# المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وعلاقتهما باضطراب التشوه الجسمي لدى مصابي الأمراض الجلدية

## (دراسة سيكومترية- إكلينيكية)

**أ.م.د/ عبد الستار محمد إبراهيم محمد**

**أستاذ علم النفس المساعد "صحة نفسية"**

**المعهد العالي للخدمة الاجتماعية- قنا**

## مستخلص البحث باللغة العربية:

استهدف البحث الحالى الكشف عن العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، والتعرف على تأثير عزل درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية على العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، والتعرف على تأثير عزل درجات اضطراب الشخصية النرجسية على العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى، وإمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية ، وكذلك الكشف عن مدي الإختلاف في ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى ، وقد تكونت عينة البحث الوصفية من (250) من النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل بمحافظتى قنا والاقصر، بمتوسط عمري 36,7 سنة، وانحراف معياري قدره 5,1 ، في حين اعتمدت الدراسة الكلينيكية على عدد (10) حالات طرفية على مقياس اضطراب التشوه الجسمى ، ولقد أستخدم الباحث مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية إعداد يونج (YSQ-S3) وترجمة وتعريب الباحث ، ومقياس اضطراب الشخصية النرجسية ومقياس اضطراب التشوه الجسمى من إعداد الباحث ، واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد صلاح مخيمر: 1978) ، واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص لبك (Buck,1950) ترجمة وتعريب لويس كامل مليكة (الطبعة السابعة ،1994) ، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى، وكذلك وجود تأثير للعزل الاحصائى لدرجات المخططات المعرفية اللاتكيفية أضعف من العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى، وأيضاً وجود تأثير للعزل الاحصائى

لدرجات اضطراب الشخصية النرجسية أضعف من العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى، كما أنه يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية، وأخيراً أكدت نتائج الدراسة الكلينيكية وجود اختلاف فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسدى.

**الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية ، اضطراب الشخصية النرجسية ، اضطراب التشوه الجسمى .**

# المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وعلاقتهما باضطراب التشوه الجسمي لدى مصابي الأمراض الجلدية

## (دراسة سيكومترية- إكلينيكية)

**أ.م.د/ عبد الستار محمد إبراهيم محمد**

**أستاذ علم النفس المساعد "صحة نفسية"**

**المعهد العالي للخدمة الاجتماعية- قنا**

## مقدمة :

ستظل علاقة الفرد بجسمه محور اهتمام علماء النفس ، فتلك الصورة التى يكونها الفرد عن جسمه ما هى إلا افكاره ومشاعره نحو هذا الجسم ، فإذا كانت تلك الصورة إيجابية عرف هذا الفرد الطريق إلى الصحة النفسية والبعد عن الاضطراب ، اما أن جاءت تلك الصورة سلبية وخاصة عند ذوى الامراض الجلدية وقع هذا الشقى فى براثن الاضطراب النفسى ، وتأتى الامراض الجلدية على قائمة الامراض الجسمية التى ترتبط بالاضطرابات النفسية ، حيث يعتبر البهاق والصدفية وتساقط الشعر والثعلبة و الأرتيكاريا والإكزيما من أهم الامراض الجلدية تأثيراً وتأثراً بالاضطرابات النفسية والمعرفة المشوه ، فالمخططات المعرفية اللاتكيفية من أهم الأفكار التى تُكون الصورة السلبية للفرد عن ذاته ، أذ أنها تُعبر عن هياكل عقلية تم بناؤها منذُ الطفولة وتطورت عبر مراحل العمر حتى ثبت هيكلها على شاكلة معينة ، تلك الأخيرة هى التى قد تضغط على سلوك الفرد وتوجه للأنزواء نحو الاضطرابات النفسية .

ويرى زهران (2005) * "أن الانسان يسلك فى محيطه البيئى كوحدة نفسية جسمية، تتأثر فيه حالته النفسية بالحالة الجسمية ، وهو فى توازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة ، بينما فى حالة الضغط الشديد واضطراب الشخصية يضطرب هذا التوازن أيضاً " (ص. 469 )

ويشير Shari (2018) أن الاضطرابات الجسمية المرتبطة بالاضطراب النفسى تتزايد بشكل كبير فى الفترة الأخيرة والتى تعتبر أهمها الأمراض الجلدية النفسية

Psychodermathologie وذلك لما تحدثة من تأثير مباشر على الشخصية وخاصة فى حالة تفاعلها مع الآخرين .

"وحيث أن التغيرات المرضية التى تصيب الجلد تكون مرئية، ظاهرة للعيان فإنها غالباً ما تمثل عبئاً كبيراً على صاحبها ، كما أنها وسيلة للتعبير عن دينامية الصراع الداخلى التي يعيشها الفرد فكلما كان الإنسان متوافق مع ذاته وبيئته ، كلما انعكس ذلك على حالة جلده ومظهره من نقاء ونضارة ، بينما أن كان يعيش حالة من الصراع والقلق والتوتر كلما انعكس ذلك على حالة جلده من عياء واضطراب مظهره الخارجى تلك الاضطرابات التى زادات فى الأونة الأخيرة" (دباش ، 2019 ، 23).

وتدخل تلك الأمراض الجلدية في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضطرابات النفسية، وتشير مختلف الدراسات في هذا المجال إلى وجود علاقة إيجابية بينهما ,Cramer (2011) ، ويستأنف سعود (2014) القول بأن الأمراض الجلدية ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها، لذا يمكن القول إن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية التي تزداد سوءاً إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ومع الآخرين المقربين إليه في ظلّ مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته.

*** اتُبع فى التوثيق دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس الإصدار السابع 7 – APA**

ويؤكد Windheim and Anson (2011) على الأثر السلبى الذى تحدثه الأمراض الجلدية بين الشخص وجسمه حيث اننا نجد هناك نظرة مشوهة ومبالغ فيها حول ما يبدو عليه شكل هذا الشخص، مما يكون لديه هواجس وقلق قد يصلان إلى حدّ الوسوسة حول شكله الخارجى، ويضيف Sperry (2016) أن هذا قد يدفع الكثيرين إلى اللجوء للقيام بعمليات التجميل غير الضرورية والتي بالرغم من القيام بها تبقى تلك الهواجس تؤرق تفكيرهم وهى ما يعرف باضطراب التشوه الجسمى ، ويعبر اضطراب التشوه الجسمى عن حالة نفسية يأسة ينشغل فيها الفرد بشكل مرضى باحدى العيوب المتخيلة عن جسمة أو جزء معين فيه ومع زيادة التفكير فيه تتضخيم لديه تلك الصورة فيطورها إلى حد التشوه الجسمى( Behar , 2015 ).

وغالباً يرتبط اضطراب التشوه الجسمى Body Dysmorphic Disorder بضعف صورة الجسم الذي يسبب ضغوطًا أو ضعفاً مهماً سريرياً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو

غيرها من مجالات الأداء المهمة فى الحياة ( Dehbaneh & Bahrainian, 2018 ) ، وعادة يكون اضطراب التشوه الجسمى أكثرة شدة وخطورة لدى المهتميين بأجسامهم بشكل مبالغ فيه ، (Wilhelm,et al , 2016 ) أو فيمن تتمركز حياتهم حول أجسامهم ، وذلك قد يكون برغم عدم وجود أى تشوه ظاهر لدى المحيطين بهم أو حتى المختصين بتقييم جمال الشكل ، ومع هذا يظل الشخص مصراً على أنه مشوه (Alavi , et al , 2011).

## مشكلة الدراسة:

تُقدر نسبة ذوى الاضطرابات النفسية المرتبط بالأمراض الجلدية من بين مرتادى المستشفيات والمراكز والعيادات الخاصة بالأمراض الجلدية والتجميل من (60 % إلى 65%) من جملة المرضى ، وأن نسبة مابين من (75 % إلى 80%) من هؤلاء تكون إصابة الجلد قد حدثت بعد التعرض لحادث أليم ليعيش صاحبة فترة عصيبة تنبئ بالاضطراب النفسى لديه (Higgins & Wysong , 2018) .

وتصل نسبة انتشار اضطراب التشوه الجسمي على المستوى العالمي ما بين1,7– 2,4% من اجمالي سكان العالم والتي تصل بحد اقصى بين المرضى النفسيين إلى 7,4% وبين مرضى الجراحة التجميلية إلى 15,6% " (Pavan,2019,92) ، " بينما تصل إلى 61,8% بين مرتادى مستشفيات ومراكز وعيادات التجميل "(Buhlmann, 2017,207 ).

ويلخص Neacsu (2016) رؤية بيك إلى المخططات المعرفية اللاتكيفية Cognitive Schemes Maladaptive بأنها مجموعة من القواعد التي تحدد الإطار العام لاستقبال وفهم الخبرات الحياتية متضمن ايضاً ذاكرة الخبرات الحياتية وان لكل فرد مجموعة من المخططات تتكون نتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة به والتى تنعكس بدورها على الجوانب الأخرى للفرد وأن تلك المخططات تنبئ بمدى أقتراب الفرد أو بعده عن اضطرابات الشخصية.

حيث تعد الاضطرابات النفسية هي حصيلة لعمليات التفكير غير العقلاني وغير المنطقي، وأكد يونغ أن هذه المخططات هي أساس نشوء الاضطرابات النفسية حسب المحورين الأول والثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (زبيرى ، عبدالله ، 2018)

ويضيف(2019) Jimenez and Hernandez بأن المخططات المعرفية اللاتكيفية جوهر الاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابات الشخصية والتى تؤكدها فى الأصل أحددى فرضيات النظرية المعرفية بوصفها للمخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها منبع اضطرابات الشخصية الناتجة عن المعتقدات الخاطئة للذات نحو نفسها ونحو الآخرين وأن تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية تتجه بالذات إما ناحية التهويل وإما ناحية التهوين.

ولعل أهم اضطرابات الشخصية الناتجة عن المخططات المعرفية اللاتكيفية والمرتبطة بالتهويل هو اضطراب الشخصية النرجسية والتى تتطور سيكولوجياً عبر مراحل العمر لتكون هياكل عقلية من الإحساس المبالغ فيه بالعظمة والجمال والاستحقاق والجدارة ، بينما تظهر طرفية التهوين للمخططات المعرفية اللاتكيفية من خلال اضطراب التشوه الجسمى والتى تتطور أيضاً سيكولوجياً عبر مراحل العمر لتكون هياكل عقلية من الرؤية التوهميه والتخيلية للجسم بأنه مصاب بإحدى العيوب والتى لا يستطيع العيش في سعادة معها وعليه تجنب الآخرين (Anmuth, 2011).

وفى ذلك يربط Aloi, et al (2020) رؤية التوجه المعرفي لكل من آرون بيك ويونج جيفرى للمخططات المعرفية اللاتكيفية باضطرابات الشخصية واضطراب التشوه الجسمى من خلال خبرات الطفولة السيئة لدى الفرد ، حيث أن هذه المخططات المعرفية هي التي تحدد الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته ومستقبله وعالمه الخارجي، ومن ثم فاذا كانت هذه المخططات مختلة وظيفيا أو غير تكيفية فسوف يترتب عليها سلوكيات وانفعالات غير تكيفية، ومن ثم فان وراء كل اضطراب من اضطرابات الشخصية بما فيها اضطراب الشخصية النرجسيةPersonality Disorder Narcissism واضطراب التشوه الجسمى معتقدات ومخططات لا تكيفية تؤدي الى تشويه ادراك الفرد لما يرد اليه من معلومات، وتؤدي الى استجابات انفعالية شديدة السلبية والى ضعف مهارات التواصل، ونقص القدرة على حل المشكلات والشعور بالعجز والخزي .

ويؤكد Jimenez and Hernandez (2019) على أهمية المخططات المعرفية اللاتكيفية فى الجانب المعرفي والتأثير على شخصية الأفراد و تقدير انفعالاتهم وفي تكيفهم و توافقهم النفسي و الاجتماعي ، وأن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة المشوهة

والاضطراب االنفسى ، وأن المخططات المعرفية اللاتكيفية هى فى الأصل معرفة مشوه تبرز أهم ملامحها فى الفكرة المشوه للفرد عن جسمه.

وفى اضطرابات الشخصية يؤكد Young (2005) على أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي خلل إدراكي دائم الأنماط تنشأ من الاحتياجات الأساسية والصدمات في مرحلة الطفولة غير أن تأثيرها يظهر بشكل أكثر وضوحاً في مراحل لاحقة وأنها غالباً ما تتصل بالتشوهات المعرفية والتفكير اللاعقلانى والتى تمتد وتؤدى فى النهاية إلى اضطرابات الشخصية .

وعادة ما يكون للأفراد المُصابون باضطراب التشوَّه الوهمي للجسم تاريخ من إساءة المعاملة أو إهمالهم في الطفولة، أو نتيجة لتكون البنية المعرفية لديهم بشكل لاتوافقى مع الواقع المحيط بيهم ، أوأنعكاس من تكون إحدى اضطرابات الشخصيَّة (Biby, 2020)

وبناءاً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالى من خلال التساؤل التالى :

ما هى العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية باضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ؟

## أهداف الدراسة :

1- التوصل إلى طبيعة العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

2- التعرف على تأثير عزل درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية فى العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

3- التعرف على تأثير عزل درجات اضطراب الشخصية النرجسية فى العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

4- الكشف عن إمكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

5- الكشف عن مدى الإختلاف في الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسدى من مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

**الأهمية النظرية للدراسة:**

1- حداثة متغيرات الدراسة الحالية (المخططات المعرفية اللاتكيفية ، اضطراب التشوه الجسمى ) ، وما لهذه المتغيرات من أثر سلبى على حياة الفرد .

2- ندرة الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحث التي تناولت متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسدي في شكلها العلائقى أو التنبؤى أو الكلينيكى كما هى في الدراسة .

