦: ١٢)؛ فهي ترتبط بالبنية المعرفية التي تكون مختلة نتيجة الطريقة التي ينشأ بها الأفراد ونظام المعتقدات الذي يؤثر على حياتهم بالكامل والذي يتشكل في سنوات الطفولة المبكرة Hatice Deveci (Şirin, 2017: 907). ويعرفها أليس بأنها: تلك الأفكار غير المنطقية والخاطئة، وغير الواقعية، حيث تتأثر بالأهواء الشخصية، وتتسم بعدم الموضوعية، وأنها مبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والاحتمالية، والتهويل والتضخيم، حيث لا تتفق مع قدرات وإمكانيات الفرد الواقعية (Ellis, 1979: 185). وعرفها "بيك" بأنها: أفكار سلبية ومشوهة ومبالغ فيها، تجعل الشخص يفسر المواقف والأحداث بصورة غير منطقيه وخاطئة، لا تتلاءم مع الواقع؛ حيث تتسم بالانتقائية والتعميم والمبالغة أو التهويل (Back, 1999: 12). في حين عرفها سبورل تومسجان (Sporrle & Tumasjan, 2010: 543) بأنها: أفكار ومعتقدات سلبية تتضمن تقييمات خاطئة، حيث يتم تقييم الخبرات والذات والآخرين بشكل متحيز مما يؤدي إلى تطور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الفرد نتيجة بعض الأخطاء المعرفية في معالجة البيانات.

والتشوهات المعرفية تعني الصورة المعرفية التي يكونها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل والتي تؤثر على سلوكه وتكيفه مع ذاته والآخرين (سماح أبو السعود، ٢٠١١: ٦٤). كما تعني أيضاً أنها: تلك التحريفات والأخطاء المعرفية التي تسبب للفرد الشعور بالضيق والألم نتيجة المعالجة السلبية للمعلومات التي يستخدمها بصورة تلقائية عن أحداث الحياة (إسلام أسامة، ٢٠١٥: ١٦).

ويعرف بيك وفريمان ودافيز Beck, Freeman & Davis التشوهات المعرفية بأنها: تيار من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، والتي تتميز بعدم موضوعيتها، وتكون مبنية على توقعات وتعميمات ذاتية وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل (عن: هاني عباره وزملاؤه، ٢٠١٨: ٤١٢). كما تعرف بأنها: خلل في نظام معالجة المعلومات لدى الطلبة ينتج عنه مجموعة من الأفكار المعرفية وغير المنطقية تترجم في شكل مجموعة من السلوكيات اللاسوية يتخذها الطالب كرد فعل في مواقفه المختلفة سواء مع زملائه أو أساتذته مما يعوق استفادته من العملية التعليمية

وكذلك مواجهته للمشكلات الحياتية (شيرين محمود، ٢٠١٩: ٢٩٢). بالإضافة إلى أنها منظومه من الأفكار والتصورات الخاطئة تشمل التفكير الثنائي، والاستنتاجات السلبية، والتعميم السلبي الزائد، والمبالغة في تحديد المستويات والمعايير، ولوم الذات، وتظهر أثناء الضغط النفسي وتؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة وبالتالي التأثير السلبي في قدره الفرد على مواجهة الضغوط (محمد ي عبد القادر، ٢٠١٩: ٦٥٩-٦٦٠).

ويعرف الباحث التشوهات المعرفية إجرائيًا: بأنها الأفكار والمعارف المُحرَّفة التي تؤثر على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث والتي تسبب له الشعور بالضيق وتدني في تقديره لذاته، نتيجة لمعالجته السلبية للمعلومات عن أحداث الحياة ومنها: التعميم الزائد، والكمالية، والتجريد الانتقائي، ولوم الذات والآخرين، وتُقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على مقياس التشوهات المعرفية.

١- أبعاد التشوهات المعرفية:

تشير جوديث بيك إلى بعض الأخطاء المعرفية التي تعبر عن اتجاهات خاطئة ومضطربة في التفكير تتسبب في إطلاق العديد من الأفكار المشوهة التي تسبب الاضطرابات النفسية والانفعالية (محمد محمود، ٢٠١٦: ١٣٤). من هذه الأخطاء المعرفية:

أ- **التعميم الزائد:** يعني عند أليس أنه: لجوء الأفراد إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على التفكير الدقيق القائم على الملاحظة الذاتية، كحكم الفرد على نفسه بأنه فاشل عندما لا يستطيع إنجاز مهمة معينة مثال "أنا فاشل في كل شيء". إنه النظرة الجزئية من جانب الفرد للموقف والحدث دون النظر والأخذ بجميع الجوانب، مما يترتب عليه صدور حكم عام على الموقف مستنداً من خلاله على نظرته الجزئية (Serine, Amelia, 2016: 15). ويتمثل ذلك في أن شخصاً نجا من حادث تحطم طائرة قد يميل إلى الاعتقاد بأن معدلات كوارث الطيران أكبر من معدلات غيرها من الكوارث، وأن السفر بالطائرة أخطر من السفر بأي وسيلة أخرى، وإن كانت الإحصائيات تقطع بخطأ هذا الاعتقاد. فحين يسمح المرء لعقله أن يشيِّد تعميمات عريضة على أساس معلومات شحيحة أو أدلة هزيلة أو أمثلة قليلة أو عينة غير ممثِّلة، فلن يُعييه أن يُقيِّض أدلة لكل شيء، ويجد بيِّنة لأي دعوى مهما بلغت من البطلان والسخف، ولن يُعجزه أن يؤيد أي شيء يميل إلى الاعتقاد به ما دام يعنيه الاعتقاد ولا تعنيه الحقيقة. لعل التعميم المتسرع من أكثر المغالطات شيوعاً، فهو يتبطن كثيراً من التحيزات (عادل مصطفى، ٢٠١٩: ٤٩).

ب- **التفكير الثنائي:** هو إدراك المواقف في شكل مطلق (أبيض – أسود). مثال لذلك: إذا كانت نتيجة موقف عكس ما يريدها الشخص يعتبر الموقف فاشلًا تمامًا (شاهين رسلان، ٢٠١٠: ١٥٠). ونمط التفكير هذا يجعل الفرد يدرك ذاته والعالم بطريقة حادة متطرفة، فالأمور أما تكون جيدة جداً أو سيئة جداً، وبالتالي وجود مثل ذلك النمط من التفكير لدى الفرد يزيد من الضغوط لديه ويقلل من مرونته في التعامل مع المواقف. ذلك أن هذا النوع من التفكير – كما يراه كل من أوشيو وبرلين وريس (Oshio, 2012; Berlin & Rice, 1990)- يسمى بالتفكير المستقطب أو المطلق. ويفضل الأفراد الذين يتبنون هذا التفكير تقسيم الأشياء بطريقة ثنائية، حيث ينظرون إلى الأشياء والقضايا على أنها أبيض أو أسود "جيدة أو سيئة" أو " الكل أو لا شيء". كما ارتبط التفكير الثنائي كذلك بصعوبات التكيف لدى طلبة الجامعة على المستوى الأكاديمي والاجتماعي وكذلك العاطفي الشخصي (أسامة محمد، ٢٠١٣: ١٢٩-١٣٠). كما يقصد به أيضاً النظرة الضيقة للأمور، وتعد الجزئية خطأً رئيسا في التفكير، حيث إن المفكر لا ينظر إلى المسألة من جميع الأوجه ولكن من وجه واحد. وهذه الثنائيات من التفكير التي تتسم بالحدة والتطرف، هي التي تقود إلى التزمت وعدم تطوير الفكر (محمد حسن، ٢٠١٦: ٥٦).

جـ- **المقارنة مع الآخرين:** يشعر الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشويه بالدونية بالمقارنة مع الآخرين بدلًا من الشعور بالتقييم العادل الصحيح (نهلة نجم الدين وأحمد سلطان، ٢٠١٤)، حيث يقارن الأفراد أنفسهم بالآخرين، مثال أن يقول الفرد لنفسه أنا مختلف عنهم أو هم أفضل مستوى علمياً مني أو هم أذكى مني (فيصل عيسى، ٢٠١٧: ٣٧٣).

د- **التجريد الانتقائي:** هو توجيه الفرد اهتمامه وانتباهه بشكل خاص لأحد التفاصيل السلبية، وينشغل بها بشكل كبير، حيث يتجاهل أي من التصورات الإيجابية الأخرى. إنه لا يرى الصورة بشكل واضح وكلي؛ لكنه يراها من جانب واحد حيث يركز على الجانب السيئ والسلبي فيها. مثلًا المرأة الشابة التي تتلقى كثيراً من التعليقات الإيجابية والمديح على طريقتها الجديدة في تصفيف شعرها، إلا أن صديقة واحدة لها عبرت عن عدم حبها لهذا الشكل. فهي تضع هذا التعليق داخلها لأيام وقد ترتدي قبعة، وبالتالي يتجاهل الفرد إيجابيات الموقف ويحدث نفسه أن هذه الخبرات الإيجابية الجيدة لا تحتسب. فمثلًا: الطاهي الذي يطهو بشكل ممتاز في معظم المناسبات، لكنه قد يعد وجبة غير شهية في أحد المناسبات، ويعتبر نفسه بناءً على ذلك أنه طاهٍ غير مبدع وغير جيد (بيرني وبيتر وستفين، ٢٠٠٨: ٣٥-٣٦).

هـ- **التفكير الكارثي:** هو توقع سلبي من جانب الفرد للمستقبل ويعتقد في حدوث أشياء سوف تعود

عليه بأمور سيئة، و يميل الفرد إلى الاستغراق وتدقيق النظر في الاحتمالات والنتائج الأسوأ للموقف. مثال ذلك المدير الناجح الذي هو بصدد عمل عرض للشركة فهو ينشغل كثيراً بأفكار من قبيل سوف أقدم العرض بشكل سيء، سوف أتسبب في خسارة للشركة، وبالتالي سوف أفقد وظيفتي وأصبح عاطلًا.

و- **الكمالية**: ويعني نظرة الشخص لنفسه بأنه على درجة عالية من الكفاءة والقدرة على إنجاز كل المهام وبدون أخطاء بدون أن يكون لديه الاستعداد لذلك. وتوصل كل من "ناكانو وسليد" Slade & Nakano إلى أن أصحاب الكمالية يضعون معايير وأهداف ومستويات من الأداء مرتفعة ومفرطة وغير واقعية لذواتهم وللآخرين، ولديهم خوف مفرط من الوقوع في الأخطاء، ولديهم خوف من الفشل عند القيام بعمل جديد، ودائماً يشعرون بأن جهودهم غير كافية؛ لإتمام عمل ما، وأنهم يستطيعون عمل الأفضل، مما يشعرهم بانخفاض لتقدير ذواتهم، مع عدم الشعور بالرضا (عن: عبد النعيم عرفة، ٢٠١٠: ٢١).

ز- **المبالغة**: وتعني تقييم الشخص للأشياء والأحداث بطريقة مبالغ فيها، بحيث يعطي الشخص قيمة أكبر أو أقل نسبياً للأحداث والمواقف تختلف عن تقييم الآخرين لهذه الأحداث والمواقف (Ellis, 1997: 63). ويميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى تصغير أو تحقير أو عدم حساب أهمية لبعض الأحداث أو السمات أو الظروف، فهم عادةً ما يقللون من الخصائص الإيجابية لأعمالهم وإنجازاتهم، ويقللون من تقييمهم لذواتهم، ويكونون أقل وعياً بتلك الأشياء التي لا علاقة لهم بها ويدركونها على اعتبار أنها أقل قيمة وجاذبية، وقد يتسبب هذا النوع من التشوه في تجاهل الأفراد أو سوء إدراكهم للمواقف التي تحط من شأنهم أو تضايقهم (نادية محمد، ٢٠١٨: ٢٦٧).

ح- **المنطق العاطفي**: وهو تفسير الشخص للأمور واتخاذ القرارات بناء على المشاعر وفقًا لما يفضله أو يرتاح له أو يرغبه (Ellis, 1997: 63). إذن يتم استخدام الحالة العاطفية والمشاعر في تكوين استنتاجات حول الذات والآخرين أو المؤسسات هو الغالب. مثال: "أشعر بالخوف من ذلك الذي يجري على الطائرة.. أعتقد أن الطيران خطير جداً" (Carria, Y., 2005: 119).

ط- **لوم الذات والآخرون**: هو أن يلوم الإنسان نفسه على أحداث ومواقف حدثت وليس له ذنب فيها، ويحدث ذلك عند افتراض وجود دور له في الأحداث من دون دليل يدعم هذا الافتراض، أو يركز على أشخاص محددين باعتبارهم مصدر مشاعره السلبية، بالإضافة إلى رفضه تحمل المسؤولية في تغيير ذاته (محمد نجيب، ٢٠١٩: ١٢٦؛ Ellis, 1997: 63). ويحدث أيضاً عندما تسير الأمور عكس ما

يريده الشخص فيميل إلى التقليل والتحقير من نفسه وإظهار عيوبه ونواقصه. كما يميل إلى اتهام الآخرين ولومهم وإدانتهم؛ على سبيل المثال عندما يرسب الطالب في الامتحان، يرجع ذلك إلى قسوة الأستاذ وغير ذلك (فيصل عيسى، ٢٠١٧: ٣٧٣).

من الواضح ان كثيرا من الاضطرابات النفسية والاستجابات الوجدانية والسلوكية تعتمد إلى حد كبير على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبنيها ويتبناها الشخص عن ذاته وعن البيئة المحيط به. لذا ابتكر المعالجون النفسيون آراءً ومفاهيم مختلفة عن قيمة العوامل الفكرية والذهنية في الاضطراب النفسي. وتختلف هذه المفاهيم بينهم؛ فهي عند بعضهم تشير إلى أساليب الاعتقاد، وبالرغم من الاختلافات الظاهرة في هذه المفاهيم إلا أن المعالجين والباحثين يتفقون على أن الاضطرابات العقلية والنفسية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن ذاته واتجاهاته نحوها ونحو الآخرين وعن العالم. واستناداً على هذه الأفكار نجد أن ليهي (Leahy, 1996) يرى أنه: انطلقت بعض النظريات في تفسيرها للتشوهات المعرفية، حيث أشارت إلى أن الحقيقة يتم بناؤها من خلال مجموعة من الأحداث والخبرات، ومن خلال طريقة إدراك الأفراد للعالم تتطور تلك المعارف لتأخذ شكل وجهة نظر فردية وشخصية حول العالم (علا يوسف، ٢٠١٥: ١٠).

ثانيًا مفهوم صورة الجسم:

تُعد صورة الجسم من الأمور الأساسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك واضحًا في النظرة الخارجية التي تختص بتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع. والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم (Cash & Pruzinsky, 1990 :59). يُعرّف سليد (Slade, 1988) صورة الجسم بأنها: "الصورة التي نكونها في أذهاننا حول حجم ومخطط وشكل شخصنا والمشاعر التي لدينا حول هذه الخصائص والأجزاء التي تشكلها (Espina, *et al.*, 2002: 3). ويعرف تومسون (Thompson, 1990) صورة الجسم بأنها: الصورة التي يدركها ويكونها الفرد في ذهنه لشكل وحجم وتركيب الجسم؛ بالإضافة إلى المشاعر التي ترتبط وتتعلق بهذه الصورة. ويتفق هذا التعريف مع ما ذكره روزين وآخرون (Rosen *et al.*, 1991) من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية كانت أم سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتظهر من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة (مجدي الدسوقى، ٢٠٠٦: ١٦).

كما أضاف شيلدر (١٩٣٥) أن هذه الصورة الذهنية التي تتكون لدينا عن حجم وشكل الجسم هي المسؤولة عن إحساسنا ومشاعرنا اتجاه شكل أجسامنا سواء بالسلب أو الإيجاب (Di–Pietro, 2009: 7). كما تعرفها (وفاء محمد أحميدان، ٢٠٠٩: ٣٦) بأنها الخبرة الشخصية التي تعتمد على كيف يرى الشخص ذاته؟ وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم؟ وكيف يدركون أنفسهم؟ كما تشمل صورة الجسم مشاعر وأفكار وتصورات الذات، كما يعرفها بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية. وأشار شيلدرSchilder بأن صورة الجسم هي التمثل العقلي لدى الفرد عن جسده، وهي صورة دينامية بشكل نسبي، ويمكن استدعاؤها في أي لحظة، وتستمد كينونتها من الإحساسات الداخلية والتغيرات العقلية، وتتصل بالموضوعات الخارجية والناس والخبرات العاطفية والتخيلات، لذلك فهذه الصورة رغم ثباتها النسبي يمكن أن تتبدل وتتغير في أي لحظة من مراحل عمر الإنسان؛ فنظرة الفرد إلى جسده قد تتغير إيجابًا أو سلبًا كلما تقدم الإنسان في العمر (رياض العاسمي، ٢٠١٣: ١٠).

وتعرفها سابينا بأنها الصورة التي لدينا في أذهاننا عن حجم وشكل أجسامنا، ومشاعرنا بشأن هذه الخصائص وأجزاء الجسم المكونة لنا، وبالتالي فإن صورة الجسد تحتوي على مكونين، مكون إدراكي [كيف ننظر إلى أجسامنا] ومكون الموقف [كيف نقيم أجسامنا] (Brohede, S., 2017: 8).

ويتشكل مفهوم صورة الجسم من مكونين اثنين: المثال الجسمي ومفهوم الجسم. أما المثال الجسمي فهو النمط الجسمي الذي يعد جذابًا ومناسبًا من حيث وجهة نظر الثقافة، أما مفهوم الجسم فيشمل الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، والصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسمه، وتطابق اقتراب المفهوم الجسمي، كما تحدده الثقافة من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته (علاء الدين كفافي، ٢٠٠٦: ٢٣٥). وبالتالي فإن صورة الجسم هي بناء معقد يتكون من الأفكار والمشاعر والتقييمات والسلوكيات المتعلقة بجسم الفرد، حيث تمثل صورة الجسم كيف نفكر ونشعر ونرى ونتصرف فيما يتعلق بأجسامنا، ويعد سوء فهم صورة الجسم أمرًا شائعًا بين عامة الناس، كما أنه مكون أساسي للعديد من الأمراض الخطيرة، بما في ذلك اضطراب صورة الجسم (Hoseini & Padhy, 2020).

مفهوم اضطراب صورة الجسم

تتأثر الشخصية من حيث بنية الجسم بالتكوين الطبيعي الذي يظهر فيه الطول والقصر ووزن الجسم وتكوين الأعضاء المختلفة والتناسق بينهما، فالتكوين الجسمي يؤثر كثيرًا على اتجاهات الشخص وعلى كثير من سلوكه سواء في معاملة الناس له أو نظرتهم نحوه أو نظرته نحو نفسه وموقفه من الناس. وعندما يزداد عدم الرضا عن صورة الجسم ويقترن بالقلق والانشغال المبالغ فيهما؛ تصل إلى ما يسمى باضطراب صورة الجسم، وهذا الاضطراب يعني رفض الشخص أجزاء معينة في جسمه أن تكون بما هي عليه كالوزن والحجم والشكل والطول والقصر وما إلى ذلك. ويكون هذا من وجهة نظر الشخص نفسه لعدم رضائه عن مظهر جسمه (عادل عبد الله، ٢٠٠٢: ٢٨٧). ويتميز هذا الاضطراب بقلق مفرط نتيجة لإدراك الجسم بعيوب قد تظهر للآخرين طفيفة أو حتى غير موجودة. وهذا الانشغال بهذا العيب المتصور، يكون مصحوبًا عادةً بسلوك استهلاك الوقت مثل: مشاهدة المرآة والمحاولات غير الفعالة لتحسين العيب باستخدام منتجات التجميل، مما يؤدي إلى ضائقة كبيرة وضعف وظيفي، على سبيل المثال ارتفاع معدلات الإعاقة المهنية، والبطالة، والعزلة الاجتماعية. ومن أكثر مناطق الانشغال شيوعًا: الجلد والشعر والأنف والعيون والجفون والفم والشفاه والفك والذقن. ومع إل أنه قد يضم أي جزء من الجسم. وفي كثير من الأحيان، يكون الانشغال على أجزاء متعددة من الجسم في نفس الوقت (Sjogren, 2019: 72).

ويتعدد غالبًا استخدام مصطلح اضطراب صورة الجسم في الأدبيات المتعلقة بحالة الوعي التي يوجد فيها تصور متغير لصورة الجسم، بما في ذلك تشويه صورة الجسم، وإساءة فهم صورة الجسم، واضطراب صورة الجسم، وصورة الجسم السلبية، وصورة الجسم المتغيرة، وعدم الرضا عن الجسم حيث تتفاقم مشكلة المصطلحات المتغيرة من خلال حقيقة أن بعض الدراسات تركز على المرضى النفسيين، وبعضها يتعامل مع غير المرضى، والبعض الآخر يتعامل مع المجموعتين (Hoseini & Padhy, 2020). وقد عرفه كابلن وسادوك (Kaplan & Sadock, 1996) بأنه اضطراب يتخيل ويتوهم من خلاله الفرد وجود عيب في شكل جزء من الجسم، وقد يصل هذا التوهم ليشمل أجزاء مختلفة من الجسم. ويعرفه أيضًا فيلبس وكرينو (Phillips & Crino, 2001: 113) بأنه انشغال بعيب متخيل في مظهر الجسم، بالرغم من كون مظهر الجسم عاديًا فإن الشخص يبالغ في القلق بشأن هذا العيب وهذا الانشغال لابد أن يكون له دلالة من الناحية الإكلينيكية ووظائف الفرد الاجتماعية والشخصية ولا يرتبط باضطرابات عقليه أخرى. كما أنه انشغال مبالغ فيه، وقلق مفرط حول مظهر الجسم، مع وجود

بعض العيوب الوهمية (Espina, *et al.*, 2002: 4). ويُعرَّف أيضاً بأنه انشغال مفرط بوجود عيب طفيف أو متخيل في جسم الفرد، مما يؤدي إلى ضيق شديد أو إعاقة فيما يتعلق بالقدرة على العمل أو التفاعل الاجتماعي (Veale, 2001: 67). وجاء في (DSM-5) بأنه الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي لا التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين. وتسبب هذه الانشغالات إحباطاًوضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية للفرد (شيريهان صبري، ٢٠٢٠: ١٨١).

ويعرف الباحث اضطراب صورة الجسم إجرائياً: بأنه انشغال زائد بالعيوب الجسمية المدركة من قبل الشخص ذاته، والشعور بالقلق تجاه مدى إدراك الآخرين لهذه العيوب الوهمية؛ بالإضافة إلى المبالغة والاهتمام بمظهر الجسم مع تجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية، وتُقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على مقياس اضطراب صورة الجسم.

العوامل المؤثرة في تكوين اضطراب صورة الجسم:

١- **العوامل البيولوجية:** تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية؛ بالتالي تؤدي الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً مهماً في نمو صورة الجسم بالنسبة للفرد. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر في طريقة فهم وإدراك الأفراد لشكل أجسامهم مثل: الطول وتقاطيع الوجه وصفات الجلد والبشرة (آسيا عبازة، ٢٠١٣: ٣٠). وبذلك نرى أن المحدد البيولوجي لشكل وحجم الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، بالإضافة إلى أنه يؤثر أيضاً على العوامل الأخرى التي من المحتمل أن تؤدي بالفعل إلى تكوين صورة سلبية عن الجسم. فمظهر الشخص والشكل الذي يبدو به الجسم محدد بالوراثة، وبشكل رئيس بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (وفاء محمد، ٢٠٠٩: ٤٢؛ رضا إبراهيم، ٢٠٠٨: ٣١).

ورغم قلة ومحدودية الأبحاث التي تقدم فهما أكثر لأسباب وتطور اضطراب صورة الجسم، إلا أن هناك أدلة على وجود تشوهات عصبية بيولوجية مرتبطة بأعراض اضطراب صورة الجسم، حيث تشير أحدث الدراسات النفسية والعصبية والجينية والكيميائية العصبية والنفسية الفيزيائية وتصوير الأعصاب أن هناك اختلالا وظيفيا في الجهاز الأمامي الجبلي والأطراف الحركية التي تؤدي إلى ضعف البصر والأفكار الهوسية والسلوكيات القهرية التي يتم التعبير عنها في اضطراب صورة الجسم (We-Li, *et al.*, 2013: 183).

وباعتبار أن جسمنا مميز؛ لأنه دائماً ما يقدم لنا ويتوسط جميع أنواع العمليات الإدراكية والحركية والمعرفية والعاطفية، مما يؤثر ليس فقط على كيفية إدراكنا لذاتنا، ولكن أيضًا في كيفية التفاعل مع العالم المادي والاجتماعي. ومن المحتمل أن يكون إدراكنا لصورة أجسامنا أثناء العمليات الإدراكية الحركية والعمليات المعرفية يعتمد ضمنيًا على آليات عصبية مختلفة، حيث أظهرت أدلة التصوير العصبي أن المظهر المدرك للجسم يتشكل في مناطق خاصة في الدماغ هي المسؤولة عن الشكل الجسدي والتقدير الجمالي .(Urgesi, C., 2015). وأظهر علم الأعصاب الإدراكي أن إدراكنا لصورة أجسامنا توجد في مناطق في الدماغ هي المسؤولة عنها وتتمثل في القشرة الصدغية الجدارية، والفص الأمامي من الدماغ، وبالتالي فإن فهم الأساس العصبي لتقدير شكل الجسم الجمالي مفيد عند محاولة تحديد أي من التغييرات المعرفية العصبية الكامنة وراء اضطرابات صورة الجسم (Urgesi, 2015: 3).

٢- **العوامل الثقافية والبيئية:** النظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمقياس لقبول الآخرين جعل هناك انهماكا وقلقا زائدا حول صورة الجسم شائع بين المراهقين والراشدين أيضاً. ويرجع ذلك إلى التأكيد المفرط من جانب المجتمع والأفراد على صورة الجسم واللياقة البدنية؛ وقد يؤدي هذا إلى تكوين صورة جسم سلبية وقد يزيد ليصل إلى حد ما يسمى اضطراب صورة الجسم (صمويل تامر، ٢٠٠٨: ١٤٦). لذلك نرى أن المجتمع يضع للأفراد تصورا عما يجب أن تكون عليه صورة أجسامهم، ويحدث هذا منذ لحظة الميلاد حيث يتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون. لذلك فلثقافة المجتمع دور مهم في تشكيل التصورات والمشاعر عن الجسم، حيث يتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم. ولكل مجتمع ثقافة خاصة به، تحدد العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية. فإذا اختلفت هذه الصورة عن المعايير تتكون لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو صورة جسمه، ومن ثم تؤدي إلى اضطراب صورة الجسم والعكس صحيح (رضا إبراهيم، ٢٠٠٨: ٣٦-٣٧).

٣- **العوامل النفسية:** إن إحساس الشخص تجاه نفسه ومستوى تقديره الكلي لذاته، وكذلك ما يتعرض له من عنف ومن ضرر مادي أو معنوي، وكذلك خبرات الطفولة المبكرة وسوء المعاملة وعدم وجود دعم من الأسرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة كلها عوامل تساعد على تطور التشوهات المتعلقة بصورة الجسم، حيث تساهم في تطور موقف الفرد نحو جسمه (Nitsch, *et al.*, 2012: 178; Veale, 2003: 70). وكذلك أحداث الحياة مثل (المضايقة،

وسوء المعاملة والرفض)؛ بالإضافة إلى سمات الشخصية والقيم (Phillips, 2009: 128).

المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم وفقًا (DSM-5):

١- الانشغال بواحد أو أكثر بعيوب ونواقص مدركة في شكل الجسم لا يلاحظها الآخرون أو أنها عيب طفيف.

٢- أثناء مسار الاضطراب، فإن الشخص يؤدي سلوكيات متكررة (مثلًا مراجعة دائمة للشكل في المرآة، أو أداء تعديلات زائدة مثل المكياج أو إغلاق الفم عند وجود بروز في الأسنان...إلخ، أو البحث عن الطمأنة من الآخرين، وربما تكون هناك أفعال عقلية مثل مقارنة نفسه -دائمًا- بالآخرين في الواقع أو على المستوى التخيلي فيما يتعلق بنواقص أو عيوب الشكل.

٣- يسبب هذا الانشغال كرب أو عجز جوهري في حياة الشخص الاجتماعية والمهنية أو العمل.

٤- هذا الانشغال لا يرجع للسمنة المفرطة الواضحة أو النحافة المرضية "الشره العصبي".

* **يجب تحديد ما إذا كان هناك:**

٥- تشوه عقلي: حيث يشغل الشخص تفكيره بأنه أو أنها صغيرة الحجم للغاية أو أن العضلات بها نقص. هذا التحديد يتم حتى في حالة وجود أشكال تشوه أخرى لدى الفرد.

* **تحديد ما إذا كان هناك:**

٦- وجود درجة من الاستبصار خاص بمعتقدات التشوه الجسمي مثل: أنه أو أنها قبيحة أو أنها مشوها أو مسخ.

٧- في حالة وجود استبصار جيد بأن أفكاره غير حقيقية.

٨- أو في حالة وجود استبصار ضعيف باعتقاد الفرد أن أفكاره محتملة أن تكون حقيقية.

٩- في غياب الاستبصار اعتقاد الفرد أن التشوه الطفيف هو تشوه حقيقي تمامًا (APA, 2013: 243)

وهذا الاضطراب كان موجودًا ومذكورًا عبر تاريخ البشرية، لذلك كان التقدم الكبير في السنوات الأخيرة هو إعادة تصنيف اضطراب صورة الجسم في كتيبات التشخيص، ففي الآونة الأخيرة فقط تم وصفه وتعيينه كاضطراب حقيقي. في عام ١٩٨٠، تم إدخال هذا المرض في الأدبيات النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات (DSM) من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي كاضطراب شاذ غير نمطي، وفي الطبعة الثالثة المنقحة DSM-V تم تصنيفه على أنه اضطراب الجسد، وفي النسخة المنقحة من الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي

والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–IV)، تم إدراج هذا الاضطراب داخل تشخيص الاضطرابات الجسدية، ولكن تم إجراء العديد من التغييرات المهمة في (DSM–5)، وهي في ضوء التدخل الهائل وارتفاع معدلات الاعتلال المشترك بين اضطراب صورة الجسم والوسواس القهري، تم تصنيف هذا اضطراب ضمن الفصل الجديد من الوسواس القهري (أسماء فتحي، ٢٠٢٠: ١٦٥–١٦٧).

منهج الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة

تكونت العينة الأولية من (٧٠٠) طالباً وطالبة (٣٤٩ ذكور– ٣٦١ إناث) من طلبة جامعة حلوان للعام الجامعي (٢٠١٩–١٨٠٠) التابعين لكليات عملية ونظرية، وتتراوح أعمارهم بين (١٨–٢٥ عاماً) بمتوسط عمري قدره (٢٠،٥٢٦)، وانحراف معياري (١،٤٨٠).

تكونت العينة الأساسية من (١٧١) طالبٍ وطالبة (٧١ ذكور– ٨٦ إناث) من الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس التشوهات المعرفية (باستخدام الإرباعي الأعلى) بمتوسط عمري قدره (٢٠،٣٩)، وانحراف معياري (١،٣٧)، وتم استبعاد الحاصلين على درجات منخفضة، وطبق عليهم مقياس اضطراب صورة الجسم، وذلك للتحقق من فروض الدراسة. ويعرض الجدول (١) توزيع أفراد العينة الأساسية.

جدول (١) يعرض توزيع أفراد العينة الأولية حسب نوع الكلية

الكلية	الكليات النظرية										الكليات العملية										إجمالي ٧٠٠
	الآداب		الحقوق		التجارة		التربية		هندسة حلوان		هندسة المطرية		العلوم		التربية الرياضية						
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى					
	٣٧	٤٣	٦٣	٦٧	٤٠	٣٣	٢٨	٣٨	٤٦	٣٨	٣٨	٤٣	٤٠	٤٦	٥٦	٥٣					

(أ) قائمة البيانات الأساسية

(ب) مقياس التشوهات المعرفية

من خلال الاستقراء النظري للنظريات النفسية المفسرة لمفهوم التشوهات المعرفية، وأيضاً اطلاع الباحث على تعريفات هذا المفهوم، والاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال، نجد أن أهم المقاييس التي عُرضَت ما يلي: (Nas, *et al.*, 2008) (الريحاني، ١٩٨٥، مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية)؛ (ممدوحة سلامة، ١٩٩٠: استبيان الأحكام التلقائية عن الذات)، (علي عودة محمد الحلفي، ٢٠١٢: اختبار المعتقدات المتناقضة)؛ (إسلام العصار، ٢٠١٥: مقياس التشوهات المعرفية)؛ (لمياء عبد الرازق، ٢٠١٥: مقياس التشوهات المعرفية

للشباب الجامعي)؛ (علا يوسف ، ٢٠١٥: مقياس التشوهات المعرفية)؛ (أحمد المعايطة، ٢٠١٦: مقياس التشوهات المعرفية).

التعريف الإجرائي للمقياس:

هي الأفكار والمعارف المحرفة التي تؤثر في إدراك الفرد وتفسيره للأحداث والتي تسبب له الشعور بالضيق وتدني تقديره لذاته، نتيجة لمعالجته السلبية للمعلومات عن أحداث الحياة، وقد تم الاعتماد على الأبعاد الأربعة الآتية: التعميم الزائد والكمالية والتجريد الانتقائي ولوم الذات والآخرين، وتُقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على مقياس التشوهات المعرفية.

تصحيح المقياس

تتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال (٣) بدائل، وهي (لا تنطبق) وتأخذ درجة واحدة، و(تنطبق بدرجة متوسطة) وتأخذ درجتين، و(تنطبق بدرجة كبيرة) وتأخذ ثلاث درجات. علماً بأنه لا توجد عبارات عكسية بالمقياس، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (١٢٦) والدرجة الصغرى (٤٢).

الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية

أولاً: صدق المقياس:

ا) صدق التحليل العاملي:

قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، تم حساب كفاية العينة واختبار ما إذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار بارتليت وكايزر – ماير – أولكن KMO and Bartletts Test of Sphericity. وتتراوح قيمة هذا الاختبار من صفر إلى +١ حيث تشير القيم القريبة من +١ إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (+٠،٥) إلى عدم كفاية العينة. ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٢) قيمة اختبار كايزر واختبار ماير واختبار أولكن لمقياس التشوهات المعرفية

قيمة اختبار KMO (كايزر – ماير – أولكن)	اختبار بارتليت Bartlett's Test of Sphericity		
	مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
٠،٧٥٩	٢٨٩٠،٢١٦	١٠٣٥	٠،٠٠٠١

واعتمد الباحث على طريقة Scree Plot (التمثيل البياني لاختبار سكري) في استخلاص العوامل عوضاً عن معيار الجذر الكامن، لأن هذا المعيار كثيراً ما يعطي نتائج دقيقة أكثر من استخدام قيمة الجذر الكامن التي تزيد عن ١،٠٠ (رجاء أبو علام: ٢٠٠٩: ٣٩٨-٣٩٩؛ Costello

& Osborne, 2005, 2–3). ويشير اختبار سكري إلى الإبقاء على العوامل التي تظهر بالرسم شديدة الانحدار قبل أن يبدأ المنحنى في الاعتدال تقريباً. وسواء باستخدام معيار سكري أو برفع مستوى الجذر الكامن عند مستوى ١،٨٧٦ لتحسين قوة العوامل، يتبين أنه يجب تدوير ٤ عوامل. ويوضح الجدول التالي نسب كل مكون من التباينات.

جدول (٣) يوضح العوامل المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس التشوهات المعرفية

العامل	نسبة الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين المجمعة
١	٧،٥٣٩	١٦،٥٨٨	١٦،٥٨٨
٢	٣،٦٢٥	٧،٩٨٠	٢٤،٣٩٣
٣	٢،٥٣١	٥،٥٠٢	٢٨،٩٧٦
٤	١،٨٧٦	٤،٠٧٨	٣٣،٠٥٤

وقد استخدم الباحث طريقة تحليل المكونات الرئيسية **Principal Component Analysis** في استخراج العوامل، وطريقة التدوير المائل (Promax) في تدوير العبارات؛ لتحقيقها بناءً عامليا أفضل من طريقة التدوير المتعامد (رجاء أبو علام، ٢٠٠٩: ٣٩٣). ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٤) يوضح قيم تشبعات كل فقرة لمقياس التشوهات المعرفية

م	العبارة	نسبة تشبعها على العامل			
		١	٢	٣	٤
١	أشعر بعدم القيمة إذا لم أنجز أعمالي بشكل كامل	.643			
٢	أحاسب ذاتي بشدة على أقل خطأ	.601			
٣	يقل تقديري لذاتي عند ملاحظة عيب أو نقطة ضعف لدي	.584			
٤	أندم على ما لم أقم به في الماضي	.583			
٥	زملائي أفضل مني في كل شئ	.571			
٦	أفكر في عيوبي وأنسى مميزاتي	.545			
٧	أقل خطأ أرتكبه يهدم كل إنجازاتي	.485			
٨	ألوم نفسي إذا لم تسر الأمور كما أريد	.484			
٩	أشعر بالتوتر في حالة عدم وجود حل مثالي لمشكلاتي	.481			
١٠	على الرغم من مدح الناس لي إلا أنني غير مميز مقارنة بالآخرين	.480			
١١	تتصف علاقتي بالآخرين بالدفء أو البرود	.412			
١٢	أقل خطأ بسيط يجعلني أحتقر نفسي	.400			
١٣	أفتقر إلى القدرات والمواهب مقارنة بالآخرين	.387			
١	يصعب عليَّ إنجاز أي شئ		.555		
٢	ألقى اللوم على الآخرين عندما أفشل		.553		
٣	من لم يكن معي فهو ضدي		.509		
٤	أقارن نفسي بالآخرين		.461		
٥	إذا كان الحاضر سيئا فالمستقبل أسوء		.440		
٦	أعتقد كل زملائي سيتجاهلونني		.437		
٧	أشعر بعدم الثقة بالنفس مقارنة بزملائي		.435		
٨	أقل نقد يوجه لي يقلقني		.423		
٩	إذا امتدحني أحد فأنا مميز في كل شيء		.418		
١٠	تفكيري سطحي مقارنة بالآخرين		.368		
١١	أحافظ على العادات والتقاليد بشدة		.373		
١٢	إذا فشلت في امتحان واحد، أتوقع أن أفشل في باقي الامتحانات		.351		
١٣	الجميع أكثر نجاحًا مني في حياتهم		.336		

م	العبارة	نسبة تشبعها على العامل			
		١	٢	٣	٤
١	أسعى لتحقيق الكمال في أعمالي			.739	
٢	أسعى للكمال عند وضعي لأهدافي			.685	
٣	أكون في المقدمة أو لا أكون			.618	
٤	أسعى لأن أكون مثاليًا بكل شئ في حياتي			.610	
٥	أرى نفسي شخص مثالي			.542	
٦	ارتكابي للأخطاء يرجع إلى اعتمادي على أشخاص غير مناسبين			.463	
٧	أمتلك قدر عال من يقظة الضمير			.455	
٨	إما ان أكون مميزًا، أو عاديا			.435	
٩	أرى أن هناك حلا مثاليا لكل مشكلة			.371	
١	أحمل نفسي مسؤولية الأحداث الخارجة عن إرادتي				.646
٢	ألوم الناس على ما أشعر به الآن				.554
٣	يراني الاخرون ألوم ذاتي دائمًا				.551
٤	عندما أحزن لا أرى ما لدي من مسببات السعادة				.534
٥	أرى أن حياتي، إما سعيدة أو تعيسة				.483
٦	أعتقد أن الإنسان مخلوق إما سعيد أو بائس				.422
٧	ألوم نفسي على الأحداث السيئة				.355

ويتضح من الجدول السابق نسبة تشبعات عبارات المقياس على العوامل الأربعة متدرجة من القيم الأعلى إلى القيم الأدنى لكل عامل على حدة. وتم استبعاد عبارات ما دون نسبة تشبع أقل من ٣٠٪. وبالنظر إلى محتوى هذه العبارات فيمكن تسمية العامل الأول بـــ "التجريد الانتقائي" الذي ضم ١٣ عبارة، والعامل الثاني: بـــ "التعميم الزائد" الذي ضم ١٣ عبارة، والعامل الثالث: بـــ "الكمالية" الذي ضم ٩ عبارات، والعامل الرابع بـــ"لوم الذات والآخـــرين" الـــذي ضـــم ٧ عبارات.

ثانيًا: ثبات المقياس:

يقصد بمصطلح الثبات في القياس النفسي دقة الاختبار في القياس والملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص (فؤاد أبو حطب وسيد أحمد عثمان، ١٩٩٩: ١٠١). وقام الباحث بحساب ثبات مقياس التشوهات المعرفية بطريقة طريقة القسمة النصفية:

طريقة القسمة النصفية:

هي طريقة تعتمد على تطبيق صورة واحدة من الاختبار، ثم يقوم عند تصحيح الاختبار بتجزئته إلى نصفين، ويحسب معامل الارتباط بينهم (المرجع السابق: ١١٤). وقام الباحث بحساب الثبات بطريقة القسمة النصفية لكل بُعد وللدرجة الكلية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان – براون ومعادلة جتمان.