3- تنبع أهمية البحث الحالي من كون اضطراب التشوه الجسمى اضطراب تتقاطع أعراضه ومظاهره مع كثيراً من الاضطرابات النفسية الأخرى ، الأمر الذى يستوجب تقديم بيانات بحثية تساعد قدر الإمكان على فهم وتشخيص هذا الاضطراب ، وخاصة أن اللذين يعانون من هذا الاضطراب نادراً ما يطلبون العلاج أو المساعدة مما يزيد الأمر سوءاً .

4- تقديم إطار نظرى وافٍ لمفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسدي.

5- تقديم أدوات بحثية جديدة من خلال مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة الثالثة (YSQ-S3) ، إعداد : يونج Young (2005) ترجمة وتعريب الباحث ، وكذلك بناء أداة تشخيصية جديد لاضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى (PTG) من اعداد الباحث فى الدراسة الحالية.

**الأهمية التطبيقية للدراسة:**

1- طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراســـة تعكس الأثر الذى تحدثه الأفكار الخاطئة وأختلالات الشـخصـية في زيادة الصـورة المتخيلة المشـوه للفرد عن ذاته عند ذوى الامراض الجلدية مرتادى عيادات ومستشفيات الأمراض الجلدية والتجميل.

2- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في التنبؤ بمستوى اضطراب التشوه الجسمى من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية لدي مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل في إصدار أحكام نحو متغيرات أخرى ، وذلك فى حالة الدراسات اللاحقة أو تقديم الخدمات النفسية ولا سيما حال توفر ظروف مشابهة .

3- تأتى اهمية هذه الدراسة من خلال عينتها المستخدمة ( ذوى الامراض الجلدية مرتادى عيادات ومستشفيات الأمراض الجلدية والتجميل) وخاصة مع أزدياد تلك الامراض وما لها من علاقات مع متغيرات الدراسة الحالية .

4- من المتوقع أن تؤدى تلك الدراسة إلى تحسين صورة الجسم والتخفيف من المشاعر السلبية و العوامل النفسية الكامنة وراء اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء عينة الدراسة .

5- فتح أفاق جديدة لتقديم برامج وقائية وعلاجية للتصدى للاضطرابات النفسية عند ذوى الامراض الجلدية مرتادى عيادات ومستشفيات الأمراض الجلدية والتجميل .

## مصطلحات الدراسة :

**المخططات المعرفية اللاتكيفية :**

يعرف (2003) Young , et al " المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها نمط ينطوي على مجموعة من الذكريات والانفعالات والإدراكات والأحاسيس الجسمية ، والتى تتعلق بالشخص نفسه وعلاقته بالآخرين، وتنمو وتتطور هذه البنى منذ مرحلة الطفولة وتستمر في مراحل حياته المختلفة " (P.115).

ويعرف الباحث المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها هياكل عقلية تكون تصورات وأفكار سلبية يبنيها الفرد عن نفسه تؤثر على طريقة تفكيره وتقييمه لذاته ، والتى تنشأ في مراحل مبكرة من حياته وتوجه حاضره ومستقبلة وتبقى معه مدى الحياة ، والتى يمكن قياسها بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص في مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية .

**اضطراب الشخصية النرجسية :**

يعرف مصطفى (2020) " اضطراب الشخصية النرجسية بأنه نمط ثابت من المبالغة في تقدير الذات، وإظهار العجب الذائد بها، مع الشعور بالعظمة، والانشغال بالسلوك

الاستعراضى، والحساسية المفرطة لنقد الآخرين ، والذى يمكن قياسه بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص في مقياس اضطراب الشخصية النرجسية " (ص . 430).

ويعرف الباحث اضطراب الشخصية النرجسية بأنه التمعن الفكرى المريض والذى يستحوز على صاحبه في أغلب تصرفاته والتى تبدو فى سلوك الأفتتان بالذات والتعالى وأستعراض القوى الجسمية والشخصية امام الآخرين والحساسية المفرطة للنقد مع طلب الصدارة والمدح عن جدارة الأستحقاق والمدح.

**اضطراب تشوة الجسم :**

تعرف American Psychiatic Association (APA , 2015) اضطراب تشوة الجسم بأنه نمط شبه دائم من انشغال الفرد بواحدة او اكثر من العيوب المتخيلة في المظهر الجسمي والتي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين اوالتى تبدوا لهم بشكل طفيف فقط ، وبسلوكيات متكررة او بافعال عقلية استجابة لقلق المظهر لديهم .

ويعرف الباحث اضطراب تشوة الجسم بأنه نمط شبه دائم يشقى صاحبة بالإنشغال بأحدى العيوب الجسمية البسيطة أو الغير موجودة أصلاً والتى تجعله يكثر النظر في المرآه ويدقق في كل تفاصيل المرتبطة بمظهره والذى يراه معيوباً ومنقوص فيفضل العزلة وتجنب الآخرين ، والذى يمكن قياسه بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص في مقياس اضطراب تشوة الجسم.

## الإطار النظري للدراسة:

**المخططات المعرفية اللاتكيفية :**

تعد نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية من النماذج التفسيرية الحديثة ذات الصبغة الإدماجية أكثر تأثيراً بالنظرية المعرفية السلوكية وتوسعها في استعمال مفاهيمها وعلاجها، وقد استفادت واستعانت بمفاهيم ونتائج مختلف مدارس علم النفس (التحليلية ، ونظرية التعلق، الجشطلتية، البنائية ،المدرسة المعرفية السلوكية ) (Young, 2005 ).

ويعتبر أدلر أول من استخدم مصطلح المخططات المعرفية اللاتكيفية ، ليصف تلك العمليات الأدراكية التى نستطيع من خلالها أن نفسر حقائق وجودنا فى العالم ، فقد كان يعتقد أن الوقائع الموضوعية تتحول إلى مخططات ذاتية قبل أن تحدث تأثيرها على الشخصية والسلوك (عيد ، 2006)

**ويعرض Camara and Calvet (2011) خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية كما يلى :**

1- تصنف المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها ذات مستويات مختلفة في الشدة والشيوع، فكلما زادت حدتها إزداد عدد المواقف التي تفعلها ، واشتدت حدة المشاعر التي تولدها وطالت مدتها .

2- تستمر المخططات المعرفية اللاتكيفية في الكفاح من أجل استمرارها، وهذا ناتج عن فعل البحث الاساس للاستمرارية وهذا ما يجعلها صعبة التغيير فتمثل بالنسبة للفرد شيئاً مألوفاً ومعروفاً عنده.

3- تعد المخططات المعرفية اللاتكيفية هازمة للذات ومدمرة ومتلفة، وأغلبها ينجم عن الخبرات الضارة المؤذية التي تتكرر بشكل منتظم في زمن الطفولة والمراهقة .

4- قد تبدو المخططات المعرفية اللاتكيفية مريحة ومألوفة بالنسبة للفرد الذى يعانى منها، وأنها تبدو أيضاً صحيحة، إذ يشعر الأشخاص بأنهم منقادون تجاه الأحداث التي تطلقها .

5- من المحتمل ان يكون منشأ المخططات المعرفية اللاتكيفية ليس من الصدمات وسوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وإنما قد يكون نتيجة لتعرض الفرد لحماية زائدة ومفرطة في زمن طفولته .

**مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية :**

لقد طور يونج مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية عبر ثلاثة نسخ وهنا يمكن عرض النسخة الثالثة (YSQ-S3) والتى أعتمد عليها الباحث فى الدراسة الحالية ، حيث قام يونج (2005) بعمل صورة مختصرة بلغ عدد عباراتها (90) عبارة موزعة على أربعة مجالات رئيسية والتى تغطي ثمانية عشر مخططاً معرفياً لا تكيفياً بواقع خمسة مفردات لكل مخطط والتى يمكن عرضها كما بالتالى :

**المجال الأول ( الانفصال والرفض )** : ويتوقع الفرد ضمن هذا المجال بأن حاجاته المرتبطة بالحب والتقبل والتعاطف والمشاركة الانفعالية والأمن والسلامة لن يتم تحقيقها ، ويتضمن (6) ستة من المخططات المعرفية اللاتكيفية هى : (الحرمان العاطفي، العزلة الاجتماعية ، الكبت ، العيب ، سوء الظن ، التشاؤم ).

**المجال الثانى ( قصور الاستقلال الذاتى وضعف الأداء):** ويهتم هذا المجال بتوقعات الفرد عن نفسه وعن البيئة المحيطة به والتي تتداخل مع شخص قادر على الأنفصال والبقاء على قيد الحياة ويعمل بصورة مستقلة ويؤدي بنجاح ، ويتضمن (6) ستة من المخططات المعرفية اللاتكيفية هى: (الاعتمادية ، الفشل ، القهر، الهجر، الحصار النفسى ، عدم التحصين ضد) .

**المجال الثالث (مجال الحذر الذائد والمعايير الصارمة):** وهو زيادة التركيز على أهمية قمع عواطف الأشخاص ودوافعهم ورغباتهم لتلبية المعايير الداخلية ، على حساب الأنشطة الممتعة والمرحة والراحة الشخصية ، ويتضمن (3) ثلاثة من المخططات المعرفية اللاتكيفية هى: (التضحية بالنفس ، المعايير الصارمه ، عقاب الذات) .

**المجال الرابع (مجال ضعف القيود والحدود):** وهو إحساس الشخص بعدم القدرة على السيطرة على النزوات الداخلية بما في ذلك السيطرة على الانفعالات والمسئولية تجاه الآخرين، وصعوبة تحمل المسؤولية ، ويتضمن (3) ثلاثة من المخططات المعرفية اللاتكيفية هى : (الاستحقاق/ طلب الاستحسان ، العجز عن ضبط النفس ) ( Young, 2005 ) .

ويبدأ السلوك غير المرغوب فيه مع بدء التفكير وكيفية التفكير، إذ تقوم هذه المخططات بالتكيف مع المواضيع بطريقة مختلة للوظيفة ، فيعطي الفرد تأويلات خاطئة عن الوضعيات فربما يدرك الموقف عكس حقيقته أو تصله المعلومة مشوهة حول ذاته وحول الآخرين وعالمه الخارجي (Camara and Calvete, 2011) وبدوره يؤثر في سلوكياته من جهة وعلى انفعالاته من جهة أخرى ، وينطوي تحت سوء التوافق النفسي وتعتل صحته النفسية بل وقد تصل إلى الاضطراب النفسي ( Klosko & wisher , 2012).

وأكلينيكياً عندما يصف الفرد بيئته الأسرية أثناء طفولته بالبرود العاطفى فأنه يصف أدراكه الخاص لها وقد لا يكون واضحاً لديه سبب عدم إظهار والديه لمحبتهما له والتعبير عن مشاعرهما تجاهه وقد يعزو سلوكياتهما هذه لأسباب خاطئة ، وهذا لا ينفي أن إحساسه ببيئته العاطفية قد يكون صحيحاً، ان الطبيعة اللاتكيفية لهذه البنى تتضح لاحقاً

في حياته وذلك نتيجة لاستمرار الفرد بتثبيتها خلال تفاعله مع الآخرين بالرغم من أن إدراكاته قد لا تكون دقيقة ( المصري ، 2012).

وقد وصف يونج المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها المبكرة وذلك كونها تأخذ منبعها من الطفولة عن طريق الخبرات المؤلمة السيئة وتشكل إلى حد بعيد الإطار المحدد لطريقة معالجة الفرد لاحداث الحياة والتى تستمر مدى الحياة (Saana, 2015 ).

وقد وضع Young (1999) ثلاثة استراتيجيات لعلاج المخططات المعرفية اللاتكيفية وهى جوانب (معرفية، تجريبية وسلوكية) ، بالإضافة إلى عنصر العلاقة العلاجية ، حيث تعتمد الإستراتجيات المعرفية على التقنيات الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي مثل تفنيد سلبيات وايجابيات المخطط المعرفى اللاتكيفى واختبار صلاحية وصحة المخطط وإجراء حوار بين الجانب السليم وجانب المخطط المعرفى اللاتكيفى، ويضيف عزى ، صادقى ( 2018) بأن الإستراتيجيات التجريبية تعتمد على السيكودراما وتقنيات التصور (التخيل)، فى حين تتضمن الاستراتيجيات السلوكية على لعب الأدوار والواجبات المنزلية، كما تعتمد العلاقة العلاجية على تقنية إعادة التربية المحدودة

**اضطراب الشخصية النرجسية:**

يرى Holtzman and Strube (2010) أن هناك العديد من الرؤى التفسيرية لاضطراب الشخصية النرجسية يعتبر اكثرها ارتباطاً بالدراسة الحالية هى الرؤية التحليلية ، وكان فرويد أول من استخدم مصطلح النرجسية من الناحية النفسية ، وقد استعمله بمعنى محدد وهو أننا جميع لدينا رغبات نرجسية تظهر من خلال حب الذات ، وهي طبيعية ومن الضروري إشباعها، وأنها تشكل مرحلة من مراحل النمو تتطور فيما بعد إلى حب الآخر، وفي حال عدم إشباع هذه الرغبات يحدث الإنكفاء على الذات والتثبت عند مرحلة حب الذات الأولى في حياته ومن هنا تتحول النرجسية من حب الذات الطبيعى إلى ما يعرف باضطراب الشخصية النرجسية .

ويختصر Evans ( 2006) رؤية فرويد بأنها استثمار وتوظيف لليبيدو في الأنا بدلاً من استثماره في الموضوع الخارجى ، ويفنده هذا القول Chou and Farn (2015) بأن اضطراب الشخصية النرجسية يعبر عن الثقة المرتفعة في التعامل مع كل شئ ، وصاحبه يرى في نفسه الافضلية على الآخرين ، وأنه دائماً ينشد المدح والتقدير ، لانه

الاكثر جدارة واستحقاقاً ، ويبدو عليه حب الظهور وتحقيق مكاسبه الشخصية ولو على حساب واستغلال الاخرين.

ويقول Paulhus (2001) عن الحياة اليومية لهؤلاء الاشخاص المضطربين نرجسياً بأنها غريبة جداً، فهم يحاولون السيطرة على حياتهم اليومية بدرجة كبيرة حتى لا يضعون انفسهم فى ورطة، وهذا يفسر كونهم انانيين، كما انهم يسلكون جميع الطرق التي تعزز الانا الخاصة بهم ، ويضيف Denissen (2019) بأنهم يحاولون الظهور بشكل الشخص الواعي بكل ما يدور حوله وانه يعرف ما يحدث في العالم وهو ما يجعلهم اشخاصا ايجابيين في وجهة نظرهم الخاصة .

وقد يمر النرجسيون بخبرات لتقدير الذات المرتفع والمنخفض على التوالي ، معتمدين على الأحداث الخارجية، فتقدير الذات اليومي للنرجسي مرتبط بمدى سلبية أو ايجابية التفاعل والعلاقات الاجتماعية، ويمكن القول أن النرجسية تصبح مرادفة لتقدير الذات (البحيرى ، 2007)

ويرى بدوى (2020) أن ذوى اضطراب الشخصية النرجسية يفتقدون إشباع الحاجات النفسية مثل :الحب، والانتماء، والثقة المتبادلة، والفهم، والإحساس بالأمن، وغيرها، فالشخص النرجسي لديه شعور غير عادي بالعظمة ، وأنه شخص نادر الوجود، أو أنه من نوعٍ فريد، ومن ثم لا يمكن أن يفهمه إلا القليلون من زملائه .كما أنه من فرط حبه لذاته يعجز أو يرفض أن يتفهم احتياجات الآخرين، ولهذا يفتقد النرجسي الفهم المتبادل بينه وبين الآخرين ، كما أنه ينشغل كثيراً بكيف يبدو في عيون الآخرين، وكيف يثير إعجابهم، ولذلك يستفزه التجاهل منهم، ويوتره نقدهم له .

ويضيف ( 2018 ) Kroenke and Spitzer بأن السعي وراء تضخم الذات قد يكون سلوكًا تعويضيًا يلجأ إليه الشخص النرجسي لإخفاء ذاته الحقيقية، وأن ذلك يحدث عندما يشعر الفرد بأن ذاته الحقيقة غير محبوبة أو بها شئ من العيوب، ولكنه خوفًا من النبذ والرفض الاجتماعي، ولحاجته إلى الاستحسان يصر على الظهور بمظهر يحقق له النجاح الاجتماعي؛ فيكون السعي وارء هذا يكون في خدمة الاستعراض والاستعلاء الزائف .

**ويعرض دليل التشـــخيص الاحصـــائى للاضـــطرابات النفســـية الرابع والخامس (DSM-4 & DSM5)** محكات تشخيص اضطراب الشخصية النرجسية بالتالى:

يعبر اضطراب الشخصية النرجسية عن نمط دائم من الشعور بالعظمة والتضخم (في الخيال أو السلوك) والحاجة للإعجاب ونقصان التعاطف مع الآخرين ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر ويظهر في عدة سياقات كما يتبين في جلسة أو أكثر مما يلي:

1. لديه شـــعور بالعظمة لأهمية الذات (مثلا يضـــخم من انجازاته وعبقريته ويتوقع أن يعترف به كمتفوق مع ان انجازاته عادية وليست عبقرية كما يعتقد.
2. ينشغل بتخيلاته لنجاحاته الكبيرة أو قوته أو لمعانه أو جماله أو حبه المثالي (الذي لا مثيل له في العالم).
3. يعتقد أنه مميز وفريد وأنه يتفاهم فقط مع كبار القوم.
4. يطلب إعجاب متزايد من الآخرين.
5. لديه حس بالتأهل (أو التقلب) مثلا توقعات غير مبررة وغير منطقية لطريقة علاج مفضلة بصفة خاصة أو طاعة عمياء لتوقعاته (غير المنطقية والمبالغ فيها).
6. يمهد لعلاقات مع الآخرين (للاحتيال على الآخرين لتحقيق نجاحات لنفسه).
7. نقص التعاطف ولا يرغب في الاعتراف بمشاعر واحتياجات الآخرين.
8. يحسد الآخرين غالباً أو أن الآخرين يحسدونه.
9. يظهر التكبر وسلوكيات واتجاهات متغطرسة (احمد، ابراهيم، السيد ، 2016).

ولقد اشار (2019) Twenge في دراسته التي أجريت على عدد(37000) طالب جامعى أن نسبة انتشار النرجسية في الولايات المتحدة الامريكية تتراوح ما بين (2 –6 %) من السكان ، في يؤكد (2007) Dobbert بأن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين قدرت معدل انتشار سمة النرجسية بين سكان العالم بنسبة (1 % ) من مجموع سكان العالم .

وفى هذا يؤكد الفقي و الهوساوي(2015) أن النرجسية مكون يقع على متصل نفسي، يمثل أحد طرفيه الاضطراب واللاسواء، ويمثل الطرف الآخر متغيرات إيجابية، كالثقة بالنفس وتوكيد الذات .

ولعل أهم ما يميز اضطراب الشخصية النرجسية أنه يترادف مع الصورة السلبية وغير الواقعية للذات

والمشاعر المرضية مثل الاستغلال والاستعراضية ، وأنه غالباً ما يكون تقيمه لذاته مرتبطاً بالمخاوف وتوقع الفشل من الآخرين (Anwar, et al , 2016).

ويقول Bateman and Fonagy (2016) أن الافراد ذوى اضطراب الشخصية النرجسية يسعون دائما إلى الظهور بشكل مبالغ فيه امام الاخرين ولهذا فهم يستهلكون كثيراً من الوقت امام المرآه لتحسين صورة الجسم وخاصة عندما يكون الجسم تعرض لنوع ما من التشوه .

وهذا القول يؤكده Bjornlund (2020) من خلال نظرية لاكان فى مراحلها الثلاثة حول تفسير النرجسية ( ما قبل المرآوية ، المرآوية ، ما بعد المرآوية ) والتى تبين ما تحدثه صورة الجسم المنخضة فى المرآه من اضطراب فى الشخصية يؤدى إلى محاولات الفرد لتبنى نمط ثابتاً من الحساسية المفرطة للنقد من قبل الآخرين .

" كما يتميز النرجسيون بالمعارف المشوه المرتبطة بالاهتمام بالجاذبية الشخصية والظن أن جاذبيتهم وشكلهم هو الذي يشبع رغباتهم النرجسية وفهم يركزون على كل ما يجعلهم أكثر جمالاً ولهذا فأنهم يضطربون بمجرد حدوث أى مشكلة تتعلق بصورة الجسم لديهم" (Holzman & Strube , 2010, 134)

ويرى Bjornlund (2020) أن اضطراب الشخصية النرجسية يرتبط بنمط التفكير السلبى والذى يجعل من صاحبه غير قادر على التكيف مع الآخرين وخاصة عند تعاظم مشاعر القلق المرتبطة بانخفاض مفهوم صورة الجسم لدية أو ما يعرف باضطراب تشوه الجسم الوهمى .

**اضطراب التشوه الجسمى :**

اضطراب التشوه الجسمي (BDD) هو اضطراب نفسي شائع نسبيا وغالبا ما يكون شديد وخاصه عند ارتباطه بالوسواس القهري والذي يعبر عن القلق او انشغال الفرد بواحده او اكثر من العيوب المنصورة في المظهر والتي قد لا يمكن ملاحظتها من قبل الاخرين (Krebs,2017).

ويعتقد الناس أن اضطراب التشوه الوهمي للجسم يصيب النساء فقط، و ذلك راجع إلى قضية التنميط الاجتماعي المتعلق بالرجل – بأنه من المعيب أن ينشغل بمظهره الخارجي و لكن هذا الاضطراب يصيب الرجال و النساء على حد سواء و ترجح الكفة لصالح الإناث (Phillips , 2000).

وعادة ما يتبع الاضطراب مساراً مزمنا والذي يرتبط بضعف وظيفي ملحوظ بما في ذلك نوعيه الحياه والبطالة وانخفاض الاداء الاكاديمي والاكتئاب والقلق الاجتماعي(Higgins & wysong,2018).

ويرتبط اضطراب تشوه الجسد بالوسواس القهرى حيث أنه من الامرض النفسية التي يكون فيها الشخص المريض منغمس في التفكير نحو مظهره فيكون لدي الشخص المصاب بالاضطراب الشك في مظهره اذ قد يكون هناك عيب جسدي بسيط او حتي انه ليس ثمة عيوب في الاصل الا انه من وجهة نظر المريض امر كبير ومخجل ويثير الضيق والقلق وهذا يجعله يتطلب اخفائه عن الاخرين.(Reese, ,2019 )

بينما قد يرتبط اضطراب تشوه الجسد بالأكتئاب الجسيم من خلال ظهور مجموعة من الأفكار الانتحارية حيث أنه قد تراودهم فكرة إيذاء أنفسهم أو محاولة الانتحار (Philips, 2015)

وفى التشخيص الكلينيكى يجب أن نفارق بين اضطراب التشوه الوهمي للجسم و اضطراب الوسواس القهري فقد أشار (Phillips, 2005) إلى أن المصابين باضطراب التشوه الوهمي للجسم يشتركون عادة بوجود أفكار وسواسيه وسلوكات قهرية ترتبط بالانشغال الزائد على الحدّ بالمظهر قد تستغرق ثلاث ساعات أو أكثر كل يوم ، وكثيراً ما اشتبه على الكثيرين في وصف اضطراب تشوه الجسم على أنه وسواس قهري( الدسوقى، 2006) ، إذ قد يعاني ذوى اضطراب التشوه الوهمي للجسم من أفكار وسواسية أو تسلطية ، لكنها متعلقة بتشوه في منطقة معينة من الجسد وفي أغلب الأحيان يكون انشغال الشخص بالعيب الذي يتخيله في منظره غير موجود ومبالغ فيه Veale, (2014).

وعند مرتفعى اضطراب التشوه الجسدي قد تتأزم الحياه فتجدهم غير قادرين على مزاولة المهن والأنشطة والمهام الحياتية والتي قد تتطور معهم وتصل إلي حالة من

الاكتئاب الشديد أو أحد الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الأفكار أو السلوكيات الانتحارية والقلق و الوسواس القهري واضطراب الشهية وإساءة استخدام المواد المُخدِّرة والألم البدني وخطورة التعرُّض للتشوُّهات الفعلية نتيجةً لتَكْرار التدخُّلات الجراحية (Wilhelm, 2012).

ويرى Dufresne (2018) أن أعراض اضطراب التشوَّه الوهمي للجسم تتمثل فى فحص الشخص لمظهره في المرآه بشكل مستمر، أوالتزيَّن المبالغ فيه ، أوعمل تمارين أكثر من اللازم، أوقرص أوحك الجلد، أو نتف الشعر بشكل مستمر وقص الشعر بطريقة غريبة أو مقارنة أنفسهم بالآخرين ، بالإضافة إلى الهوَس بمظهرهم ، ويضيف Conroy (2016) انهم يحاول كذلك إخفاء العيوب الملحُوظة من قِبلهم عن طريق التحكم في أجسامهم بعدد من الطرق مثل تغطيته بمستحضرات التجميِّل أو الملابس، أو تحسين العيوب الوهمية بشكلٍ ما، أو اللجوء إلى العمليَّات الجراحيَّة أو ممارسات تجميليَّة أخرى ، هذا فى حين يسرد دليل التشخيص الاحصائى للاضطرابات النفسية الرابع والخامس (DSM-4 & DSM5) أعراض اضطراب التشوَّه الجسمى بأنه فى الغالب اضطراب توهمى واحساس مبالغ فيه بأن هناك عيوب لا يمكن احتمالها ويجب اخفاؤها أو التخلص منها لان الحياة قد تكون معها مستحيلة.

وعن علاج اضطراب التشوه الجسدي يعد العلاج المعرفي السلوكي أفضل الطرق العلاجية فمن خلال تغير نمط وطريقة التفكير وكذلك السلوكيات التي يقوم بها مريض تشوه جسدي يمكننا إزلة التوهمات المرضية وضبط وتحسين صورة الجسم لديهم (Wilhelm, 2012). ويظهر اضطراب التشوه الجسدي عند المراهقين بشكل اكبر عنه عند باقى الفئات العمرية إلا انه يمكن لهذا الاضطراب النفسي أن يصيب الاشخاص في مختلف المراحل العمرية (Higgins&Wysong,2018).

## دراسات سابقة :

يتم عرض الدراسات السابقة في ثلاثة محاور أساسية يمكن عرضها كما يلى :

**المحور الأول : الدراسات المتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض المتغيرات الأخرى:**

بداية نعرض محور الدراسات المتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض المتغيرات الأخرى وفيها نجد دراسة Jung and lennon(2003) هدفت الدراسة الى

معرفة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وصورة الجسم ، وقد تكونت عينة الدراسة من (168) طالب أمريكية بمتوسط عمري يقدره (22 عام) ، وبالاعتماد على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (YSQ-1) ومقياس صورة الجسم من إعداد الباحث ، وباستخدام معاملات الارتباط اظهرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة بين المخططات الذاتية وصوره الجسم كما يدركها الفرد عن نفسه.

استهدفت دراسة بوراس(2017) التعرف على العلاقة بين كل من الكمالية والمخططات الذاتية بأعراض اضطراب تشوه الجسد ، وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها(440) من طلاب الجامعة بمتوسط عمري قادره (22 سنه) ، وفى الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب تشوه الجسد وعن طريق التكرارات والنسب المئوية ، توصلت الدراسة الى ارتفاع نسبه انتشار اضطراب تشوه الجسد الى حوالى 13 % بين طلاب الجامعة ، كما اثبتت نتائج الدراسة عن طريق معامل ارتباط بيرسون ومعامل الإرتباط البسيط المتعدد وجود علاقة بين كل من الكمالية والمخططات الذاتية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى كما انه يمكن التنبؤ بأعراض اضطراب التشوه الجسمى من خلال الكمالية والمخططات الذاتية.