جدول (٥) معاملات الثبات لمقياس التشوهات المعرفية بطريقة التجزئة النصفية (ن=١٨٠)

م	المقياس وأبعاده	سبيرمان – براون	جتمان
١	البعد الأول: التجريد الانتقائي	٠،٨٥٠	٠،٨٤٣
٢	البعد الثاني: التعميم الزائد	,٧٥٢	٠،٧٥٤
٣	البعد الثالث: الكمالية	٠،٧٦٨	٠،٧٤٧
٤	البعد الرابع: لوم الذات والآخرين	٠،٧٢٩	٠،٧١٥
٥	التشوهات المعرفية (الدرجة الكلية)	٠،٨٢٩	٠،٨٢٤

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات ثبات المقياس عن طريق القسمة النصفية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان – براون تراوحت بين (٠،٧٢٩– ٠،٨٥٠) للأبعاد، أما الدرجة الكلية فبلغ معامل ثباتها (٠،٨٢٩). كما تراوحت معاملات الثبات عن طريق معادلة جتمان بين (٠،٧١٥–٠،٨٤٣) للأبعاد، أما الدرجة الكلية فبلغ معامل ثباتها (٠،٨٢٤)، وهو معامل يتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ مما يدل على أن المقياس على درجة مرضية من الثبات.

الصورة النهائية لمقياس التشوهات المعرفية: بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٢) بنداً. وأقصى درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس (٣×٤٢=١٢٦) وأقل درجة ٤٢.

جـ) مقياس اضطراب صورة الجسم:

من خلال اطلاع الباحث على الأدبيات المتعلقة بمفهوم اضطراب صورة الجسم، وكذلك الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت هذا المفهوم وأيضاً الدراسات التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، ومن خلال الاستقراء النظري للنظريات النفسية المفسرة لمفهوم اضطراب صورة الجسم، وفحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال، اتضح أن أهم المقاييس التي عُرضَت ما يلي: (Di Pietro, 2009) ; (Rosen, *at al.*, 1991) تعريب وتقنين مجدي الدسوقي: استخبار تجنب صورة الجسم)، (كاش Cash, 1994 تقنين وتقنين مجدي الدسوقى، ٢٠٠٦: استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد)، (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤: مقياس اضطراب صورة الجسم)، (صمويل تامر، ٢٠٠٨: مقياس اضطراب صورة الجسم)، (ريم عطية، ٢٠١٣: مقياس صورة الجسم).

التعريف الإجرائي للمقياس:

الانشغال الزائد بالعيوب الجسمية المدركة من قبل الشخص ذاته، والشعور بالقلق تجاه مدى إدراك الآخرين لهذه العيوب الوهمية، بالإضافة إلى المبالغة والاهتمام بمظهر الجسم مع تجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية، ويقُاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال

الإجابة على مقياس اضطراب صورة الجسم.

تصحيح المقياس

تتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال (٣) بدائل، وهي (لا تنطبق) وتأخذ درجة واحدة، و(تنطبق بدرجة متوسطة) وتأخذ درجتين، و(تنطبق بدرجة كبيرة) وتأخذ ثلاث درجات، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (٩٠) والدرجة الصغرى (٣٠).

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب صورة الجسم:

اولاً: صدق المقياس

أ) **صدق المحكمين:** قام ١٢ من المحكمين (من جامعات: حلوان وطنطا وجنوب الوادي) بتقدير مدى ملائمة كل بند من بنود المقياس، ويوضح جدول (٦) نتيجة عملية التحكيم.

جدول (٦) يوضح نسب اتفاق المحكمين لبنود مقياس اضطراب صورة الجسم

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
١	١٠٠٪	١١	١٠٠٪	٢١	١٠٠٪
٢	١٠٠٪	١٢	١٠٠٪	٢٢	١٠٠٪
٣	١٠٠٪	١٣	١٠٠٪	٢٣	١٠٠٪
٤	١٠٠٪	١٤	٩٠٪	٢٤	١٠٠٪
٥	١٠٠٪	١٥	١٠٠٪	٢٥	١٠٠٪
٦	١٠٠٪	١٦	١٠٠٪	٢٦	١٠٠٪
٧	١٠٠٪	١٧	١٠٠٪	٢٧	٨٠٪
٨	١٠٠٪	١٨	١٠٠٪	٢٨	١٠٠٪
٩	١٠٠٪	١٩	١٠٠٪	٢٩	١٠٠٪
١٠	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪	٣٠	١٠٠٪

من خلال جدول (٦)، يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق ١٠٠٪، ؛ مما يُعد مؤشراً على صدق المقياس.

ب) صدق التحليل العاملي

قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، تم حساب كفاية العينة واختبار ما إذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار بارتليت وكايزر – ماير – أولكن KMO and Bartletts Test of Sphericity، وتتراوح قيمة هذا الاختبار من صفر إلى +١، حيث تشير القيم القريبة من +١ إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (+٠،٥) تشير إلى عدم كفاية العينة. ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٧) يوضح قيمة اختبار كايزر واختبار ماير واختبار أولكن لمقياس اضطراب صورة الجسم

قيمة اختبار KMO (كايزر – ماير – أولكن)	اختبار بارتليت Bartlett's Test of Sphericity		
	مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
٠،٨٢٠	١٩٤٥،٥٤١	٥٢٨	٠،٠٠٠١

جدول (٨) يوضح العوامل المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب صورة الجسم

العامل	نسبة الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين المجمعة
١	٧،٦٠١	٢٣،٠٣٢	٢٣،٠٣٢
٢	١،٨٨٥	٥،٧١٣	٢٨،٧٤٦
٣	١،٥٧٦	٤،٧٧٤	٣٣،٥٢٠

وقد استخدم الباحث طريقة تحليل المكونات الرئيسة في استخراج العوامل؛ وطريقة التدوير المائل (Promax) في تدوير العبارات؛ لتحقيقها بناءً عامليا أفضل من طريقة التدوير المتعامد (رجاء أبو علام، ٢٠٠٩: ٣٩٣). ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٩) يوضح قيم تشبعات كل فقرة على عواملها (أبعادها) لمقياس اضطراب صورة الجسم

م	العبارة	نسبة تشبعها على العامل		
		١	٢	٣
١	شكل جسمي هو سبب متاعبي	.687		
٢	أتمنى بأنني لم أولد بهذا الشكل	.616		
٣	شكل جسمي يُعيقني في تكوين صداقات	.603		
٤	أتجنب الظهور في المناسبات الاجتماعية بسبب مظهري	.537		
٥	أتجنب الخروج مع الأصدقاء؛ بسبب مظهري	.531		
٦	أشعر بعدم الرضا عند النظر في المرآة	.524		
٧	أبتعد عن الجنس الآخر؛ بسبب مظهر جسمي	.509		
٨	أشعر بالخجل من مظهر جسمي	.479		
٩	أتمنى عمل جراحة لتحسين مظهر جسمي	.466		
١٠	شكل جسمي غير جذاب	.371		
١١	حجم رأسي غير متناسب مع حجم جسمي	.364		
١٢	أشعر بالضيق عند تواجدي مع أشخاص مظهرهم الجسمي أفضل مني	.352		
١٣	جسمي غير متناسق	.305		
١	أشعر بالقلق عندما أكون زائد/ ناقص عن الوزن الطبيعي		.776	
٢	أبذل قصارى جهدي لتحسين مظهري		.644	
٣	أتجنب لبس الملابس التي تظهر عيوب جسمي		.566	
٤	انا غير راض عن المناطق السفلية من جسمي (الأرداف والفخذين والساقين)		.551	
٥	أرى أن منتصف الجسم (الخصر والبطن) غير متناسبين مع جسمي		.511	
٦	شكل جسمي يُعيقني عن أداء الأنشطة اليومية		.486	
٧	أنشغل كثيرا بآراء الآخرين حول مظهري		.398	
٨	الآخرون أفضل مني جسميًا		.300	
١	أتمنى لو أن لون عيني غير لونهما الحالي			.729
٢	كمية الشعر بجسمي غير مناسبة			.532
٣	أقلق عندما ينظر الآخرون لشكلي			.489
٤	أرى أن حجم أنفي غير متناسق مع حجم وجهي			.479
٥	أتمنى أن أملك درجة عالية من الجمال			.476
٦	أرى أن أسناني غير متناسقة			.469
٧	أشعر بالانطواء في المواقف الاجتماعية			.452
٨	أتمنى لو أن لون بشرتي غير لونها الحالي			.366
٩	أتابع برامج التجميل بشكل مفرط			.320

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة تشبعات عبارات المقياس علـــى عوامـــل ثلاثـــة

متدرجة من القيم الأعلى إلى القيم الأدنى لكل عامل على حدة، وتم استبعاد عبارات ما دون نسبة تشبع أقل من ٣٠٪. وبالنظر إلى محتوى هذه العبارات فيمكن تسمية العامل الأول بـ "السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية" الذي ضم ١٣عبارة، والعامل الثاني: بـ "عدم الرضا عن المظهر العام للجسم" الذي ضم ٨ عبارات، والعامل الثالث: بـ "التقييم السلبي لأجزاء الجسم" الذي ضم ٩ عبارات، وقد تم حذف عبارتان.

ثانياً: ثبات المقياس

قام الباحث بحساب ثبات مقياس اضطراب صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل ولكل بُعد على حدة من أبعاد المقياس. ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٠) معاملات الثبات اضطراب صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ حيث (ن=١٨٠)

المقياس وأبعاده	معامل الثبات
البعد الأول: السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	٠،٨٥٤
البعد الثاني: عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	٠،٧٢٥
البعد الثالث: التقييم السلبي لأجزاء الجسم	٠،٦٠٧
اضطراب صورة الجسم (الدرجة الكلية)	٠،٨١٢

ويتضح من الجدول (١٠) أن معاملات الثبات لمقياس اضطراب صورة الجسم ككل، ولكل بعد على حدة على درجة مناسبة من الثبات، مما يدل على أن المقياس على درجة مُرْضية من الثبات.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب صورة الجسم:

بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٠) بنداً بالتالي، وأقصى درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس (٣×٣٠=٩٠) ، وأقل درجة ٣٠.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

يعتمد إجراء التحليلات الإحصائية على استخدام البرنامج الإحصائي المعروف باسم حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية النسخة (Spss 24) وبرنامج التحليل الإحصائي (Amos 24) للتحقق من صحة فروض الدراسة، وتم استخدام الطرق والأساليب الإحصائية التالية:

معامل الارتباط بيرسون ببرنامج Spss.

تحليل المسار بآموس؛ لقياس معامل الانحدار.

تحليل المسار بآموس؛ لقياس جودة مطابقة النموذج

نتائج الدراسة ومناقشتها

(أ) نتائج الفرض الأول ومناقشته

ينص الفرض الأول على أنه **توجد علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم وأبعادهم.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين:
التشوهات المعرفية (درجة كلية وأبعاد) باضطراب الشخصية النرجسية (درجة كلية وأبعاد)
التشوهات المعرفية (درجة كلية وأبعاد) باضطراب صورة الجسم (درجة كلية وأبعاد)
اضطراب صورة الجسم (درجة كلية وأبعاد) باضطراب الشخصية النرجسية (درجة كلية وأبعاد)
ويوضح الجدول التالي نتائج هذه الإجراءات.

جدول (١١) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية (الدرجة الكلية والأبعاد)، وكل من اضطراب صورة الجسم (درجة كلية وأبعاد) (ن=١٧١)

		اضطراب صورة الجسم درجة كلية	أبعاد اضطراب صورة الجسم		
			التقييم السلبي لأجزاء الجسم	عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية
التشوهات المعرفية درجة كلية		٠،٢٢٥**	٠،٢١٢**	٠،١٧٢*	٠،١٧٤*
أبعاد التشوهات المعرفية	التجريد الانتقائي	٠،١٩٥*	٠،١٨٨*	٠،١٥٩*	٠،١٣٩
	التعميم الزائد	٠،٣٢٧**	٠،٢٣٦**	٠،٢٢١**	٠،٣٢٢**
	الكمالية	-٠،١٢٣	-٠،٠٨٢	-٠،٠٤٠	-٠،١٧١
	لوم الذات والآخرين	-٠،٠٣٢	٠،٠٢١	-٠،٠٤٠	-٠،٠٥٠

** (دالة عند مستوى ٠،٠١) * (دالة عند مستوى ٠،٠٥)

فيما يخص العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة "ماريت بوثما" (Bothma, M., 2001) التي أسفرت نتائجها عن وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية كبيرة بين عدم الرضا عن الجسم والمعايير غير العقلانية. كما أظهرت المجموعات الفرعية لاضطراب الأكل وعدم الرضا عن الجسم بشكل كبير ميلًا أكبر نحو التهويل والتضخيم، والتصنيف الذاتي السلبي. واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة "ريدولفي وآخرون" (Ridolfi, D., *et al.*, 2011)، بوجود علاقة بين التشوهات المعرفية والمقارنات الاجتماعية التي تركز على المظهر وفحص الجسم، كما توجد مستويات أعلى من التشوهات المعرفية بالنسبة للعلاقة بين مقارنات الأقران وفحص الجسم، واتفقت أيضاً مع دراسة "سميرة

ومسعود" (Rasooli, S. & Gholamali, M.) كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "ديوجو ويومرتيك" (Yumurtacı, D., 2012) بوجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمعتقدات غير العقلانية؛ بالإضافية إلى أن المعتقدات غير العقلانية تلعب دور مهم في تشكيل صورة الجسم, واتفقت أيضاً مع دراسة "عبد الله الخولي" (٢٠١٥)؛ لتظهر النتائج أن قيم معاملات الارتباط دالة بين معتقدات الانزعاج من عدم الكمالية وكلًا من (الرضا عن مناطق الجسم، توجيه المظهر الجسمي) دالة عند ٠،٠١، وكذلك ارتبطت 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. واتفقت مع دراسة "سيد حسيني وآخرين" (Hoseini, *et al.*, 2016)؛ لتظهر النتائج وجود علاقة إيجابية بين القلق بشأن الوزن وفقدان الشهية العصبي مع التشوهات المعرفية، وكذلك اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة "هوارية بوراس" (٢٠١٧)، حيث توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كلا من الكمالية والمخططات الذاتية بأعراض اضطراب تشوه الجسد. كما جاءت نتائج دراسة الراهنة التي أسفرت عن وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم لتؤكد نتائج دراسة "حسين جعفر" (٢٠١٧) التي أسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين التشوهات المعرفية وصورة الجسم السلبية، كما دعمت نتائج دراسة "بيترنيل ديكسترا وآخرون" (Dijkstra, *et al.*, 2017) نتائج الدراسة الراهنة عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية والرضا عن الجسم.

فيما تعارضت نتائج دراسة "ريم المطيري" (٢٠١٠) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار غير العقلانية وصورة الجسد؛ وقد يرجع هذا التعارض لاختلاف البيئة الثقافية للتطبيق. وفي السياق نفسه تعارضت نتائج دراسة خوش إقبال وآخرين (Khosheghbal, *et al.*, 2015) مع نتائج الدراسة الراهنة، حيث أسفرت عن عدم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الكمالية وعدم الرضا عن صورة الجسد وكذلك بين السعي للكمال وسوء التكيف المبكر. ويمكن تفسير هذا التعارض في الدراسات الأجنبية والدراسة الراهنة إلى اختلاف البيئة الثقافية. كما لاحظ "بيك" أن الأشخاص ذوي التشوه المعرفي يعانون من الاضطرابات المختلفة؛ حيث تؤدي هذه التشوهات المعرفية بالفرد إلى الوصول إلى استنتاجات خاطئة في إدراكه للمواقف الواضحة. فإدراك الفرد للمواقف بشكل خاطئ قد يتزايد بسبب التشوه المعرفي لديه، وبالتالي يتشكل البناء

المعرفي لدي الفرد بشكل خاطئ فيؤثر في إدراكه لذاته والعلم مـــن حولـــه (Stevens, J., 2000: 47-50). كما أوضح إدواردز أن نسق الأفكار لدى الفرد يتكون من جزأين هما أفكـــار منطقية وأفكار مشوهة، حيث تتصف الأفكار المنطقية بعدة خصائص منها أنها أفكار واقعية حيـــث تتسق مع واقع الفرد وتساعده على التوافق النفسي وتحقيق أهدافه، وتقوده إلى الإبـــداع والتفاعـــل الإيجابي مع الآخرين. أما الأفكار المشوهة هي أفكار غير واقعية وغير منطقية، وهي المسؤولة عن أحداث الاضطرابات النفسية للفرد (Gillian, 2004: 42).

(ب) نتائج الفرض الثاني ومناقشته

ينص الفرض الثاني على أنه: **تسهم أبعاد التشوهات المعرفية فى التنبؤ بالتشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم وأبعادهما:**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل المسار لقياس الأوزان الانحدارية لـــ:

١- إسهام أبعاد التشوهات المعرفية في التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم.

٢- إسهام أبعاد التشوهات المعرفية في التنبؤ بأبعاد اضطراب اضطراب صورة الجسم.

أولًا: إسهام أبعاد التشوهات المعرفية في التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم.

جدول (١٢) يوضح معاملات الانحدار لأبعاد التشوهات المعرفية واضطراب كل من صورة الجسم والشخصية النرجسية باستخدام تحليل المسار بأموس (ن=١٧١)

المتغيرات	أوزان الانحدار اللامعيارية			أوزان الانحدار المعيارية	الدلالة	مربع الارتباط
	النسبة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	النسبة		
التجريد الانتقائي ---> اضطراب صورة الجسم	٠،٣٥٤	٠،١٩٦	١،٨٠٨	٠،١٤٣	٠،٠٧١	٠،١٣٣
التعميم الزائد ---> اضطراب صورة الجسم	٠،٥٦٤	٠،١٥٦	٣،٦٠٥	٠،٢٨٤	***	
---> اضطراب صورة الجسم	٠،٢١٣-	٠،٢٢٥	٠،٩٤٨-	٠،٠٧٢-	٠،٣٤٣	
لوم الذات والآخرين ---> اضطراب صورة الجسم	٠،٢٩٠-	٠،٢٤١	١،٢٠٠-	٠،٠٩٢-	٠،٢٣٠	

جدول (١٣) يوضح معاملات الانحدار لأبعاد التشوهات المعرفية وابعاد كل من اضطراب صورة الجسم باستخدام تحليل المسار (ن=١٧١)

المتغيرات	أوزان الانحدار اللامعيارية			أوزان الانحدار المعيارية	الدلالة	مربع الارتباط
	النسبة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	النسبة		
لوم الذات والآخرين - عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	-٠،٠٩٨	٠،٠٩٠	-١،٠٨٧	-٠،٠٨٧	٠،٢٧٧	٠،٠٦٧
الكمالية- عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	-٠،٠٠٧	٠،٠٨٤	-٠،٠٧٩	-٠،٠٠٦	٠،٩٣٧	
التعميم الزائد - عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	٠،١٣٨	٠،٠٥٨	٢،٣٧٠	٠،١٩٣	٠،٠١٨	
التجريد الانتقائي - عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	٠،١١٥	٠،٠٧٣	١،٥٨١	٠،١٣٠	٠،١١٤	
التجريد الانتقائي - السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	٠،١١١	٠،١٠٠	١،١١٢	٠،٠٨٩	٠،٢٦٦	٠،١٢٦
التعميم الزائد - السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	٠،٢٨٩	٠،٠٨٠	٣،٦٣١	٠،٢٨٧	***	
لوم الذات والآخرين - السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	-٠،١٥٨	٠،١٢٣	-١،٢٨١	-٠،٠٩٩	٠،٢٠٠	
الكمالية - السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	-٠،١٥٩	٠،١١٤	-١،٣٨٦	-٠،١٠٦	٠،١٦٦	
لوم الذات والآخرين - التقييم السلبي لأجزاء الجسم	-٠،٠٣٤	٠،٠٨٩	-٠،٣٨٧	-٠،٠٣١	٠،٦٩٩	٠،٠٧٦
الكمالية - التقييم السلبي لأجزاء الجسم	-٠،٠٤٨	٠،٠٨٣	-٠،٥٧٩	-٠،٠٤٥	٠،٥٦٣	
التعميم الزائد - التقييم السلبي لأجزاء الجسم	٠،١٣٦	٠،٠٥٧	٢،٣٧٣	٠،١٩٣	٠،٠١٨	
التجريد الانتقائي - التقييم السلبي لأجزاء الجسم	٠،١٢٨	٠،٠٧٢	١،٧٧٦	٠،١٤٥	٠،٠٧٦	

وفيما يخص التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة بوثما (Bothma, 2001)؛ لتظهر النتائج أن عدم الرضا عن الجسم يشكل ميلًا أكبر نحو التهويل والتضخيم، والتصنيف الذاتي السلبي. واتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة ريدولفي وآخرين (Ridolfi, *et al.*, 2011) لتظهر النتائج أنه توجد توجد مستويات أعلى من التشوهات المعرفية بالنسبة للعلاقة بين مقارنات الأقران وفحص الجسم, ودعمت نتائج دراسة سميرة ومسعود (Hosseini, S. & Padhy, 2020) نتائج الدراسة الراهنة حيث كشفت النتائج أن الكمالية الايجابية والسلبية منبئتان بشكل دال بالنسبة لصورة الجسم وأمكن لبعدي الكمالية التنبؤ بصورة الجسم. واتفقت أيضاً نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة يومرتيك (Yumurtacı, 2012)؛ لتظهر النتائج أن المعتقدات غير عقلانية تلعب دورا مهما في تشكيل صورة الجسم, كما دعمت أيضاً نتائج دراسة "عبد الله الخولي" (٢٠١٥) نتائج الدراسة الراهنة عن إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال استراتيجية التضخيم الكارثي، ومعتقدات

الانزعاج من عدم الكمالية، ومعتقدات السعي نحو الكمالية. كما اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة "هوارية بوراس" (٢٠١٧)، حيث أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بأعراض اضطراب تشوه الجسد من خلال الكمالية والمخططات الذاتية لدي عينة الدراسة. واتفقت أخيرا نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "بيترنيل ديكسترا وآخرون" (Dijkstra, *et al.*, 2017) حيث أظهرت نتائج التحليلات الوسيطة إلى أن التشوهات المعرفية تتوسط تأثير الثقافة على الرضا عن صورة الجسم.

ومن جانب آخر اختلفت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "ريم المطيري" (٢٠١٠)؛ لتظهر النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار غير العقلانية، وصورة الجسد (المثالية بالنسبة للذات – المثالية لنفس النوع – المثالية للنوع الآخر) لدى الطالبات المراهقات في المرحلة المتوسطة، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بصورة الجسد من خلال الأفكار غير العقلانية، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى البيئة الثقافية للتطبيق.

وكذلك اختلفت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة "خوش إقبال" (٢٠١٥)؛ حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الكمالية وعدم الرضا عن صورة الجسد وكذلك بين السعي للكمال وسوء التكيف المبكر، بالتالي لا يمكن التنبؤ بعدم الرضا عن صورة الجسد من خلال الكمالية وسوء التكيف المبكر؛ فقد يرجع هذا الاختلاف إلى البيئة الثقافية للتطبيق، وكذلك المقاييس المستخدمة في الدراستين.

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

ينص الفرض الثالث على أنه **تسهم الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية في التنبؤ باضطراب صورة الجسم وأبعادهما:**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل المسار لقياس الأوزان الانحدارية لـ:

١- إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم.

٢- إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ بأبعاد اضطراب صورة الجسم.

أولًا: إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم:

جدول (١٤) يوضح معاملات الانحدار للتشوهات المعرفية اضطراب كل من صورة الجسم والشخصية النرجسية باستخدام تحليل المسار بأموس (ن = ١٧١)

المتغيرات	أوزان الانحدار اللامعيارية			أوزان الانحدار المعيارية	الدلالة	مربع الارتباط
	النسبة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	النسبة		
التشوهات المعرفية ---> اضطراب صورة الجسم	٠،٢٧٠	٠،٠٩٤	٢،٨٨٦	٠،٢٢٥	٠،٠٠٤	٠،٠٥١

ثانيًا: إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ بأبعاد اضطراب صورة الجسم:

جدول (١٥) يوضح معاملات الانحدار للتشوهات المعرفية وأبعاد كل من اضطراب صورة الجسم باستخدام تحليل المسار (ن=١٧١)

المتغيرات	أوزان الانحدار اللامعيارية			أوزان الانحدار المعيارية	الدلالة	مربع الارتباط
	النسبة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	النسبة		
التشوهات المعرفية - التقييم السلبي لأجزاء الجسم	٠،٠٩١	٠،٠٣٣	٢،٧٠٨	٠،٢١٢	٠،٠٠٧	٠،٠٤٥
التشوهات المعرفية - عدم الرضا عن المظهر العام للجسم	٠،٠٧٤	٠،٠٣٤	٢،١٧٤	٠،١٧٢	٠،٠٣٠	٠،٠٢٩
التشوهات المعرفية - السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية	٠،١٠٦	٠،٠٤٨	٢،٢٠١	٠،١٧٤	٠،٠٢٨	٠،٠٠

يتضح من الأشكال والجداول السابقة تحقُق الفرض بشكل جزئي بالنسبة لإسهام التشوهات المعرفية بالتنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم، بالإضافة إلى إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ بأحد أبعاد اضطراب صورة الجسم وهم (عدم الرضا عن المظهر العام للجسم، والسلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية).

فيما يخص التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "ماريت بوثما" (Bothma, 2001)؛ لتظهر النتائج أن عدم الرضا عن الجسم يشكل ميلًا أكبر نحو التهويل والتضخيم، والتصنيف الذاتي السلبي. واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة "ريدولفي وآخرين" (Ridolfi, *et al.*, 2011)؛ لتظهر النتائج أنه توجد توجد مستويات أعلى من التشوهات المعرفية بالنسبة للعلاقة بين مقارنات الأقران وفحص الجسم. ودعمت نتائج دراسة "سميرة ومسعود" (Hosseini, S. & Padhy, 2020) نتائج الدراسة الراهنة حيث كشفت النتائج أن الكمالية الإيجابية والسلبية كانتا منبئتان بشكل دال بالنسبة لصورة الجسم وأمكن لبعدي الكمالية التنبؤ بصورة الجسم. وتظهر النتائج أن المعتقدات

غير العقلانية تلعب دوراً هاماً في تشكيل صورة الجسم. كما دعمت أيضاً نتائج دراسة "عبد الله الخولي" (٢٠١٥) نتائج الدراسة الراهنة عن إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال استراتيجية التضخيم الكارثي، ومعتقدات الانزعاج من عدم الكمالية، ومعتقدات السعي نحو الكمالية. وتظهر النتائج أن السعي إلى الكمال والتشوهات المعرفية يسهم في التنبؤ باضطرابات الأكل. واتفقت أيضاً نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة "هواريه بوراس" (٢٠١٧)، حيث أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بأعراض اضطراب تشوه الجسد من خلال الكمالية والمخططات الذاتية لدى عينة الدراسة. واتفقت نتيجة هذا الفرض أيضاً مع نتيجة دراسة "حسين جعفر" (٢٠١٧) حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين التشوهات المعرفية وصورة الجسم السلبية، بالتالي تسهم التشوهات المعرفية بالتنبؤ بصورة الجسم السلبية. واتفقت أخيرا نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "بيترنيل ديكسترا وآخرون" (Dijkstra, *et al.*, 2017) حيث أظهرت التحليلات الوسيطة إلى أن التشوهات المعرفية تتوسط تأثير الثقافة على الرضا عن صورة الجسم.