وفي دراسة زبيري و عبد الله (2018) هدفت الدراسة الى التعرف على مستوي المخططات المعرفية التكيفية لدي طلبه الجامعة وذلك وفقا لمتغيري الجنس والتخصص الدراسي وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها(400) طالب وطالبه جامعيه وعن طريق مقياس البني المعرفية اللاتكيفية واستبيان الخصائص الديموجرافية وباستخدام باستخدام اختبار تحليل التباين أحادى الاتجاه وحساب قيمة مربع إيتا كمؤشر لحجم التأثير اثبت الدراسة انه لا توجد فروق بين افراد الدراسة ترجع الى متغيري الجنس والتخصص الدراسي.

وفي دراسة Dehbaneh and Bahrainian (2018) هدفت الدراسة الى المقارنة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاتجاهات المختلفة واستراتيجيات المواجهة لدي عينة من ذوي اضطراب التشوه الجسمي ، وقد اجريت الدراسة على عينة قدرها (170) ( 63 ذكور، 107 اناث) من مرتادى مشتشفيات الأمراض الجلدية ، وعن طريق استبيان المخطط اللاتكيفي (YSQ- 205) ومقياس الاتجاهات المختلفة (Das – 26) ومقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس وفولكمان (CSQ – 66 ) ومقياس بيل براون للوسواس

القهري لدي مضطربي التشوه الجسمي ، وباستخدام اختبار"ت" (T-TEST) اظهرت الدراسة ان هناك اربعة مجالات للمخططات المعرفية اللاتكيفية جاءت درجاتهم أعلى بشكل ملحوظ لدى ذوى اضطراب تشوه الجسمى مقارنة بالافراد العاديين.

وفي دراسة Aloi,el al (2020) والتي هدفت الى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة الإيطالية الثالثة Young) (3-نموذج المجالات الأربعة الجديد) ، وقد اجريت الدراسة على عينة قدرها ( 1372) من الشباب ، وعن طريق التحليل العاملي والاتساق الداخلي واعاده الاختبار توصلت الدراسة الى صدق البناء العاملي للنموذج الرباعى للنسخة الثالثة من هذا المقياس ( 4 مجالات رئيسية ، 18 بعد فرعيا ، 90 عبارة) وهذا ما يؤكد صلاحية النسخه الثالثة المختصرة لقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.

**المحور الثانى : الدراسات المتعلقة باضطراب الشخصية النرجسية وبعض المتغيرات الأخرى:**

دراسه Mcelroy and Phillips (2000) هدفت الدراسة التعرف على اضطراب الشخصية النرجسية وعلاقتها باضطراب التشوه الجسمي وقد اجريت الدراسة على عينة عددها (128) من مضطربي الشخصية النرجسية وباستخدام مقياس اضطراب الشخصية النرجسية ومقياس اضطراب التشوه الجسمي من اعداد الباحث، وعن طريق معاملات الارتباط توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمي

وفي دراسة ظافر (2015) استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وكذلك التنبؤ بأعراض اضطرابات الشخصية النرجسية من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها(178 مشارك) من الجامعة (60 ذكور ، 118 إناث) بمتوسط عمري قدره ( 27.18) ، وبالاعتماد على استخبار اضطرابات الشخصية ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وعن طريق معاملات الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وكذلك يمكن التنبؤ باضطرابات الشخصية النرجسية بمعلومية المخططات المعرفية

اللاتكيفية كما ان الإساءة الانفعالية في مرحله الطفولة تعتبر أعلى المنبأت باضطراب الشخصية النرجسية.

وفي دراسه Behar (2015) هدفت الدراسة الى معرفه فعالية العلاج بالمخطط ليونج جيفري (ST) في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدي عينة قدرها (8) من مضطربي الشخصية النرجسية البالغين بمتوسط عمرى قدره (37,2) وانحراف معياري (5,2) ، ولقدأعتمد الباحث على مقياس اضطراب الشخصية النرجسية ذات البُعد الواحد في جمع البيانات وبرنامج العلاج بالمخططات المعرفية من إعداده، وعن طريق اختبار مان– وتني واختبار ولكوكسن توصلت نتائج الدراسة الى فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض حدة النرجسية.

وفي دراسة ثابت(2018) استهدف الدراسة التعرف على فعالية علاج المخططات المعرفية في خفض اضطراب الشخصية النرجسية وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها 9 طلاب (5 ذكور ، 4 اناث ) من طلاب الجامعة ، وعن طريق قائمة الشخصية النرجسية (NPI) من اعداد شاو وفارا (2015) وباستخدام مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد احمد ابراهيم (2014) ، وعن طريق اختبار مان– وتني واختبار ولكوكسن توصلت نتائج الدراسة الى فعالية علاج المخططات المعرفية في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدي طلاب الجامعة.

وفي دراسة Omar,et al (2019) استهدفت الدراسة التعرف على اضطرابات الشخصية وعلاقتها باضطراب تشوه الجسم لدى عينة من مرتادي عيادات الامراض الجلدية والتجميل والعوامل الدينامية الكامنة عند مرتفعى اضطراب تشوه الجسم ، وقد اجريت الدراسة على عينة قدرها 59 من المتقدمين إلى اجراء جراحة تجميل الانف (30) مريض باضطرابات الشخصية ، (29) عاديين كعينة سيكومترية وعدد (8) حالات عينة اكلينيكية (4) مرتفعى اضطراب تشوه الجسم ، (4) منخفضى اضطراب تشوه الجسم، ولقد أعتمد الباحث على مقياس اضطرابات الشخصية و مقياس اضطراب تشوه الجسد لجمع البيانات واختبار الرورشاخ الاسقاطى ، وباستخدام معاملات الارتباط توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية و اضطراب تشوه الجسم كما اثبتت الدراسة عن طريق التليل الكيفى إلى ان هناك عوامل دينامية كامنه وراءه اقبال عينة

الدراسة على اجراء جراحات الانف اهمها الاحساس المرتفع بتشوه الجسم وخاصة عند ذوي اضطراب الشخصية النرجسية المرتفع.

وفى دراسة بدوى (2020) حاولت الدراسة الكشف عن الفروق في الوحدة النفسية وفقًا لمتغيري مستوى النرجسية( مرتفع/ متوسط / منخفض) وعلاقة ذلك بالوحدة النفسية، وذلك لدى عينة قوامها (913) من طلاب كلية التربية بجامعة الأزهر، وباستُخدم مقياس الوحدة النفسية ومقياس النرجسية ذات البُعد الواحد من إعداد الباحث ، وعن طريق اختبار"ت" (T-TEST) أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للوحدة النفسية وبعديها (اضطراب العلاقات الاجتماعية، وافتقاد إشباع الحاجات النفسية ) مع اضطراب الشخصية النرجسية المرتفع.

وجاءت دراسة Pincus and Ansell (2020) للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية النرجسية ، وقد تكونت عينة الدارسة من(937) من المصابين بالامراض الجلدية وعن طريق التحليل العاملى و الاتساق الداخلى وإعادة تطبيق الاختبار ومعامل الفاكرنباك أسفرت نتائج الدراسة عن وجود سبعة عوامل لمقياس اضطراب الشخصية النرجسية هى (الاستغلالية ، الصدارة ، تخيلات العظمة ، تقدير الذات المرضي ، التضحية بالذات ، التقليل من قيمة الآخرين ، واخفاء الذات).

**المحور الثالث : الدراسات المتعلقة باضطراب التشوه الجسمى وبعض المتغيرات الأخرى :**

اما فيما يتعلق بمحور اضطراب التشوه الجسمى وبعض المتغيرات الأخرى نجد دراسة Mancuso, et al (2010) استهداف التعرف على التوهميه مقابل اللاتوهميه في اضطراب التشوه الجسمى والكشف عن الخصائص الإكلينيكية لدى مرتفعي اضطراب التشوه الجسمى ، وقد اجريت الدراسة على عينة قدرها ( 65 ) من مصابي الحروق ، منها (4) حالات عينة اكلينيكية من مرتفعي اضطراب التشوه الجسمى ، وبالاعتماد على مقياس اضطراب التشوه الجسمي ليونج (2003) واختبار تفهم الموضوع (TAT) الاسقاطى وعن طريق اختبار"ت" (T-TEST) توصلت نتائج الدراسة الى انه لا توجد فروق بين المرضى باضطراب التشوه الجسمي التوهمي والمرضى باضطراب التشوه الجسمي الغير توهمي ، بينما فى الدراسة الكلينيكية كشفت التحليل الكيفى عن وجود اختلافات في الخصائص الكلية بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب التشوه الجسمى حيث

ان مرتفعي اضطراب التشوه الجسمى كان لديهم ميول اكتئابية ومشاعر قلق اعلى كما ان لديهم ضعف في الاستبصار والعلاقات الاجتماعية.

ولقد استهدفت دراسة فاروق و عوده (2012) تحديد العلاقة بين اضطراب التشوه الجسمى والقلق الاجتماعي وعلاقة كل منهما بمتغير الجنس ومدى انتشارهما لدي طلاب الجامعة وقد تكونت عينة الدراسة من (500) طالب وطالبة من طلاب الجامعة ، وعن طريق مقياس اضطراب تشوه الجسد المُعد في الدراسة الحالية ، وباستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط توصلت الدراسة الى ان نسبه 19,6% يعانون من اضطراب التشوه الجسمي الوهمي وانه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في اضطراب التشوه الجسمي ، كما انه توجد علاقة داله احصائيا بين اضطراب التشوه الجسمي والقلق الاجتماعي لدي طلاب الجامعة

وفي دراسة عبد الرحيم و هادي (2013) هدفت الدراسة الى معرفة انتشار اضطراب التشوه الجسمي لدي طلاب الجامعة وقد بلغ عدد افراد عينة الدراسة (200) طالب ، وقد قام الباحث بتصميم مقياس اضطراب التشوه الجسمي وعن طريق التكرارات والنسب المئوية اظهرت النتائج انتشار اضطراب التشوه الجسمي الوهمي بين الطلاب بنسبه 6%، كما اظهرت نتائج اختبار"ت" (T-TEST) عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والاناث في اضطراب التشوه الجسمي.

وفي دراسة Wilhelm,et al (2016) استهدفت الدراسة الكشف عن علاقة بين اضطراب التشوه الجسمى والاكتئاب وصوره الذات وصوره الجسم و التأكد من الحصائص السيكزمترية لمقياس اضطراب التشوه الجسم ، وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها (99) من البالغين بمتوسط عمري قدره (35) عام ، وبالاعتماد على مقياس والاكتئاب Philips (2015) وصوره الذات وصوره الجسم Mcelroy (2005) ومقياس اضطراب التشوه الجسمى من إعداد الباحث اظهرت الدراسة عن طريق معمل الارتباط المتعدد ان هناك علاقة موجبه بين اضطراب التشوه الجسمي وكل من الاكتئاب وصوره الجسم ، كما تمكنت الدراسة عن طريق التحليل العاملى من التأكيد على الحصائص السيكزمترية لمقياس اضطراب التشوه الجسم ذات الابعاد السبعة المُعد في الدراسة الحالية وصلاحيته للاستخدام.

واستهدف دراسة الوليدي و ارنوط (2017) الكشف عن خبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب التشوه الوهمي للجسم لدي طلبه الجامعة وكذلك التعرف على امكانيه التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي بمعرفة خبرات النفسية في مرحله الطفولة ، وقد اجريت الدراسة على عينة قدرها (237) طالب وطالبه (84 ذكر ، 153 انثى) ، وعن طريق تصميم مقياس الاساءة النفسية واضطراب التشوه الجسمي من إعداد الباحث توصلت نتائج الدراسة عن طريق معاملات الارتباط إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب التشوه الجسمي والاساءة النفسية لدي طلاب الجامعة ، وكما اظهر تحليل الانحدار امكانية التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي بمعلومية خبرات الاساءة في مرحله الطفولة.

وفي دراسة هزيم (2018) استهدفت الدراسة الكشف عن تشوه الجسد وعلاقته بتقدير الذات لدي مرتادي عيادات الامراض الجلدية والتجميل وذلك في ضوء متغيري الجنس والعمر، وعن طريق تطبيق مقياس تشوه الجسد وتقدير الذات وباستخدام معاملات الارتباط اظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب بين تشوه الجسد الوهمي وتقدير الذات ، كما بينت الدراسة عن طريق اختبار"ت" (T-TEST) وجود فروق بين الذكور والاناث علي مقياس تشوه الجسد لصالح الاناث وان الشريحة العمرية الاصغر (18-30) اكثر شعوراً باضطرابات التشوه الجسمى من الشريحة العمرية الاكبر.

وفى دراسة دباش (2019) هدفت الدراسة الى معرفة الجلد النفسي لدي الراشد المصاب بالصدفية وأثره على التشوه الجسمى من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها(38) مفردة من مصابي الصدفية كعينة سيكومترية وعدد (3) ثلاثة حالات عينة اكلينيكيه ، وباستخدام اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT ومقياس التشوه الجسمى المكون من ثلاثة أبعاد توصلت نتائج الدراسة الى ان هناك عوامل دينامية كامنة وراء التشوه الجسمى المرتفع تتمثل في القدرة والقوه النفسية للجلد النفسي تمكنه من القدرة على احتمال الصدمات المتصلة بمرضى الصدفيه والتي تمثلت في تقدير الذات والتعقل و ميكانيزمات الدفاع.

وفي دراسة (2019) Kapsali, et al استهدفت الدراسة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس يل براون Yale-Brown المعدل للوسواس القهري عند مضطربي

التشوه الجسمي ومعرفة العوامل النفسية المسهمة فى التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي ، وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها 120 (88 أصحاء ،32 مضطربى تشوه الجسم) ، وعن طريق التحليل العاملي كشف النتائج عن وجود عاملين ، يعبر العامل الاول عن التشوه الداخلي ويتضمن العامل الثاني التشوه الخارجي ، كما الوسواس القهري يعتبر منبئ جيد باضطراب التشوه الجسمي .

**تعليق عام على الدراسات السابقة**

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكننا الخروج بعدة ملاحظات نوجزها فيما يلي :

- استخدمت الدراسات السابقة التى اعتمدت على متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية عينات حول طلاب الجامعة كما فى Jung and lennon(2003) ، و دراسة (2011) camara and calvete ، ودراسة زبيري و عبد الله (2018) ، والشباب بشكل عام كما فى دراسة Aloi,el a (2020) ، ومرتادى مشتشفيات الأمراض الجلدية كما في دراسة Dehbaneh and Bahrainian(2018) ، وعينات مرضية كمضطربى الشخصية النرجسية في دراسة Behar (2015) ، وذوى اضطراب التشوه الجسمى فى دراسة Omar,et al(2019)، وقد أستفاد الباحث منها في الدراسة الحالية في تحديد عينة الدراسة من ذوى الأمراض الجلدية مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية .
- تعددت مجالات وأبعاد وعدد العبارات المكونة لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وذلك تبعاً لتعدد النسخ التى قام بتطويرها المُعد الأصلى لهذا المقياس يونج النسخة الأولى (1999) ، وتتكون من خمسة مجالات رئيسية والتى تغطي خمسة عشر مخططاً معرفياً و وبلغ عبارتها (216) عبارة ، والصورة المختصرة النسخة الثانية يونج (2003) وتتكون من خمسة مجالات رئيسية والتى تغطي خمسة عشر مخططاً معرفياً وبلغ عبارتها (75) عبارة ، و النسخة الثالثة يونج (2005) وتتكون من أربعة مجالات رئيسية والتى تغطي خمسة عشر مخططاً معرفياً و وبلغ عبارتها (90) عبارة ، وقد أستفاد الباحث منها فى الاعتماد على النسخة الاخيرة وقام بترجمتها لأنها الأنسب كما أنها أول محاولة لترجمة مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية فى نسختها الأخيرة.
- تعددت أبعاد ومكونات اضطراب الشخصية النرجسية كما في دراسة على ثابت (2018) قائمة Chou and Farn (2015) ، ودراسة دراسة Pincus and Ansell (2020) ،

سبعة أبعاد (السلطة ، الاكتفاء بالذات ، الأفضلية ، الاستعراض ، الاستغلالية ، الغرور ،الاستحقاق ) ، أو مقياس اضطراب الشخصية النرجسية ذات البُعد الواحد كما فى دراسة Behar (2015) ، ودراسة بدوى (2020)، وقد أستفاد الباحث منها فى بناء مقياس اضطراب الشخصية النرجسية ذات البُعد الواحد لملائمته لطبيعة فروض الدراسة المعتمدة على الدرجات الكلية .

- تعددت أبعاد ومكونات اضطراب التشوه الجسمى وذلك تبعاً لتعدد الأرآء العلمية ومنها (3) ثلاثة مكونات كما في دراسة دباش (2019) ، ومنها (7) سبعة مكونات كما فى دراسة Wilhelm,et al(2016) ، ومنها (2) بُعدين كما في مقياس الوسواس القهري عند مضطربي التشوه الجسمي (يل براون Yale–Brown المعدل ) ، وقد أستفاد الباحث منها فى بناء مقياس اضطراب التشوه الجسمى.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل صوره الجسم كما فى دراسة Jung and (2003) lennon ، الكمالية والمخططات الذاتية كما فى دراسة بوراس(2017)، الجنس والتخصص الدراسي كما فى دراسة زبيري ، عبد الله (2018) ، اضطراب تشوه الجسمى كما فى دراسة Dehbaneh(2018) and Bahrainian
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشخصية النرجسية وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل اضطراب التشوه الجسمي كما فى دراسة (2000) Mcerroy and Phillips ، ودراسة Omar,et al(2019) ، و المخططات المعرفية اللاتكيفية كما فى دراسة ظافر (2015) ، والكمالية والمخططات الذاتية كما فى دراسة بوراس(2017) .
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير اضطراب التشوه الجسمى وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل القلق الاجتماعي كما فى دراسة فاروق و عوده (2012) ، الاكتئاب وصوره الذات وصوره الجسم كما فى دراسة Wilhelm,et al(2016) ، خبرات الإساءة النفسية كما فى دراسة الوليدي و ارنوط (2017) ، تقدير الذات كما فى دراسة هزيم (2018) ، الجلد النفسي كما فى دراسة دباش (2019).

- يمكن التنبؤ بمتغير اضطراب التشوه الجسمي بمعلومية بعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل خبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة كما في دراسة الوليدي و ارنوط (2017) ، والوسواس القهري كما دراسة (2019) Kapsali, et al.

اختلاف الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمي مثل الميول الاكتئابية ومشاعر قلق وضعف الاستبصار والعلاقات الاجتماعية ، كما فى دراسة (2010) Mancuso,et al ، والقدرة والقوه النفسية للجلد النفسي التى تمكنه من القدرة على احتمال الصدمات المتصلة بمرضى الصدفيه والتي تمثلت في تقدير الذات والتعقل و ميكانيزمات الدفاع ، كما فى دراسة دباش (2019) ، والاحساس المرتفع بتشوه الجسم وخاصة لدى الأفراد ذوى اضطراب الشخصية النرجسية ، كما فى دراسة (2019) Omar,et al .

- وأخيراً أستفاد الباحث من العرض السابق للدراسات السابقة فى بناء الإطار النظرى وتصميم الفروض وتحليل النتائج وتفسيرها وتوصيات الدراسة والبحوث المقترحة .

- **فروض الدراسة**:

**فروض الدراسة السيكومترية :**

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:

1- توجد علاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

2- يوجد تأثير لعزل درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية فى العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

3- يوجد تأثير لعزل درجات اضطراب الشخصية النرجسية فى العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

4- يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

**فرض الدراسة الكلينيكية :**

توجد اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسدى من مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

## الطريقة والإجراءات:

**أولا: منهج الدراسة:**

اعتمد البحث الحالى على المنهج الارتباطى للتعرف على العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية باعراض اضطراب التشوه الجسمى ، وكذلك التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية ، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الكلينيكي للكشف عن الاختلافات في ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

**ثانيا: عينة الدراسة:**

تتكون البحث من ثلاث مجموعات

1- عينة تحديد الخصائص السيكومترية للمقاييس: وبلغ عددها (180) من النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ( البهاق ، حب الشباب ، الأرتيكاريا ، الصدفية ، الإكزيما ، فرط العرق ، سقوط الشعر ، الثعلبة ) بمحافظتى قنا والأقصر.

2- عينة الدراسة الوصفية : وبلغ عددها(250) من النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.( البهاق ، حب الشباب ، الأرتيكاريا ، الصدفية ، الإكزيما ، فرط العرق ، سقوط الشعر ، الثعلبة ) بمحافظتى قنا والأقصر .

**3**- عينة الدراسة الكلينيكية: وبلغت (10) حالات طرفية على مقياس اضطراب التشوه الجسمى من النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل بمحافظتى قنا والأقصر ، عدد (5) مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ، وعدد (5) منخفضى اضطراب التشوه الجسمى.

**ثالثاً: أدوات الدراسة**

**أولاً : أدوات الدراسة السكومترية:**

**الأداة الاولى : مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية النســـخة الثالثة (YSQ-S3)، إعداد : يونج (2005) Young ترجمة وتعريب الباحث .**

قام الباحث بترجمة هذا المقياس لأنه الأكثر ملائمة لموضوع وعينة الدراسة الحالية ، هذا ولقد حازت النسخ السابقة على قبول كثيراً من الباحثين والعلماء ، كم أنه لاتوجد دراسة عربية واحدة – فى حدود علم الباحث قامت بترجمة النسخة الثالثة والاخيرة حتى الآن لهذا المقياس وهو فى صورته الرباعية .

وقد قام بإعداد هذا المقياس في الاصل يونج عام 1999 إلا انه طور من هذا المقياس ثلاثة مرات عبر ثلاثة نسخ يمكن عرضها كالتالى :

**النسخة الاولى(YSQ-S1)** : قام إعداد هذا المقياس في الاصل يونج (1999) وهو اداة للتقرير الذاتي تعطي تقريراً كمياً للمخططات المعرفية اللاتكيفية التي تكتسب لدي الفرد منذ مرحلة الطفولة وتأثيرها الموجه للتعامل مع الضغوط والمشكلات والتى تحدد ادراكاتنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا ونظرتنا الي المستقبل بل تفيد الي حد كبير حالة معاناة الفرد من اضطراب ما فى تحديد الإدراك الخاطئ لهذا الاضطرب وكان المقياس في بدايته يتكون من (216) عبارة ( young, 1999) .

**النسخة الثانية (YSQ-S2):** فى هذه النسخة قام يونج وبرون(2003) بعمل صورة مختصرة بعد ذلك ولقد بلغ عدد عبارات المقياس المُعدل (90) عبارة موزعة على خمسة مجالات رئيسية والتى تغطي خمسة عشر مخططاً معرفياً لا تكيفياً بواقع خمسة مفردات لكل مخطط Young and Browon (2003).

**النسخة الثالثة (YSQ-S3):** فى هذه النسخة قام يونج (2005) بعمل صورة مختصرة بعد ذلك ولقد بلغ عدد عبارات المقياس المُعدل فى النسخة الثالثة (90) عبارة موزعة على أربعة مجالات رئيسية والتى تغطي ثمانية عشر مخططاً معرفياً لا تكيفياً بواقع خمسة مفردات لكل 9مخطط (Young, 2005 ) .

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس يونج النسخة الثالثة (YSQ-S3) قام مُعد هذا المقياس بحساب صدق المقياس عن طريق (الصدق العاملي التوكيدى) والذى أكد أن البنية

الرباعية للنسخة الثالثة( اربعة مجالات رئيسية) وأن هذه العوامل تستوعب 67,81 من التباين الكلى ، وفى الثبات تم حساب الاتساق الداخلي وتراوحت القيم مابين( 0,698 إلى 0,893)، وإعادة الاختبار وقد تراوحت القيم ما بين ( 0,665 إلى 0,819 ) .

**الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية فى الدراسة الحالية:**

**أولاً الصدق :**

**1- الصدق التلازمي:**

تم حساب الصدق التلازمي عن طريق الصدق المرتبط بمحك ( مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ، إعداد محمد السيد، محمد احمد (2015) مع مقياس يونج ( Young 2005) الذى تم تعريبه فى الدراسة الحالية وذلك بتطبيقهما على عينة قوامها 180 من مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، وجاءت قيمة الارتباط عالية حيث بلغت (0,88) وهذا مؤشر مقبول للحكم على صدق الأداة .

**2- صدق المقارنة الطرفية:**

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات ، ثم تم ترتيب درجاتهم تصاعدياً وحساب الإرباعى الأعلى و الإرباعى الأدنى لتلك الدرجات ، وبناءاً عليه تم تحديد درجات الأفراد المرتفعين والمنخفضين في المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وبعدها تم حساب الفرق بين متوسطى درجات هؤلاء الأفراد وذلك باستخدام اختبار"ت" وكانت قيمة "ت" تساوى 8,24 وهى دالة عند مستوى 0,01 مما يعنى ان المقياس صادق في قياسه للمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

**ثانياً :الثبات:** اعتمدت الباحث للتأكد من ثبات المقياس على طريقتين هما:

**1- طريقة ألفالكرونباك:** تم استخدام طريقة ألفا لكرونباك لحساب معامل ثبات المقياس، والجدول (1) يوضح معاملات الثبات ودلالتها الإحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها والدرجة الكلية .

**جدول (1)**

**يوضح معاملات ألفا لكرونباك المقابلة للأبعاد (المخططات) ومجالاتها والدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية (ن =180 ).**

| مجال المخططات | المخطط | معامل الفا للمخطط | معامل الفا لدرجة المجال ككل |
|---|---|---|---|
| مجال الانفصال والرفض | الحرمان العاطفى | 0,729 | 0,865 |
| | العزلة الاجتماعية | 0,739 | |
| | الكبت العاطفى | 0,739 | |
| | العيب | 0,728 | |
| | الشك | 0,753 | |
| | التشاؤم | 0,719 | |
| مجال قصور الاستقلال وضعف الاداء | الاعتمادية | 0,699 | 0,799 |
| | الفشل | 0,712 | |
| | القهر | 0,709 | |
| | الهجر | 0,716 | |
| | الحصار النفسى | 0,743 | |
| | عدم التحصين ضد الضرر | 0,719 | |
| مجال الحذر الذائد والمعايير الصارمة | التضحية بالنفس | 0,746 | 0,805 |
| | المعايير الصارمة | 0,738 | |
| | عقاب الذات | 0,779 | |
| مجال الحدود المختلة | الاستحقاق | 0,719 | 0,825 |
| | طلب الاستحسان | 0,639 | |
| | العجز عن ضبط النفس | 0,684 | |
| معامل ثبات الفاكرنباك للدرجة الكلية | | | 0,899 |

يتضـــح من جدول (1) أن قيم معاملات الثبات للأبعاد (المخططات) ومجالاتها والدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مســـتشـــفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل مرتفعة ومقبولة مما يدعو إلى الثقة في النتائج التى يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس.