كما اختلفت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "ريم المطيري" (٢٠١٠)؛ ودراسة "خوش إقبال" (٢٠١٥)؛ لتظهر نتائج دراسة "ريم المطيري" أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار غير العقلانية وصورة الجسد (المثالية بالنسبة للذات – المثالية لنفس النوع– المثالية للنوع الآخر) لدى الطالبات المراهقات في المرحلة المتوسطة، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بصورة الجسد من خلال الأفكار غير العقلانية. كما أسفرت نتائج دراسة "خوش إقبال" عن عدم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الكمالية وعدم الرضا عن صورة الجسد وكذلك بين السعي للكمال وسوء التكيف المبكر، بالتالي لا يمكن التنبؤ بعدم الرضا عن صورة الجسد من خلال الكمالية وسوء التكيف المبكر؛ فقد يرجع هذا الاختلاف إلى البيئة الثقافية، وكذلك المقاييس المستخدمة. ويرى سبورل وتومسجان أن التشوهات المعرفية تؤدي إلى تطور بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى الفرد نتيجة بعض الأخطاء المعرفية والمعتقدات السلبية التي تتضمن تقييمات خاطئة في معالجة البيانات (Sporrle & Tumasjan, 2010: 54).

كما تشير النظريات السيكودينامية إلى أن أسباب اضطرابات الشخصية ترجع للمشكلات في مراحل النمو الباكرة للذات. فعندما يفشل الوالدان في تدعيم استقلال الطفل الذاتي، ذلك يتسبب في نقص الإحساس بالهوية وضعف الارتباط والالتزام بأهداف الحياة، وأن الفرد يفشل في تكوين صورة سليمة عن ذاته تشكل الأساس لتفاعلات صحيحة تتسم بالمشاركة

والتعاون مع الآخرين تكون فعالة وتلقائية وتوكيدية، فإن هؤلاء الأشخاص ينظرون إلى الآخرين بطريقة محرفة، ويكونون ذوات زائفة تنصهر مع إدراكاتهم المختلة للآخرين (Halgin & Whitbourne, 1997: 18). كما تتسم الاعتقادات التي تتعلق بصورة الجسم والتي تنتشر بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم بأنها اعتقادات لاعقلانية قوية أو أفكار مبالغ فيها. ومن ثم، يرى "دوجرا وآخرون" (Dogra, *et al.*, 2011) أنه يمكن النظر إلى تلك الأفكار التي تتعلق باضطراب صورة الجسم على أنها أفكار مشوهة (عادل عبد الله، ٢٠٠٢: ٢٨٩).

بينما تتكون صورة الجسد كمنظور نظري متعددة الأبعاد من الإدراك الحسي والمعرفي والعاطفي والمكونات السلوكية، حيث يؤدي الخلل الوظيفي في واحد أو أكثر من هذه المكونات إلى عواقب محددة. ويشير المكون الإدراكي لصورة الجسم إلى المبالغة في تقدير أبعاد الجسم، ويتميز المكون المعرفي العاطفي لصورة الجسم المضطربة بأفكار مختلة وظيفية ومشاعر سلبية تجاه جسم المرء. وفيما يتعلق بالمكون السلوكي لصورة الجسم المشوهة، يتم التمييز بين تجنب الجسم وسلوك التدقيق، حيث الدافع وراء تجنب السلوك والتدقيق المرتبط بالجسم هو عدم الرضا عن الجسم المرتبط بالتغييرات في الإدراك المختل، بالتالي تلعب العمليات الحيوية دوراً حيوياً في بناء صورة الجسم. وبما أن صورة الجسم هي تمثيل نفسي لحجم الجسم وشكله بالإضافة إلى مشاعرنا اتجاهه وبالتالي نجد الأفكار المشوهة والسلبية وكذلك الافتراضات الخاطئة المتعلقة بحجم الجسم وشكله ووزنه هي عوامل مسؤولة عن ظهور الإصابة بالأمراض النفسية (Schiep, K., *et al.*, 2016: 211-212). ويعد الانتباه الانتقائي عاملًا مهماً في استمرار الاضطرابات الانفعالية الكثيرة؛ فمرضى اضطراب صورة الجسم ينتبهون بطريقة انتقائية للعيب المدرك، ويعد ذلك عاملًا يساعد على استمرار الاضطراب (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤١-٤٦).

نتائج الفرض الرابع ومناقشته:

ينص الفرض الرابع على أنه **تتأثر العلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم ببعض المتغيرات الديموجرافية (ذكر/أنثى – ريف/حضر – كليات نظرية/كليات عملية).**

لقياس تأثير المتغيرات المعدلة (النوع، الكلية، والإقامة) في العلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم قام الباحث بإجراء ذلك من خلال نمذجة المجموعات المتعددة ببرنامج آموس لملائمتها طبيعة بيانات المتغيرات المعدِّلة من حيث كونها

متغيرات تصنيفية. وتمثل الجداول التالية نتائج هذا الإجراء، والذي يوضح نسب مطابقة النموذج المقيد (في الأوزان البنائية والبواقي البنائية) الذي يفترض تساوي تأثير التشوهات المعرفية على كل من اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب صورة الجسم بين النوع، الكلية، الإقامة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل المسار بآموس لقياس نسب جودة مطابقة النموذج غير المقيد والنموذج المقيد والأوزان الانحدارية.

أولاً: النوع

جدول (١٦) يوضح نسب جودة مطابقة النموذج غير المقيد والنموذج المقيد (ن=١٧١)

النموذج – مؤشرات جودة المطابقة		مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة	مؤشر جودة المطابقة GFI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	مؤشر رمسي RMSEA
النموذج غير المقيد		٠،٤٣٩	٢	٠،٨٠٣	٠،٩٩٨	١،٠٠٠	٠،٠٠٠
النموذج المقيد	الأوزان البنائية	١،٤٤٥	٤	٠،٨٣٦	٠،٩٩٤	١،٠٠٠	٠،٠٠٠
	البواقي البنائية	١،٨٤٥	٦	٠،٩٣٣	٠،٩٩٢	١،٠٠٠	٠،٠٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم مربع كاي في النموذج المقيد لم تصل إلى مستوى الدلالة؛ مما يعني انتفاء وجود فروق دالة بين المجموعتين (الذكور/الإناث)، أي عدم وجود أي تأثير دال لمتغير النوع كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب كل من الشخصية النرجسية وصورة الجسم. ويتضح كذلك من الجدول السابق أن قيم مؤشرات جودة مطابقة النموذج المقيد تسمح بقبول هذا النموذج الذي يفترض عدم وجود فروق بين المجموعتين، حيث إنها جميعاً تقع في حدود المستويات المرتفعة التي تشير إلى جودة النموذج.

وفيما يخص التشوهات المعرفية، نظراً للندرة الشديدة في الدراسات التي بحثت في متغيرات الدراسة مجتمعة معاً، وخاصة بالنسبة لمتغير النوع كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب وصورة الجسم، اتفقت نتيجة الدراسة الراهنة مع نتيجة دراسة (نهلة نجم الدين وأحمد سلطان، ٢٠١٤)؛ (إسلام أسامة، ٢٠١٥)؛ (ريم حسن، ٢٠١٨)؛ (هاني عبارة وآخران، ٢٠١٨)؛ (لمياء حطاب ورحيم عبد الله، ٢٠١٩)؛ (داليا خيري ونبيل عبد الهادي، ٢٠١٧)، لتظهر النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمتغير التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة، وكذلك مع نتيجة دراسة (عيسي تواتي، ٢٠١٨) حيث لم تسفر النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المبكرة غير المتكيفة والتشوهات المعرفية حسب متغير الجنس.

وعلى الجانب الآخر تعارضت نتائج دراسة (لمياء عبد الرازق، ٢٠١٤)؛ (أحمد المعايطة، ٢٠١٦)؛ (زينة علي ومها سالم، ٢٠١٩)؛ (ياسمين حسن، ٢٠٢٠) مع نتيجة الدراسة

الراهنة، حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق في التشوهات المعرفية وفق متغير الجنس لصالح الذكور. واختلفت أيضاً مع دراسة (زينب عبد الكريم، ٢٠١٣) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير التشوهات المعرفية لصالح الإناث. كما اختلفت مع دراسة (عبد النعيم عرفة، ٢٠١٠)، حيث أشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكمالية اللاتوافقية وفقاً للنوع في اتجاه الإناث، وكذلك واختلفت مع دراسة (علي عودة، ٢٠١٢)، حيث أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المعتقدات المتناقضة بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة (محمد محمود، ٢٠١٦)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الأفكار اللاعقلانية لصالح الإناث. ولعل عدم وجود فروق بين الذكور الإناث بالنسبة لمتغير التشوهات المعرفية مرجعه إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها كل من الذكور والإناث، حيث يتعرض كل من الذكور والإناث للتفاعلات الأسرية ذاتها، ويتأثرون بالمناخ الأسرى ذاته، وما يسوده من أفكار وقيم مما يجعلهم يتبنون هذه الأفكار. كما أن كلا من الذكور الإناث في المرحلة العمرية ذاتها يميلون إلى التسرع في أحكامهم دون التبصر بنتائج تصرفاتهم، بالإضافة إلى وضع أهداف تفوق قدراتهم وفى حالة عدم تحقيقها أو انجازها ينتابهم العجز والفشل، وبالتالي فإن طلبة الجامعة لديهم تشوهات معرفية، حيث يميلون إلى تبني أفكار مبالغ فيها عند تفسير الأحداث الخارجية، إذ تجعلهم يفكرون بطريقة غير منطقية وبعيدة عن الواقع ولا تنسجم مع طبيعة مواقف التفاعل الاجتماعي (علي محمود وارتقاء يحيى، ٢٠١٩: ١٤).

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمتغير التشوهات المعرفية يرجع إلى أن التشوهات المعرفية تنشأ في مرحلة الطفولة، وتستمر حتى الرشد، حيث يحظى كلا الجنسين بفرص متساوية من الرعاية والاهتمام في المراحل العمرية المبكرة، بالتالي تتكون التشوهات المعرفية لدى الذكور والإناث على حد سواء. فمنظّرو التشوهات لم يفرقوا بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية. كما قد يعود ذلك لتجانس العينة من ناحية السن والمستوى الدراسي والظروف الاجتماعية والأكاديمية والثقافية ما لا يسمح بظهور تفاوت في التشوهات المعرفية لدى الجنسين.

فيما يخص اضطراب صورة الجسم اتفقت نتيجة دراسة (خالد إبراهيم، ٢٠٠٢)؛ (صمويل تامر، ٢٠٠٨)؛ (علي عبد الرحيم ونغم هادي، ٣٠١٣)؛ (هديل محمد، ٢٠١٥)؛ (هوارية بوراس، ٢٠١٧)؛ (أسماء فتحي، ٢٠٢٠) مع نتيجة الدراسة الراهنة لتظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لاضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة ذكور

وإناث. وتعارضت أيضاً مع نتائج دراسة خوش إقبال وآخرين (Khosheghbal, *et al.*, 2015)، التى كشفت عن وجود فروق بين الكمالية وعدم الرضا عن صورة الجسم لصالح الإناث. واختلفت أيضاً مع دراسة (كنان هزيم، ٢٠١٨)، لتظهر النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس تشوه الجسد الوهمي، ومقياس اضطراب صورة الجسم لصالح الإناث. وتشير نتائج الدراسة الراهنة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لاضطراب صورة الجسم، حيث إن أفراد عينة الدراسة في نهاية مرحلة المراهقة ومع بداية النضج والرشد، وهي فترة تشهد استقرار الفرد ونضجه وثباته واتزانه النفسي. ومن هنا نجد النظرة إلى المظهر الجسمي قد لا تختلف بين الذكور والإناث. فمرحلة المراهقة تتشابه فيها اهتمام الجنسين بالتغيرات الجسمية الظاهرة والبارزة والتي تصبح محور اهتمام لكليهما، ولذلك يسعى كلا الجنسين إلى محاولة إظهار المحاسن وإخفاء العيوب، وتتولد لديهم نظرة سلبية للجسم يشوبها الغموض والرفض للتغيرات الحادثة ولمجمل الصورة الجسمية. ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض في عدم وجود فروق بين الجنسين، من حيث إن النجاح في الحياة يتطلب من الجنسين الاهتمام بشكل الجسم، وتناسق الجسم وان كان ذلك اصبح ملفتا للذكور اكثر من الإناث، وخاصة في مجتمع الجامعة حيث مرحلة المراهقة وبداية الرشد وكلا الطرفين يتنافس في جذب اهتمام الطرف الآخر.