**2- طريقة إعادة تطبيق الاختبار :**

تم تطبيق المقياس على عينة الدراســـة كما أعيد تطبيقه على نفس العينة فى نفس الظروف بعد فاصـــل زمنى قدره 21 يوم، وتم حســـاب معامل ارتباط بيرســـون بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وحصل الباحث على النتائج كما بالجدول التالي :

**جدول رقم (2)**

**يوضح معاملات الارتباط بطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (ن=180) .**

| مجال المخططات | المخطط | معامل الثبات للمخططات | معامل الثبات للمجال |
|---|---|---|---|
| مجال الانفصال والرفض | الحرمان العاطفى | **0,687** | **0,798** |
| | العزلة الاجتماعية | **0,719** | |
| | الكبت العاطفى | **0,715** | |
| | العيب | **0,699** | |
| | الشك | **0,734** | |
| | التشاؤم | **0,701** | |
| مجال قصور الاستقلال وضعف الاداء | الاعتمادية | **0,689** | **0,789** |
| | الفشل | **0,716** | |
| | القهر | **0,728** | |
| | الهجر | **0,689** | |
| | الحصار النفسى | **0,713** | |
| | عدم الحصانة ضد المرض | **0,726** | |
| مجال الحذر الذائد والمعايير الصارمة | التضحية بالنفس | **0,789** | **0,786** |
| | المعايير الصارمة | **0,766** | |
| | العقاب الذاتى | **0,789** | |
| مجال الحدود المختلة | الاستحقاق | **0,719** | **0,789** |
| | طلب الاستحسان | **0,775** | |
| | العجز عن ضبط النفس | **0,698** | |
| **الدرجة الكلية** | | | **0,823** |

يتضـــح من جدول (2) أن قيم معاملات الثبات للأبعاد (المخططات) ومجالاتها والدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مســـتشـــفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل مرتفعة ومقبولة مما يدعو إلى الثقة في النتائج التى يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس.

**ثالثاً :الاتساق الداخلي وفيه تم عمل الآتى:**

**1-** تم حســـاب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المخططات المعرفية اللاتكيفية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (180) من مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، والجدول التالي يوضح ذلك .

**جدول (3)**

**يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (ن=180).**

| مجال الانفصال والرفض | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحرمان العاطفى** | | العزلة | | الكبت العاطفى | | العيب | | الشك | | التشاؤم | |
| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
| 1 | **0,627** | 6 | **0,637** | 11 | **0,687** | 16 | **0,658** | 21 | **0,637** | 26 | **0,690** |
| 2 | **0,675** | 7 | **0,659** | 12 | **0,709** | 17 | **0,690** | 22 | **0,638** | 27 | **0,723** |
| 3 | **0,734** | 8 | **0,715** | 13 | **0,715** | 18 | **0,658** | 23 | **0,631** | 28 | **0,711** |
| 4 | **0,637** | 9 | **0,638** | 14 | **0,698** | 19 | **0,699** | 24 | **0,629** | 29 | **0,684** |
| 5 | **0,678** | 10 | **0,734** | 15 | **0,711** | 20 | **0,638** | 25 | **0,741** | 30 | **0,718** |
| **مجال قصور الاداء وضعف الاستقلال** | | | | | | | | | | | |
| الاعتمادية | | الفشل | | القهر | | الهجر | | الحصار النفسى | | **عدم الحصانة** | |
| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
| 31 | **0,705** | 36 | **0,713** | 41 | **0,707** | 46 | **0,697** | 51 | **0,654** | 56 | **0,598** |
| 32 | **0,705** | 37 | **0,719** | 42 | **0,689** | 47 | **0,719** | 52 | **0,645** | 57 | **0,608** |
| 33 | **0,706** | 38 | **0,715** | 43 | **0,682** | 48 | **0,725** | 53 | **0,678** | 58 | **0,689** |
| 34 | **0,706** | 39 | **0,699** | 44 | **0,725** | 49 | **0,719** | 54 | **0,687** | 59 | **0,699** |
| 35 | **0,699** | 40 | **0,714** | 45 | **0,744** | 50 | **0,714** | 55 | **0,704** | 60 | **0,691** |
| **مجال الحذر الذائد والمعايير الصارمة** | | | | | | **مجال الحدود المختلة** | | | | | |
| التضحية بالنفس | | المعايير الصارمة | | العقاب الذاتى | | الاستحقاق | | طلب الاستحسان | | العجز | |
| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
| 61 | **0,682** | 66 | **0,687** | 71 | **0,689** | 76 | **0,689** | 81 | **0,687** | 86 | **0,643** |
| 62 | **0,683** | 67 | **0,659** | 72 | **0,687** | 77 | **0,684** | 82 | **0,701** | 87 | **0,652** |
| 63 | **0,679** | 68 | **0,687** | 73 | **0,657** | 78 | **0,679** | 83 | **0,705** | 88 | **0,657** |
| 64 | **0,699** | 69 | **0,689** | 74 | **0,680** | 79 | **0,680** | 84 | **0,699** | 89 | **0,671** |
| 65 | **0,689** | 70 | **0,680** | 75 | **0,689** | 80 | **0,683** | 85 | **0,689** | 90 | **0,639** |

يتضـــح من جدول (3) أن جميع عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية دالة عند مستوى (0.01)، والذى يؤكد الإتساق الداخلي للمقياس.

2- تم حســـاب معامل الارتباط بين درجة كل مخطط من المخططات المعرفية اللاتكيفية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المخطط ، وكذلك حســاب معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المجال ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ

عددها (180) من مرتادى عيادات ومرتادى مســـتشـــفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، والجدول التالي يوضح ذلك .

**جدول (4)**

**يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل من المخطط و المجال بالدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (ن=180 ).**

| مجال المخططات | المخطط | ارتباط المخطط بالدرجة الكلية | ارتباط المجال بالدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| مجال الانفصال والرفض | الحرمان العاطفى | **0,687** | **0,758** |
| | العزلة الاجتماعية | **0,719** | |
| | الكبت العاطفى | **0,715** | |
| | العيب | **0,699** | |
| | الشك | **0,741** | |
| | التشاؤم | **0,701** | |
| مجال قصور الاستقلال وضعف الاداء | الاعتمادية | **0,689** | **0,759** |
| | الفشل | **0,716** | |
| | القهر | **0,728** | |
| | الهجر | **0,702** | |
| | الحصار النفسى | **0,716** | |
| | **عدم الحصانة ضد الضرر** | **0,746** | |
| مجال الحذر الذائد والمعايير الصارمة | التضحية بالنفس | **0,789** | **0,786** |
| | المعايير الصارمة | **0,723** | |
| | العقاب الذاتى | **0,789** | |
| مجال ضعف القيود والحدود | الاستحقاق | **0,719** | **0,749** |
| | طلب الاستحسان | **0,735** | |
| | العجز عن ضبط النفس | **0,698** | |

يتضــح من جدول (4) أن جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها الرئيســية دالة عند مستوى (0.01)، والذى يؤكد الإتساق الداخلي للمقياس.

**تصـحيح المقياس:** تم تصـحيح المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسـة الاسـتطلاعية وذلك وفقاً لطريقة ليكرت ، بحيث يكون لكل عبارة خمســـة اختيارات والتي تتراوح مابين (6- 1) وتتراوح درجات الأفراد عينة الدراســـة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ما بين (90- 540 ) وتشـــير الدرجة المرتفعة إلى أرتفاع المخططات المعرفية اللاتكيفية ، بينما

تشـير الدرجة المنخفضــة إلى أنخفاض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

**الأداة الثانية : مقياس اضطراب الشخصية النرجسية : ( إعداد الباحث ).**

مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهى على النحو التالي:

1- الاطلاع على الأدبيات النظرية والبحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بالنرجسية.

2- مراجعة دليل التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الاصدار الثالث والرابع والخامس (DSM – 4 , DSM –5) .

3- الاطلاع على مرجع علم النفس المرضى إعداد كارنج ، جنسون ، نيل و جيرالد (ترجمة) هادي ، شويخ، سالم وعبد الله (2016) المستند على الدليل التشخيصي الخامس.

4- الاطلاع على مرجع تشخيص الامراض النفسية للراشدين المستمد من ( DSM – 4 DSM 5-) الجزء الاول اعداد احمد ، ابراهيم والسيد (2015).

5- الاطلاع على مرجع تشخيص الامراض النفسية للراشدين المستمد من ( , 4 –DSM DSM–5) الجزء الثانى اعداد احمد، ابراهيم والسيد (2016).

6- الاطلاع على بعض المقاييس الأجنبية الخاصة بقياس النرجسية وأبعادها الاربعة ومنها:

- مقياس النرجسية إعداد البحيرى ( 2006)
- مقياس اضطراب النرجسية إعداد (2011) Cramer
- مقياس النرجسية إعداد عبدالقادر ( 2013)
- مقياس اضطراب النرجسية إعداد كريم ( 2016)
- مقياس اضطراب النرجسية إعداد (2019) Denissen

وفى ضوء اطلاع الباحث على المقاييس السابقة وأبعادها وعباراتها عكف الباحث على إعداد مقياس جديد على غرار المقاييس السابقة من حيث الابعاد والعبارات المكونة له وذلك تناسباً مع موضوع الدراسة ومتغيراتها وعينتها.

7- التوصل إلى الصورة الأولية وكتابة مفردات المقياس:

تم بناء المقياس بطريقة البُعد الواحد في صورة عبارات تصف اضطراب النرجسية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل وقد بلغت هذه العبارات (24) عبارة وهى الصورة الأولية للمقياس.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**أولاً: صدق المقياس:**

تم التحقق من صدق مقياس إتخاذ القرار بثلاثة طرق احصائية وهى كما يلى:

1- **الصدق المنطقي (صدق المحكمين):** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية "*" ، وذلك للحكم على مدى صدق العبارات التي يتكون منها المقياس وأنها فعلاً تقيس ما وضعت من أجله.

**2- الصدق التلازمي:**

تم حساب الصدق التلازمي عن طريق الصدق المرتبط بمحك (مقياس النرجسية ، إعداد آمال عبدالقادر (2012) مع مقياس النرجسية المُعد فى الدراسة الحالية وذلك بتطبيقهما على عينة قوامها (180) من مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، وجاءت قيمته الارتباط عالية حيث بلغت (0,78) وهذا مؤشر مقبول للحكم على صدق الأداة .

**3- صدق المقارنة الطرفية:**

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات ، ثم تم ترتيب درجاتهم تصاعدياً وحساب الإرباعى الأعلى و الإرباعى الأدنى لتلك الدرجات ، وبناءاً علىه تم تحديد درجات الأفراد المرتفعين والمنخفضين في النرجسية ، وبعدها تم حساب الفرق بين متوسطى درجات هؤلاء الأفراد وذلك باستخدام اختبار"ت" وكانت قيمة "ت" تساوى 8,24 وهى دالة عند مستوى 0,01 مما يعنى ان المقياس صادق في قياسه لاضطراب النرجسية لدى مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

**ثانياً: الثبات:**

تم استخراج معامل ثبات مقياس اضطراب النرجسية بثلاثة طرق احصائية وهى طريقة الفا كرونباك وطريقة التجزئة النصفية وطريقة إعادة تطبيق الاختبار، ويمكن توضيح ذلك كما بالجدول التالى :

**جدول ( 5 )**

**معاملات الارتباط بطريقة الفاكرونباك وطريقة التجزئة النصفية وطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس اضطراب النرجسية.**

| الطريقة | معامل الثبات |
|---|---|
| طريقة الفاكرونباك | 0,85 |
| طريقة التجزئة النصفية | 0,84 |
| طريقة إعادة تطبيق الاختبار | 0,88 |

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الثبات بالطرق الثلاثة جاءت مرتفعة ودالة فقد بلغ الثبات الكلي لمقياس اضطراب النرجسية بطريقة الفاكرونباك ( 0,85 ) ، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ (0,84) ، أما بطريقة إعادة تطبيق الاختبار فبلغ (0,88) وهى معاملات ثبات مرتفعة ومناسبة مما يدعم صلاحية المقياس لأغراض الدراسة الحالية .

**ثالثاً: الاتساق الداخلى:**

للتأكد من الاتساق الداخلى لمقياس اضطراب النرجسية تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب النرجسية والدرجة الكلية للمقياس ، مع مراعاة حذف درجة العبارة وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (180) من مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، والجدول التالي رقم (6) يوضح ذلك.

**جدول (6)**

**معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب النرجسية (ن=180)**

| المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,62 | 7 | 0,68 | 13 | 0,69 | 19 | 0,67 |
| 2 | 0,64 | 8 | 0,69 | 14 | 0,68 | 20 | 0,65 |
| 3 | 0,63 | 9 | 0,15 | 15 | 0,70 | 21 | 0,66 |
| 4 | 0,61 | 10 | 0,67 | 16 | 0,71 | 22 | 0,69 |
| 5 | 0,59 | 11 | 0,19 | 17 | 0,67 | 23 | 0,61 |
| 6 | 0,69 | 12 | 0,66 | 18 | 0,68 | 24 | 0,66 |

**دالة عند مستوى (0.01)**

يتضـــح من جدول (6) أن جميع مفردات مقياس اضـــطراب النرجســـية كانت دالة عند مستوى (0.01)، فيما عدا العبارة رقم (9 ، 11) فقد فقد جاءت ضـعيفة الارتباط وغير دالة مما دعا الباحث إلى حذفهما ليصبح المقياس مكون من (22) عبارة .

**تصـحيح المقياس:** تم تصـحيح المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسـة الاسـتطلاعية وذلك وفقاً لطريقة ليكرت ، بحيث يكون لكل عبارة خمســـة اختيارات والتي تتراوح مابين (5-1) وتتراوح درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس اضـطراب النرجسية ما بين (22- 110 ) وتشـــير الدرجة المرتفعة إلى أرتفاع اعراض اضـــطراب النرجســـية ، بينما تشـــير الدرجة المنخفضة إلى أنخفاض اعراض اضطراب النرجسية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية .

**الأداة الثالثة : مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد : الباحث الحالى :**

مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصـــل إلى صـــورته النهائية وهى على النحو التالي:

1- الاطلاع على الأدبيات النظرية والبحوث والدراسـات السـابقة ذات العلاقة باضـطراب تشـوه الجسم .