جدول (١٧) يوضح نسب جودة مطابقة النموذج غير المقيد والنموذج المقيد (ن=١٧١)

النموذج – مؤشرات جودة المطابقة		مربع كاي CMIN	درجات الحرية DF	الدلالة P	مؤشر جودة المطابقة GFI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	مؤشر رمسي RMSEA
النموذج غير المقيد		٠،٠٠٤	٢	٠،٩٩٨	١،٠٠٠	١،٠٠٠	٠،٠٠٠
النموذج المقيد	الأوزان البنائية	٠،٤٢٠	٤	٠،٩٨١	٠،٩٩٨	١،٠٠٠	٠،٠٠٠
	البواقي البنائية	٠،٥٢٥	٦	٠،٩٩٨	٠،٩٩٨	١،٠٠٠	٠،٠٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم مربع كاي في النموذج المقيد لم تصل إلى مستوى الدلالة؛ مما يعني عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين (النظري/ والعملي)، أي عدم وجود أي تأثير دال لمتغير الكلية كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب كل من الشخصية النرجسية وصورة الجسم. ويتضح كذلك من الجدول السابق أن قيم مؤشرات جودة مطابقة النموذج المقيد تسمح بقبول هذا النموذج الذي يفترض عدم وجود فروق بين المجموعتين، حيث إنها جميعا تقع في حدود المستويات المرتفعة التي تشير إلى جودة النموذج. وتتفق نتائج دراسة (زينب عبد الكريم، ٢٠١٣)؛ (لمياء عبد الرازق، ٢٠١٤)؛ (ريم حسن، ٢٠١٨)؛ (علي محمود وارتقاء يحيى، ٢٠١٩) مع نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث أظهرت النتائج

عدم وجود فروق ذات دلالة إخصائية بالنسبة لمتغير التشوهات المعرفية يرجع إلى التخصص (علمي – أدبي) لدى عينة الدراسة.

واختلفت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة (نهلة نجم الدين وأحمد سلطان، ٢٠١٤)؛ حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتشوهات المعرفية تعزى إلى التخصص الأدبي، واختلفت أيضاً مع دراسة (محمد محمود، ٢٠١٦)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الأفكار اللاعقلانية لصالح الكليات النظرية.

ودعم كل من نتائج دراسات (لمياء حطاب رحيم ورحيم عبد الله ، ٢٠١٩: ٣١٨) نتائج الدراسة الراهنة في عدم وجود فروق في التشوهات المعرفية بالنسبة للتخصص، حيث أن التشوهات المعرفية تأتي نتيجة منطقية للظروف البيئية الضاغطة وأن الأحداث البيئية السلبية والمؤلمة وطبيعة التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الأبناء من خلال المؤسسات الأسرية والتعلمية وتوجهات المجتمع والمعتقدات والأفكار المشوهة التي تؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والانفعالية وهذا يكون أفضل مؤشر لوجود تشوهات معرفية، وعدم وجود فروق بين التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية أي أن التخصص العلمي لديه تشوهات كما للتخصص الأدبي؛ والسبب يعود إلى أن أفراد العينة لا يتأثرون بنوعية التخصص والبيئة المحيطة بهم وهذا دليل يؤكد على أن التخصصات العلمية والأدبية تتعرض لنفس الأحداث وتعيش نفس الظروف.

وتؤكد نتائج دراسة (هاني عبارة وزملائه، ٢٠١٨: ٤٢٣) عدم وجود فروق بين طلبة الفرع العلمي وطلبة الفرع الأدبي في درجاتهم على مقياس التشوهات المعرفية بأنه من الممكن أن يعود إلى أن كلًا من طلبة الفرع العلمي و الأدبي في المرحلة العمرية ذاتها، يتعرضون للظروف والمؤثرات المحيطة بهم نفسها سواء كان ذلك فيما يتعلق بالتغيرات التي تطرأ عليهم والتي تترك أثرها الواضح في حالتهم النفسية وطريقة تعاملهم مع الآخرين. وإضافة لما سبق فإن كلًا من طلبة الفرع العلمي والأدبي يعيشون في المناخ الأسري ذاته، وبالتالي يتعرضون للمعاملة الأسرية ذاتها. كما أنهما يتأثرون بالنماذج الأسرية، لا سيما الوالدين وطريقة تعاملهم مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها، وبالتالي فإنهم يحملون الأفكار والاعتقادات ذاتها كونهم قد تشربوا قسماً كبيراً منها من الأسرة وتعليماتها، وبذلك يكون أسلوب تفكيرهم متشابهاً إلى حد كبير. اتفقت نتيجة الدراسة الراهنة مع دراسة (كاظم جبر الجبوري وارتقاء يحيى حافظ، ٢٠٠٧)؛ (هدوى محمد، ٢٠١٩). ويفسر الباحث عدم وجود فروق تبعا للتخصص (العلمي-الأدبي) بالنسبة لاضطراب صورة الجسم إلى تشابه الفئة العمرية لطلبة الجامعة وكذلك طبيعة

الدراسة ومحيط الجامعة المتواجدين به وسمات المجتمع ككل التي تتشابه بين الأسر.

ثالثًا: الإقامة

جدول (١٨) يوضح نسب جودة مطابقة النموذج غير المقيد والنموذج المقيد (ن=١٧١)

النموذج – مؤشرات جودة المطابقة		مربع كاي CMIN	درجات الحرية DF	الدلالة P	مؤشر جودة المطابقة GFI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	مؤشر توكي لويس TLI	مؤشر رمسي RMSEA
النموذج غير المقيد		٢،٤٦١	٢	٠،٢٩٢	٠،٩٩٠	٠،٩٧٠	٠،٩٠٩	٠،٠٣٩
النموذج المقيد	الأوزان البنائية	١٤،٩٨٣	٤	٠،٠٠٥	٠،٩٤٢	٠،٢٨٠	٠،٠٨٠-	٠،١٣٣
	البواقي البنائية	١٨،٢٩٩	٦	٠،٠٠٦	٠،٩٣١	٠،١٩٤	٠،١٩٤	٠،١١٥

ويتضح من الجدول السابق أن قيم مربع كاي في النموذج المقيد تصل إلى مستوى الدلالة؛ مما يعني وجود فروق دالة بين المجموعتين (الريف/الحضر)؛ أي وجود تأثير دال لمتغير الإقامة (الريف) كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم. ويتضح كذلك من الجدول السابق أن قيم مؤشرات جودة مطابقة النموذج المقيد لا تسمح بقبول هذا النموذج الذي يفترض وجود فروق بين المجموعتين، حيث إنها جميعاً تقع في حدود المستويات المنخفضة التي تشير إلى عدم جودة النموذج.

جدول (١٩) يوضح أوزان الانحدار المعيارية واللامعيارية وتباين البواقي للنموذج غير المقيد للريف والحضر (ن=١٧١)

المتغير		التشوهات المعرفية ---> اضطراب صورة الجسم	
		ريف	حضر
أوزان الانحدار المعيارية	النسبة	٠،٤٥٤	٠،٠٦٨ -
أوزان الانحدار اللامعيارية	النسبة	٠،٥٧١	٠،٠٧٩ -
	الخطأ المعياري	٠،١٣٠	٠،١٢٧
	النسبة الحرجة	٤،٣٦٨	٠،٦١٧ -
	الدلالة	***	٠،٥٣٧
تباين البواقي	النسبة	٦٧،٢٢٤	٥٤،٦٤١

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض؛ أي وجود تأثير دال لمتغير الإقامة (الريف) كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب وصورة الجسم. ويفسر الباحث هذا لوجود تأثير دال لمتغير الإقامة (الريف) كمتغير معدل للعلاقة السببية بين التشوهات المعرفية واضطراب وصورة الجسم. يرى (صمويل تامر، ٢٠٠٨: ١٤٦) أن النظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمقياس لقبول الآخرين، جعل هناك انهماك وقلق زائد حول صورة الجسم شائع بين المراهقين والراشدين أيضاً، يرجع ذلك إلى التأكيد المفرط من جانب المجتمع والأفراد على صورة الجسم واللياقة البدنية قد يؤدي إلى تكوين صورة جسم

سلبية وقد يزيد ذلك؛ ليصل إلى حد ما يسمى اضطراب صورة الجسم.

وتؤيد دراسة (رضا إبراهيم محمد، ٢٠٠٨: ٣٦-٣٧) ذلك، حيث إن المجتمع يضع للأفراد تصور عما يجب أن تكون عليه صورة أجسامهم، ويحدث هذا منذ لحظة الميلاد حيث يتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون؟ لذلك فالثقافة المجتمع لها دور مهم في تشكيل التصورات والمشاعر عن الجسم، حيث يتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم. ولكل مجتمع ثقافة خاصة به والتي تحدد العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية. فإذا اختلفت هذه الصورة عن المعايير تتكون لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو صورة جسمه ومن ثم تؤدي إلي اضطراب صورة الجسم والعكس صحيح.

مقترحات وتوصيات:

١- تصميم برامج علاجية قائمة على تعديل التشوهات المعرفية وخفض أعراض اضطراب صورة الجسم.

٢- القيام ببرامج إرشادية لتجنب الإصابة باضطراب صورة الجسم.

٣- إجراء دراسة تتناول التشوهات المعرفية واضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة.

٤- بحث العلاقة بين التشوهات المعرفية والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة.

أولا: المراجع العربية

أحمد سالم المعايطة (٢٠١٦). **مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة.

أرون بيك (٢٠٠٠). **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**. ترجمة: عادل مصطفى. القاهرة: دار الأوقاف العربية.

أسامة محمد عبد المجيد (٢٠١٣). الرغبة في الجدل كمخرج لطرق المعرفة والتفكير الثنائي. **مجلة كلية التربية جامعة أسوان**، ١٢٩-١٣٠.

إسلام أسامه محمود (٢٠١٥). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أسماء فتحي أحمد (٢٠٢٠). العوامل الميتا معرفية كمنبئ باضطراب تشوه الجسد الوهمية لدى الطلبة الجامعيين" دراسة سيكومترية – إكلينكية". **المجلة التربوية**، ٧٠، ص ص ١٥٠-٢٠١.

آسيا عبازة (٢٠١٣). **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

السيد مصطفي راغب (٢٠٠٨). **سيكولوجية الاحتراق النفسي في المعمل: دراسة في علاقة الاحتراق النفسي بضغوط العمل والتشوهات المعرفية والذكاء الوجداني**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

جمعية الطب النفسي الأمريكية (٢٠٠٤). **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**. ترجمة تيسير حسون، دمشق: دار الكتب الجامعية للطباعة والنشر.

خالد إبراهيم دوجان (٢٠٠٢). **تطور صورة الفرد الأردني عن جسمه بحسب الجنس ومنطقة السكن (حضر، ريف، بادية)**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة بغداد.

داليا خيري عبد الوهاب؛ نبيل عبد الهادي أحمد (٢٠١٧). قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي

كمنبئين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهر. **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، ١٧٦، ص ص ٦٩٣-٧٨١.

رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٩). **التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج (SPSS)**. الطبعة الثالثة، القاهرة: دار النشر للجامعات.

رضا إبراهيم محمد (٢٠٠٨). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

رياض نايل الغاسمي (٢٠١٣). **صورة الجسد: المنحى التكاملي للصحة والمرض**. الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

ريم حسن ديب (٢٠١٨). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمات الشخصية المرضية لدي النزلاء الجنائيين بمراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى بغزة.

ريم عطية (٢٠١٣). **أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد لدى المراهقين**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية/ جامعة دمشق.

ريم هلال المطيري (٢٠١٠). **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات فى المرحلة المتوسطة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض.

زينب عبد الكريم قاسم (٢٠١٣). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاكتئاب والوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للعلوم. جامعة كربلاء .

زينة علي صالح؛ مها سالم جياد (٢٠١٩). الاستقواء وعلاقته بالتشويهات المعرفية لدى المراهقين في المدارس الثانوية. **مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية / جامعة بابل**، ٤٣، ١٢٢٥- ١٢٤٥.

سماح أبو السعود أبو الخير (٢٠١١). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتفكير الخرافي لدى طلاب كلية التربية. رسالة ماجستير منشورة، **مجلة القراءة والمعرفة**، (١١٧)، ص ص ٦٦-٦٧.

شاهين رسلان (٢٠١٠). **العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين: دراسة نظرية تجريبية.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شعبان محمد فضل (٢٠٠٨). **العلاج المعرفي السلوكي "الاستراتيجيات والتقنيات".** بنغازي: دار الكتاب الوطنية.

شيرين محمود محمد (٢٠١٩). واقع التشوهات المعرفية لدى طلاب بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، ص ص ٢٧٨-٣٣٧.

شيريهان صبري محمد (١٨٠٠). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية. **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**، ١٤(٤)، ص ص ١٧٧-٢١٤.

صمويل تامر بشرى (٢٠٠٨). اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب جامعة أسيوط. **التربية المعاصرة**، ٧٨، ص ص ١٣٤-١٣٥.

طارق محمد بدر (٢٠١٧). التشويهات المعرفية وعلاقتها بضبط الذات لدى عينة من طلبة كلية الآداب. **الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية**، ١١٤، ص ص ٢٩٠-٣٤٤.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). **العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات.** القاهرة: دار الرشاد.

عادل مصطفى (٢٠١٩). **المغالطات المنطقية: فصول في المنطق غير الصوري.** المملكة المتحدة، الناشر مؤسسة هنداوي سي آي سي.

عبد الله محمد الخولي (٢٠١٥). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين. **مجلة كلية التربية جامعة أسيوط**، ٣١ (٤)، ص ص ١-٨٧.

عبد النعيم عرفة محمود (٢٠١٠). الكمالية التوافقية واللاتوافقية وعلاقتها بعض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. **جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية**، ١٤٤ (٤)، ٢١.

علا يوسف أحمد (٢٠١٥). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من منطقة**

الجبل الأسفل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

علاء ناصر أبو عبيدة (٢٠١٨). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في محافظه شمال غزة**. كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

علي عبد الرحيم صالح؛ نغم هادى حسين (٢٠١٣). اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدى طلبة كلية الآداب جامعة القادسية. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ١٦ (٤)**، ص ص ٤٦١ – ٤٨٦.

علي عبد الله صالح (٢٠١٣). اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدى طلبة الجامعة. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ١٦ (٤)**، ص ص ٤٦١ – ٤٨٦.