2- تبنى الإطار النظرى في ضـــوء معايير الجمعية الامريكية للطب النفســـى American Psychiatric Association .

3- مراجعة دليل التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الاصدار الثالث والرابع والخامس (DSM -5 , DSM – 4) .

4- الاطلاع على مرجع علم النفس المرضـــى إعداد كارنج آن وجنســـون شـــيري ونيل جون وديفسون جيرالد (ترجمة) أمثال هادي، فاطمة سلامة، صفاء شويخ، ملك سالم، نادية عبد الله (2016) المستند على الدليل التشخيصي الخامس.

5- الاطلاع على بعض المقاييس الأجنبية الخاصة بقياس اضطراب تشوه الجسم ومنها:

- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد فاروق و عودة (2012)
- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد عبد الرحيم و هادى (2013)
- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد ( 2016) Wilhelm,et al
- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد الوليدى (2017)

- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد Dufresne (2018)
- مقياس اضطراب تشوه الجسم إعداد Kapsali, et al (2019)

وفى ضـوء اطلاع الباحث على المقاييس السـابقة وأبعادها وعباراتها عكف الباحث على إعداد مقياس جديد على غرار المقاييس السـابقة من حيث الابعاد والعبارات المكونة له وذلك تناسـباً مع موضوع الدراسة ومتغيراتها وعينتها.

**6-** تبنى التعريف النظرى للجمعية الأمريكية للطب النفسـي لاضـطراب تشـوه الجسـم والتى عرفته بأنه " نمط شـبه دائم من انشـغال الفرد بواحدة او اكثر من العيوب المتخيلة في المظهر الجسـمي والتي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو التى تبدوا لهم بشـكل طفيف فقط ، وبسـلوكيات متكررة او بافعال عقلية اسـتجابة لقلق المظهر لديهم( American Psychiatic Association,2013,336).

7- التوصل إلى الصورة الأولية وكتابة مفردات المقياس:

في ضـوء السـابق تم بناء المقياس في صـورة عبارات تصـف اضـطراب تشوه الجسم لدى مرتادى عيادات ومرتادى مسـتشـفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل وقد بلغت هذه العبارات (51) عبارة وهى الصورة الأولية للمقياس.

**الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب تشوه الجسم:**

**أولاً الصدق:**

**1- الصدق العاملى Factor Validity:**

تم إجراء التحليل العاملى التوكيدى بطريقة المكونات الأساسية Principal component ، ذلك لعدد (51) عبارة يمثلون عبارات المقياس وقد بلغت عينة التقنين (180) من مرتادي عيادات التجميل وذلك لعدد(6) ستة عوامل ، وقد فسرت هذه العوامل (67,80%) من التباين الكلى، حيث فسر العامل الأول 14,01% ، والعامل الثانى 13,21%، والعامل الثالث 11,87 % ، والعامل الرابع 10,04 % ، والعامل الخامس 9,44 % ، والعامل السادس 9,23 % ، ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملى من خلال التشبعات الجوهرية التى تمتعت بها العبارات على مقياس اضطراب تشوه الجسم و ذلك بالجدول التالي:

جدول (7)

التشبعات الجوهرية لعبارات اضطراب تشوه الجسم

| العبارة | التشبع | العبارة | التشبع | العبارة | التشبع |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,425 | 19 | 0,543 | 37 | 0,489 |
| 2 | 0,498 | 20 | 0,518 | 38 | 0,523 |
| 3 | 0,489 | 21 | 0,562 | 39 | 0,551 |
| 4 | 0,571 | 22 | 0,523 | 40 | 0,600 |
| 5 | 0,502 | 23 | 0,519 | 41 | 0,546 |
| 6 | 0,570 | 24 | 0,502 | 42 | 0,547 |
| 7 | 0,598 | 25 | 0,466 | 43 | 0,567 |
| 8 | 0,578 | 26 | 0,549 | 44 | 0,550 |
| 9 | 0,173 | 27 | 0,182 | 45 | 0,538 |
| 10 | 0,498 | 28 | 0,499 | 46 | 0,515 |
| 11 | 0,511 | 29 | 0,563 | 47 | 0,505 |
| 12 | 0,515 | 30 | 0,559 | 48 | 0,543 |
| 13 | 0,599 | 31 | 0,589 | 49 | 0,518 |
| 14 | 0,574 | 32 | 0,570 | 50 | 0,589 |
| 15 | 0,587 | 33 | 0,580 | 51 | 0,538 |
| 16 | 0,589 | 34 | 0,191 | | |
| 17 | 0,590 | 35 | 0,510 | | |
| 18 | 0,547 | 36 | 0,523 | | |

**ويتضـح من الجدول السـابق،** أن التحليل العاملى أكد أن هناك سـبعة عوامل قد تشـبعت بأكثر من ثلاثة عبارات وهى العوامل التى ابقى عليها الباحث ، وان هناك ثلاثة عبارات لم تصـل إلى درجة التشـبع التى تتفق وشـروط التحليل العاملى وهى العبارات رقم (9 ، 27 ، 34) وعلى هذا قام الباحث بحذفها من المقياس ليتبقى (48) عبارة هى التى تشـــبعت على عوامل المقياس السـتة ، ليصـبح المقياس في صـورته بعد تطبيق التحليل العاملى مكون من ستة عوامل تشكل فيما بينهما بنية عاملية لمقياس اضطراب تشوه الجسم .

**2- الصدق التلازمي:**

تم حسـاب الصـدق التلازمي عن طريق الصـدق المرتبط بمحك (مقياس اضـطرا ب تشـوه الجسم ، إعداد : على عبدالرحيم، نغم هادى 2013 مع مقياس اضطراب تشوه الجسم الذى تم إعداده فى الدراســة الحالية وذلك بتطبيقهما على عينة قوامها (180) من مرتادى عيادات

ومرتادى مســـتشـــفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، وجاءت قيمة الارتباط عالية حيث بلغت (0,74) وهذا مؤشر مقبول للحكم على صدق الأداة .

**ثانياً الثبات :**

تم استخراج معامل ثبات مقياس اضطراب تشوه الجسم بثلاثة طرق احصائية وهى طريقة الفا كرونباك وطريقة التجزئة النصــفية وطريقة إعادة تطبيق الاختبار، ويمكن توضــيح ذلك كما بالجدول التالى :

**جدول (8)**

**معاملات الارتباط بطريقة الفاكرونباك وطريقة التجزئة النصفية وطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس اضطراب تشوه الجسم.**

| الطريقة | معامل الثبات |
|---|---|
| طريقة الفاكرونباك | 0,79 |
| طريقة التجزئة النصفية | 0,73 |
| طريقة إعادة تطبيق الاختبار | 0,81 |

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الثبات بالطرق الثلاثة جاءت مرتفعة ودالة فقد بلغ الثبات الكلي لمقياس النرجســية بطريقة الفاكرونباك ( 0,79 ) ، وبطريقة التجزئة النصـفية بلغ (0,73) ، أما بطريقة إعادة تطبيق الاختبار فبلغ (0,81) وهى معاملات ثبات مرتفعة ومناسبة مما يدعم صلاحية المقياس لأغراض الدراسة الحالية .

**ثالثاً: الاتساق الداخلي وفيه تم عمل الآتى:**

1- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب تشوه الجسم والدرجة الكلية للمقياس ، مع مراعاة حذف درجة العبارة وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (180) من مرتادى عيادات التجميل.

والجدول التالي رقم (9) يوضح ذلك.

**جدول (9)**

**معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب تشوه الجسم (ن=180)**

| المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,62 | 13 | 0,68 | 25 | 0,69 | 37 | 0,67 |
| 2 | 0,64 | 14 | 0,69 | 26 | 0,68 | 38 | 0,65 |
| 3 | 0,63 | 15 | 0,15 | 27 | 0,70 | 39 | 0,66 |
| 4 | 0,61 | 16 | 0,17 | 28 | 0,71 | 40 | 0,69 |
| 5 | 0,59 | 17 | 0,19 | 29 | 0,67 | 41 | 0,11 |

| المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0,62 | 13 | 0,68 | 25 | 0,19 | 37 | 0,67 |
| 7 | 0,64 | 14 | 0,69 | 26 | 0,67 | 38 | 0,60 |
| 8 | 0,63 | 15 | 0,15 | 27 | 0,70 | 39 | 0,61 |
| 9 | 0,61 | 16 | 0,61 | 28 | 0,66 | 40 | 0,64 |
| 10 | 0,59 | 17 | 0,13 | 29 | 0,67 | 41 | 0,63 |
| 11 | 0,67 | 13 | 0,68 | 25 | 0,60 | 37 | 0,61 |
| 12 | 0,60 | 24 | 0,66 | 36 | 0,63 | 48 | 0,66 |

**دالة عند مستوى (0.01)**

يتضح من جدول (9) أن جميع مفردات مقياس اضطراب تشوه الجسم كانت دالة عند مستوى (0.01)، فيما عدا العبارة رقم (15 ،17 ،25، 41 ) فقد جاءت ضعيفة الارتباط وغير دالة مما دعا الباحث إلى حذفهما ليصبح المقياس مكون من (44) عبارة .

2- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد ، ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (180) من مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، والجدول التالي يوضح ذلك .

**جدول (10)**

**يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب تشوه الجسم لدى مرتادى عيادات ومرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل (ن =180).**

| البعد | الدرجة الكلية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| التدقيق فى المرآة | 0,751 | 0,01 |
| المغالاة في التزين | 0,742 | 0,01 |
| الوزن والشكل | 0,781 | 0,01 |
| إزالة الشعر | 0,731 | 0,01 |
| سلوك التجنب | 0,761 | 0,01 |
| الجراحة الجلدية | 0,741 | 0,01 |

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى (0,01) ، وهو أحدى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس اضطراب تشوه الجسم.

**تصحيح المقياس:** تم تصحيح المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك وفقاً لطريقة ليكرت ، بحيث يكون لكل عبارة خمسة اختيارات والتي تتراوح مابين (5-1) و تتراوح درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب تشوه الجسم ما بين (44- 220 ) وتشير الدرجة المرتفعة إلى أرتفاع اعراض اضطراب تشوه الجسم ، بينما تشير الدرجة

المنخفضــة إلى أنخفاض اعراض اضـطراب تشـوه الجسـم لدى النسـاء مرتادى مسـتشـفيات وعيادات الأمراض الجلدية .

**ثانياً : أدوات الدراسة الكلينيكية :**

**الأداة الاولى : استمارة المقابلة الشخصية إعداد صلاح مخيمر (1978).**

قام صلاح مخيمر (1978) بإعداد هذه الاستمارة عدة محاور بهدف جمع المعلومات الكافية عن الحالات المدروسة ، وقد شملت الاستمارة عدة محاور تمثلت في "الأسرة ، الطفولة، سنوات التعليم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض ، الجنس ، الاتجاه نحو الأسرة ، الأحلام ، الاضطرابات النفسية" .

**الأداة الثانية : اختبار المنزل، والشجرة، والشخص.**

أعد هذا الاختبار لويس كامل مليكة (1960) وذلك عن اختبار رســم المنزل، والشــجرة، والشخص لباك (Buck,1950) .

وفيما يتصل بصدق وثبات الاختبار فى صورته الأمريكية فقد أثبتت دراسات جازوريل عن أن معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق كانت أقل من معامل الاتفاق بين المحكمين، كما وجد معامل ثبات 85, فى تقدير درجة العداء فى رسوم 400 طفل (Hammer,1958)، أما فيما يتصل بصدق الاختبار فى صورته الأمريكية فقد استخدم باك خمس طرق للتأكد من صدق الاختبار هى: تشخيص أعضاء الفريق الإكلينيكى، وتطبيق اختبار إسقاطى آخر، والتحليل الأعمى للرسم فى الاختبار ومقارنته بتقديرات أخرى، والدراسة التتبعية ومقارنة التغيرات التي يلحظها أعضاء فريق المستشفى بنتائج الاختبار، ومقارنة نتائج الاختبار بالبيانات المستقاة من تاريخ الحالة، وقد أثبتت الطرق الخمس السابقة تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق، وكذلك وجد كونكروف؛ وجودمان علامات مميزة فى اختبار رسم الشخص تميز النساء المصابات بالسمنة عن غير المصابات، وهى نتيجة تكشف عن صدق المقياس فى التنبؤ بإسقاط صورة الجسم، كما وجد باك أن أفراد مجموعة من المصابين بإصابات عضوية يرسمون منازل يصعب تبين ملامحها ويحذفون تفاصيلا أكبر من أفراد مجموعة غير المصابين، كما وجد هولبرج، ووكسلر نتائج تميز بين الفصاميين والأسوياء فى الأداء على الاختبار(عبدالوهاب ، 2007)

وفى الصورة العربية قام لويس كامل مليكة (1960) بمقارنة أداء الفصاميين والأسوياء على الاختبار وتكونت العينة من 74 مريضا فصاميا (40 من الذكور، و34 من الإناث) و48 فردا من الأسوياء، وقد قام بتطبيق الاختبار بالرسم بالقلم الرصاص على العينة الكلية ، وبالألوان على 31 مريضا فصاميا من عينة المرضى، وقد أشارت النتائج إلى وجود تمييز بين الفصاميين والأسوياء على 24 علامة من أصل 67 علامة تمييز بين الفصاميين والأسوياء حيث لم ترد العلامات الأربع وعشرون فى رسوم الأسوياء ، وفيما يخص الرسم بالألوان لدى عينة الفصاميين فقد زاد تواتر العلامات الفصامية فى العينة التي تم فيها الرسم بالألوان.