علي الرسن شندوخ (٢٠١٩). التشوهات المعرفية لدي طلاب مرحلة الدراسة الاعدادية. **مجلة كلية التربية جامعة البصرة، ٣٦ (٢)**، ص ص ٥٢٣–٥٥٦.

علي عودة محمد (٢٠١٢). دراسة مقارنة في التوجه نحو الآخرين وفقاً للمعتقدات المتناقضة لدي موظفي الدولة. **مجلة آداب المستنصرية، ٥٩ (١)**، ص ص ١–٤٠.

علي محمود الجبوري؛ ارتقاء يحيى حافظ (٢٠١٩). شخصنة السلطة وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة. **مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، ٢**، ص ص ١–١٩.

عيسى تواتى إبراهيم (٢٠١٨). المخططات المبكرة غير المتكيفة في ضوء متغيري الجنس والسن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي. **مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧ (٢)**، ص ص ٣٦– ٥٤.

فيصل عيسى النواصرة (٢٠١٧). مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل. **مجلة جامعة عجلون الوطنية (الأردن)، ٣**، ص ص ٥٥ –٣٧٣.

كاظم جبر الجبوري؛ ارتقاء يحي حافظ (٢٠٠٧). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ١٠(٣–٤)**، ص ص ٣٥١:٣٨١.

كنان هزيم (٢٠١٨). اضطراب تشوه الجسد الوهمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من

مرتادي عيادات التجميل فى مدينة حمص. **مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، ٤٠(٢٦)**، ص ص ٤٣-٧٥.

لمياء حطاب رحيم؛ رحيم عبد الله جبر (٢٠١٩). علاقة القلق الأمني بالتشويه المعرفي لدى طلبة الجامعة. **مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٤٤ (٤)**، ص ص ٣٣٦-٣٨٩.

لمياء عبد الرازق صلاح الدين (٢٠١٤). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعي من الجنسيين**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٢٠١٥). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. **مجلة الإرشاد النفسي، ٤١**، ص ص ٦٥١-٦٨٢.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). **اضطراب صورة الجسم: الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد أحمد شلبي؛ محمد ابراهيم الدسوقي؛ زيزي السيد إبراهيم (٢٠١٤). **تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-5 & DSM-4.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد عبد القادر علي (٢٠١٩). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على تعديل التشوهات المعرفية في تحسين فاعلية الذات الأكاديمية لدي عينة من طلاب جامعة سطام ذوي التحصيل المنخفض. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢٠ (٣)**، ص ص ٦٤٥ - ٦٨٥.

محمد محمود نجيب (٢٠١٦). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة. **مجلة بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة، ٤١**، ص ص ١٢٦-١٥٠.

نادية محمد رزوقي (٢٠١٨). قدرة الذات على المواجهة وعلاقتها بالتشوه الإدراكي لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة الفتح، ٧٥(١)**، ص ص ٢٦١-٢٦٨.

ناصر الدين إبراهيم مصطفى (٢٠١٣). المناخ الأسري لدى الفتيات الجانحات وعلاقته بالتشوه الاسري. **دراسات تربوية واجتماعية، ١٩(٤)**، ٥١٤-٤٥١.

نهلة نجم الدين مختار؛ أحمد سلطان سرحان (٢٠١٤). التشوه الإدراكي وعلاقته بأساليب وعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة الأستاذ، ٢١١**،

ص ص ١٤١-١٦٨.

هاني عباره؛ ماريو رحال؛ أحمد حاج موسى (٢٠١٨). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدي المراهقين. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٤(٤)**، ص ص ٤١١- ٤٢٧.

هبة محمد علي (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتوافقية المنبئة باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الشباب الجامعي. **مجلة كلية الآداب، جامعة بنها ٤١ (١)**، ص ص ٣- ٤.

هدوى محمد سلام (٢٠١٩). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بتوكيد الذات لدى طالبات جامعة الطائف بالمملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية جامعة طنطا، ٧٣ (١)**، ص ص ٢١٧-٢٤٣.

هديل محمد أحمد (٢٠١٥). **السمات الشخصية المنبئة باضطراب تشوه صورة الجسد لدى عينة من مراجعي عيادات التجميل فى جدة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم/ جامعة عمان الأهلية.

هوارية بوراس (٢٠١٧). **علاقة كل من الكمالية والمخططات الذاتية بأعراض اضطراب تشوه الجسد لدى عينة من طلبة الجامعة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلم الإنسانية الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – رقلة.

وفاء محمد أحميدان (٢٠٠٩). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة.

ياسمين حسن أبو هلال (٢٠٢٠). أنماط التعلق وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٨)**، ص ص ١٥٥ – ١٧٤.

ثانياً: المراجع الاجنبية

American Psychiatric Association. (2013). ***Diagnostic and statistical manual of mental*** disorders 5th. Ed., England.***: publishing***

Andras, Láng. (2016). Early maladaptive schema domains and the Dark Triad: Core beliefs show what is common and what is distinct in dark personalities. ***In Jeremy Williams (ed.), Psychopathology. New York, NY: Nova Science,59:76.***

Andris, B.; Didie, E. & Phillips, K. (2010). Body dysmorphic disorder. ***Dialogueu Clin neurosci***. 12(2), 221:232.

Beck, A. (1999). ***Prisoner of hat, the cognitive basis of anger, hostility and violence***. New York , Harper Collins.

Bothma, Mariette (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs. ***Psychological Reports***, 88(2): 30-423.

Brohede, Sabina (2017). *Body Dysmorphic Disorder*. Sweden, ***LiU-Tryck, Linköping***.

Carria, Y. R. (2005). Cognitive Distortions**.** ***Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy***, 117:122.

Cash, T. F. & pruzinsky, T. (1990). ***Body image development, deviance, and change. N***ew York**.**

Costello, A. & Osborne, J. (2005). "Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis," Practical Assessment, Research, and Evaluation: Vol. 10, Article 7. DOI: https://doi.org/10.7275/jyj1-4868. Available at: https://scholarworks.umass.edu/pare/vol10/iss1/7

Covino, F. E. (2013). Cognitive distortions and gender as predictors of emotional intelligence, ***An Unpublished Ph. D***, Graduate Faculty of the School of Psychology, Northcentral University.

Dashbolagh, Hassan Jafarzadeh (2017). The Relationship between Body Image and Cognitive Distortions with Anorexia and Bulimia Nervosa in Patients with Depression. ***Journal of Psychology and Psychiatry***.

Dijkstra, P. Odette van Brummen- Girigori, Dick P. H. & Barelds's, (2017). *General Cognitive Distortions and Body Satisfaction*: Findings from The Netherlands and Curaçao.

Di-Pietro, Monica (2009). Internal validity, dimensionality, and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. ***Rev Bras Psiquiatr***, 31(1): 4-21

Dogra, N., Lunn, B. & Cooper, S. (2011). ***Psychatry***. Italy, Hodder & Stoughton Ltd.

Ellis A., (1979**).** ***Rational****-Emotive* ***Therapy***: IN R. Cori sin (EDS). Current psychotherapies, Itesca: Peacock publishers,185.

Ellis, (1997). Reason and Emotion in Psychotherapy**.** ***New Jersey the Citadel Press.***

Espina, M. Asunción Ortego, I. Ochoa de Alda, A. Aleman, and M. Juaniz, (2002). Body Shape And Eating Disorders In A Sample OF Students In The Basque Country**,** ***the Colegio Oficial de Psicólogos, Spain***, *6 (1),* 3:11.

Gillian, I. (2004). *Cognition: Theory and applications*. 7th. Ed. Thomason Woodsworth.

Halgin, P.; Richard & Whitbourne, K. (1997). ***Abnormal Psychology***. Brown Benchmark Boston.

Kaplan & Sadock. (1996). ***Pocket Handbook of clinical Psychiatry***. London: wiliams wilkins. 2nd.ed.

Hatice, Deveci Şiri (2017). The predictive power of adult attachment patterns on interpersonal cognitive distortions of University Students, ***Vocational School of Health Science Child Care and Youth Services, Selçuk Üniversitesi, Turkey***, 12(18), 906-914.

Hosseini, S. A. & Padhy, R. K. (2020. ***Body Image Distortion*.** Statpearls publishing Treasure, Island.

Hoseini, S; Dusti, Y. & Bagheri, S. (2016). The Relationship between Eating Disorders with Perfectionism and Cognitive Distortions in Female College Students. ***J Mazandaran Univ Med Sci***; 26 (142): 245-248.

Khosheghbal, M.; Eesazadeghan, A. & Mikaeli. M. F. (2015). Examination of the Relationship between Perfectionism and Body Image Dissatisfaction in Nose Beauty Surgery's Applicants: Role of Early Maladaptive Schemas. ***International Journal of Psychology and Behavioral Sciences***, 5(3): 109-114.

Nas, C.; Brugman, D. and Koops, W. (2008). Measuring Self Serving Cognitive Distortions with the "How I Think" Questionnaire. ***European Journal of Psychological Assessment,*** 24(3):181:189.

Nitsch, K.; Prajs, E.; Kurpisz, J. & Tyburski, E. (2012)**.** Body image and body image disorders. ***Psychiatria i Psychologia Kliniczna***, 12 (3), 176-182.

Paley, Sarida Ann (2000). *Body Dysmorphic Disorder: A review of theory and research and an investigation of its relationship to covert narcissism*. California School of Professional Psychology-Berkeley/ Alameda, ProQuest Dissertations Publishing.

Phillips, K. A. & crino, R. D. (2001). Body dysmorphic disorder. journal ***of current opinion in psychiatry***, *(14)*, 113-118.

Phillips, K. A. (2009). ***Understanding Body Dysmorphic Disorder***, An Essential Guide. New York: Oxford University Pess.

Rashi, Juneja & Chand, D. (2017). Long Term Effects of Psychotherapy (Cognitive Behavioral Therapy Models) on Body Dysmorphic Disorder (BDD). ***Biomed J Sci & Tech Res***, 1(4), 1076-1081.

Rasooli, S. & Gholamali, M. (2011). Relationship between personality and perfectionism with body image, ***Procedia Social and Behavioral Sciences***, (15) 1015-1019.

Ridolfi, D. R., Myers, T. A., Crowther, J. H., & Ciesla, J. A. (2011). Do appearance focused cognitive distortions moderate the relationship between social comparisons to peers and media images and body image disturbance? *Sex Roles: **A Journal of Research**, 65(7-8),* 491:505.

Serine, Amelia, .(2016). "The Relationship Between Cognitive Distortions and ADHD After Accounting for Depression, Anxiety, and Personality Pathology**,** ***PCOM Psychology Dissertations.***403**.**

Schiep, K., Fila-Witecka, K. & Kaze´n, M. (2016). ***Are all models susceptible to dysfunctional cognitions about eating and body image? The moderating role of personality*** styles. Sybilla Blasczyk. Springer International Publishing Switzerland.

Sjogren, M. (2019). The Diagnostic Work-up of Body Dysmorphic Disorder**.** ***EC Psychology and Psychiatry*** *8(1)*: 72-76.

Sporrle, Strobel & Tumasjan (2010). ***On the Incremental Validity of Irrational Beliefs to Predict Subjective Well- Being While Controlling*** **for Personality Factors.**

Stevens, Jonathan (2000). ***The enhancement of prosaically decision making in conduct disordered adolescent males*** using sociomoral reasoning training doctor degree, faculty of the California school. San Diego, USA.

Urgesi, Cosimo (2015). Multiple Perspectives on Body Image Research. ***European Psychologist***, *20(1),* 1:5.

Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder. ***Postgrad Med J***; *80*: 67-71.

Viren, S.; Cass, A., Waseem M. A. & Furha, A. (2015). What is the relationship between facets of narcissism and women's body image? ***Personality and Individual Differences*** *87*: 185-189.

We-Li, D.; Jamie. D. & Feusner (2013). Body Dysmorphic Disorder: Neurobiological Features and an Updated Model, ***Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie***, *42*, 184-191.

Young, J. Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). ***Schema Therapy: A Practitioner is guide***. N. Y: Guilford Press.

Yumurtacı, Duygu. (2012). ***Predictors of Body Image Among University Students (Üniveriste Öğrencilerinde Beden İmajının Yordayıcıları)***, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yükse

Cognitive distortions and Body Image in the light of some Demographic Variables among a Sample of University Students

Dr. Ahmed Hussein El-Shafey

Assistant Professor of Psychology, Helwan University

Abstract:

The aim of this study was to identify the contribution of cognitive distortions in predicting of body image disorders among a group of the university' students. Which demographic (male/female, countryside/city dweller, Arts colleges / scientific colleges) affect on the relationship between cognitive distortions and body image. The sample consisted of 171 university students (71 male, 86 female who attained high score in Cognitive Distortions Test (used highest quadrant), with M = 20,34, SD = 1,37, who attained low score in Cognitive Distortions Test excluded. The Demographic Information Form, Cognitive Distortions Test, and body image disorder Test were implemented.

The results showed that there is a significant correlation between cognitive distortions and body image disorder (scores of whole test) with respect of: negative evaluation of parts of the body (r =0,212, at 0,01), dissatisfaction of general appearance of body (r = 0,159, at 0,05), avoid behavior of social situations (r =0,174, at 0,05) and whole score of body image disorder (r = 0,225, at 0,01). In addition, there is a significant correlations among "selective abstractions" and both: negative evaluation of parts of the body (r =0,188, at 0,05), dissatisfaction of general appearance of body (r = 0,172, at 0,05), and whole score of body image disorder (r = 0,195, at 0,05). Finally, over-generalization as dimension of cognitive distortions correlated significantly with both negative evaluation of parts of the body (r =0,327, at 0,01), dissatisfaction of general appearance of body (r = 0,221, at 0,01), avoid behavior of social situations (r =0,322, at 0,01) and whole score of body image disorder (r = 0,225, at 0,01). In contrast, both perfectionism and self and others-blame dimensions not correlated significantly with any dimensions of