وفى الدراسة الحالية تم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين على (5) خمسة من عينة الدراسة المضطربة (هم ذوى أعلى خمسة درجات على مقياس اضطراب تشوه الجسم)، و(5) خمسة من عينة الدراسة الأسوياء (هم ذوى أقل خمسة درجات على مقياس اضطراب تشوه الجسم) ، ثم عرض الرسم على 4 مدرسين تربية فنية (رسم) وطلب منهم تقدير درجات على النسب، والمنظور، والتفاصيل دون أن يتم إخبارهم بأنه رسم معاد ولكن تم ترقيم رسوم المرة الأولى من 1: 10، والمرة الثانية من 11: 20 على أن يتم تقدير 10 درجات لكل من النسب والمنظور والتفاصيل، ثم تم حساب معامل الارتباط بين تقديرات المدرسين فكانت بالنسبة لعينة اضطراب تشوه الجسم كما يأتى:

النسب كانت 0.58 للمنزل، و0.63 للشجرة، و0.71 بالنسبة للشخص،أما التفاصيل فكان معامل الارتباط 0.62 بالنسبة للمنزل، و0.60 بالنسبة للشجرة، و0.61 بالنسبة للشخص، أما المنظور فكان معامل الارتباط 0.63 بالنسبة للمنزل، و0.64 بالنسبة للشجرة، و0.65 بالنسبة للشخص، أما عينة الأسوياء فكانت معاملات الارتباط بالنسبة للمنزل0.71 فى النسب، و0.75 فى التفاصيل، و0.69 فى المنظور، وكانت معاملات الارتباط بالنسبة للشجرة 0.61 فى النسب، و0.65 فى التفاصيل، و0.58 فى المنظور، أما معاملات الارتباط بالنسبة للشخص فكانت 0.74 فى النسب، و0.71 فى التفاصيل، و0.72 فى المنظور وهى مؤشرات جيدة على ثبات المقياس.

وفى حساب الصدق تم المقارنة بين أداء أفراد العينة على اختبار المنزل، والشجرة ، والشخص، واختبار وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين بحساب معامل الارتباط بين

الاختبارين على العينة الكلية ذوى اضطراب تشوه الجسم والأسوياء (ذوى الدرجات المنخفضة على مقياس اضطراب تشوه الجسم)، وذلك فى نسب الذكاء الكلية، واللفظية، والعملية فى مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين ونسبة الذكاء الصافية المستخرجة من اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص وكانت معاملات الارتباط 0.78 بالنسبة لنسبة الذكاء الكلية ، و0.79 بالنسبة لنسبة الذكاء اللفظية، 0.75 بالنسبة لنسبة الذكاء العملية وهى مؤشرات جيدة لصدق المقياسين معا.

**رابعاً : الأسلوب الإحصائي:**

تم الاعتماد في هذه الدراسة على البرنامج الإحصائي SPSS لاستخراج الآتي:

- معاملات الارتباط .
- تحليل الأنحدار.
- كما تم التحليل الكيفي لاستجابات الحالتين على أدوات الدراسة الكلينيكية.

**خامساً : خطوات الدراسة:**

1- بناء إطار نظرى لمتغيرات الدراسة الحالية بأدبيات عربية وأجنبية حديثة .

2- قام الباحث بترجمة وتعريب مقياسى المخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة الثالثة (YSQ–S3)، إعداد : يونج Young (2005) ، وكذلك بناء مقياس مقياس اضطراب الشخصية النرجسية و مقياس اضطراب التشوه الجسمى من إعداد الباحث فى الدراسة الحالية .

3- طبق الباحث أدوات الدراسة الوصفية مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ، مقياس اضطراب الشخصية النرجسية ، مقياس اضطراب التشوه الجسمى ، على عينة تقنين الأدوات للتأكد من الخصائص السيكومترية والتى بلغت (180) من مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل بمحافظتى قنا والأقصر.

4- تم تطبيق أدوات الدراسة بعد التحقق من صدقها وثباتها على عينة الدراسة السيكومترية (ن=250) ، للتحقق من فروض الدراسة الحالية والتوصل إلى النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

5- تم تحليل البيانات المتحصل عليها من نتائج الدراسة السيكومترية وتفسيرها بمرجعية الأدبيات النظرية لهذه الدراسة .

6- تم تطبيق الدراسة الكلينيكية من خلال (استمارة المقابلة الشخصية ، إعداد صلاح مخيمر: 1978 و اختبار رسم المنزل ، والشجرة ، والشخص لباك (Buck,1950) ترجمة وتعريب لويس كامل مليكة (الطبعة السابعة ،1994) ، وذلك على (10) حالات طرفية (خمسة من مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ، خمسة من منخفضى اضطراب التشوه الجسمى).

7- تم إجراء التحليل الكيفي لاستجابات الحالات الطرفية على أدوات الدراسة الكلينيكية .

## نتائج الدراسة :

**نتائج الدراسة السيكومترية :**

**نتائج الفرض الأول :** ينص الفرض الأول على " توجد علاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية مقياس اضطراب الشخصية النرجسية مقياس اضطراب الشخصية النرجسية والتجميل " ، ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل الإرتباط البسيط المتعدد، ويمكن توضح ذلك كما بالجدول التالى .

**جدول ( 11 )**

**معامل الارتباط بين درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ن=250 .**

| المتغيرات | أعراض اضطراب التشوه الجسمى | | حجم التأثير |
|---|---|---|---|
| | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | |
| المخططات المعرفية اللاتكيفية | 0,612 | 0,001 | 0,37 |
| اضطراب الشخصية النرجسية | | | |

يتضح من جدول (11) أن قيمة معاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة الثلاثة (المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى ) قدرة (0,612) وهى دالة إحصائية عند مستوى (0,01) ، مما يدل على وجود علاقة أرتباطية موجبة دالة إحصائية بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه ، ومن خلال قيمة حجم الأثر (0,37) نلاحظ أن حجم الأثر كبير ويعنى هذا أن المتغيرات المستقلة (المعرفية اللاتكيفية ، اضطراب الشخصية)

تفســـر ما نســـبته (0,37) من التغيرات التى تحدث في المتغير التابع(اضـــطراب التشـــوه الجسمى).

**تفسير نتائج الفرض الأول :**

ويمكن تفسير وجود علاقه بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية باضطراب تشوه الجسم بأن تلك العلاقة نشأت في ظل بناءات نفسيه مختلفة ، فبالنظر إلى العلاقة ما بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمي نجد أن التوجه المعرفي يفسرها في ضوء المعالجة المعرفية الخاطئة للأحداث عبر متصل حياه الفرد فالافراد ذوي التخطيط الذاتي السيء لأحداث الحياه غالباً ما يبنون خططاً أنهزاميه مخلوطة نحو ذواتهم الجسمية وما تبدو عليه اجسامهم (Jung & lennon,2003) ،(بوراس،2017)، كما أن خبراتهم الإدراكية والمفاهيمية والعاطفية ترتبط بالمخطط الذاتي والذي تعتبر صورة الجسم اهم مكوناته من حيث التجربة الإدراكية والخبرة المفاهيمية للجسم والموقف العاطفى تجاه الجسم (Toosi,2016) ، وفي ظل هذا نجد الافراد ذوي المخططات المعرفية اللاتكيفية يطورون شبكات من المعرفة مترابطة ومعقد وجامد ومضطربة فيما يتعلق بمظهرهم (Dehbaneh& Bahrainian,2018) وأن تلك الشبكات المعقدة الجامدة تسبب معالجة خاطئة وتوهمية متخيلة وخاصة فيما يرتبط بالعيوب الجسمية والتى قد تكون تكونت بفعل الخبرات النفسية السيئة السابقة (الوليدي ، ارنوط ،2017) ، كما أنها لا تقف عند حد الوهم والتخيل المرضى بل أنها كبناءات مشوه ومعالجات خاطئة تضخم من تلك العيوب فتعكسها على الفرد بشكل اكبر من الواقع والتي تزداد قسوة وجموداً كلما كانت معالجة تلك المعارف تقترن برؤيه الاخرين للعيب الجسمي فنجدهم اكثر الماً واكثر اضطراباً،(بوراس،2017)، ومن هنا تبرز العلاقة الارتباطية ما بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابات التشوه الجسمي .

اما فيما يرتبط بعلاقه اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمي يتمكن تفسير ذلك بأن الافراد ذوي اضطراب الشخصية النرجسية يميلون إلى الأفتتان بأجسامهم وينتظرون المدح والثناء من الاخرين وهذا ما يدعوهم إلى الأنزعاج والألم عندما يمرون بخبرات تتعلق بأي عيب حتى وأن كان بسيط أو قد لا يراه الاخرون(بوراس،2017) ، غير أنهم يدركونه كمصيبة احلت بهم ، ويقيمون حوارات ذاتيه أنهزامية مفادها أنهم لم يعودوا

جذابين بل أنهم بعيوبهم هذه مرفوضون وغير مرغوب فيهم(Behar, 2015 ) ، ولهذا نجدهم يركزون قهرياً على مناطق التشوه كما تبدو لهم ويضخمون فيها، حتى يصابوا بما يعرف برهاب تشوه الجسم(Mancuso,et al ,2010) وهكذا يتضح لدينا الاعزاءات المنطقية للعلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمي لدى النساء مرتادى عيادات ومستشفيات الامراض الجلدية والتجميل (Mcerroy & Phillips,2000) ، كما أنه من المنطقي أن تكون هناك شيء من المعاناة والخبرة السيئة لدى النساء المصابات بأمراض الجلد(Pincus & Ansell, 2020) والتي تعمل على تشكيل البناء النفسي القلق لهم بشكل غير سوى سواء من حيث تشوه التفكير(فاروق ، عوده ،2012) ، فتظهر لديهم المخططات المعرفية اللاتكيفية ، أوعلى مستويات الشخصية في صورة اضطراب نرجسي والاثنين معاً يتحدا ليكونا عوامل دينامية كامنة تتسبب في ارتفاع حده اضطراب التشوه الجسمي لدى النساء مرتادي مستشفيات وعيادات الامراض الجلدية والتجميل ( دباش ،2019) ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (2000) Mcerroy & Phillips ودراسة (2003)Jung & lennon ودراسة فاروق ، عوده (2012) ودراسة ظافر (2015) ، ودراسة (2016)Wilhelm,et al ، ودراسة بوراس(2017) ، ودراسة بوراس(2017)، دراسة الوليدي ، ارنوط (2017) ، ودراسة زبيري ، عبد الله (2018) ، ودراسة هزيم (2018) ، ودراسة (2018) &Dehbaneh Bahrainian ، ودراسة دباش (2019)، ودراسة (2019)Omar,et al .

**نتائج الفرض الثانى :**

ينص الفرض الثانى على " يوجد تأثير لعزل درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية فى العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل " ، وللتحقق من هذا صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط الجزئى بين درجات اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لمعرفة طبيعة العلاقة بعد العزل الإحصائى لدرجات المخططات المعرفية اللاتكيفية ، مع حساب العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى قبل العزل الإحصائى والجداول (12) يوضح نتائج ذلك:

**جدول ( 12 )**

**معامل الارتباط بين درجات اضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى بعد العزل الإحصائى لدرجات المخططات المعرفية اللاتكيفية ن=250 .**

| المتغيرات | قيمة "ر" بعد العزل | مستوى الدلالة | حجم التأثير |
|---|---|---|---|
| اضطراب الشخصية النرجسية | 0,372 | 0,001 | 0,14 |
| أعراض اضطراب التشوه الجسمى | | | |

يتضح من جدول (12) أن قيمة معامل الارتباط الجزئى بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى بعد العزل الإحصائى قدرة (0,372) وهى دالة إحصائية عند مستوى (0,001) ، وهى قيمة أقل من قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المخططات المعرفية اللاتكيفية و اضطراب الشخصية النرجسية باضطراب التشوه الجسمى (0,612 ) قبل العزل الإحصائى لدرجات المخططات المعرفية اللاتكيفية وهى دالة إحصائية موجبة ، وأنخفاضها هذا يدل إحصائياً على أن وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية يزيد من قوة العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، بينما كان العزل يضعف من العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، ويؤكد على الدلالة العلمية للنتيجة السابقة قيمة حجم الأثر (0,14) حيث نلاحظ أن حجم الأثر جاء صغير .

**تفسير نتائج الفرض الثانى :**

تبين هذه النتيجة اهميه ودور المخططات المعرفية اللاتكيفية بالنسبة للعلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمي وهذا يمكن أن يتم تفسيره من خلال ما تم وضعه من قبل رواد التوجه المعرفي يونج وبراون (1999 ) إلى الربط بين اضطراب محتوى التفكير أو تحريفه فيما يفسر لديهم بالمخططات المعرفية اللاتكيفة واضطرابات الشخصية ، اذا أن لكل مضطرب نفسياً معتقدات لا عقلانية محرفه لاتكيفية تؤذن ببداية هذا الاضطراب النفسى ( اضطراب التشوه الجسمي في الدراسة الحالية) وتساعد على استمراره ، كما أن طريقه التخطيط المعرفي الجامدة التي يتبناها الفرد لنفسه عبر متصل حياته والتي تحمل الواناً من الحرمان العاطفي والشك في كل ما يحيط به والتشاؤم من المستقبل والرؤية المظلمة للأحداث تدفعه إلى العزلة الاجتماعية والعيش في ضوء الكبت والإزاحة النفسية التى تدفعة للعيش بعيداً عن الواقع إلى جب اللاشعور (Jung & lennon,2003 ) ، ومن

هنا نجد تفسيراً لحجم الأثر الذي يمكن أن تلعبه تلك المخططات اللاتكيفية بمظهر شخص يرغب في المدح والتقدير لتكوينه الجسمي النرجسى في حين تجده يتخيل عيب ما في جسمه (Dehbaneh, Bahrainian,2018 ) & ونجده يعالج معرفياً ذلك العيب بمخططات لاتكيفية تنقص من قدره بل تهدر كل ما يملك من تميز جسمي وجاذبيه فالمخططات اللاتكيفية للفرد هي عباره عن معتقدات خاطئة حول جسمه وأنها تلعب الدور الاعظم في الاحساس بالنرجسية من عدمه (بوراس،2017)، هذا في حين تأتى المخططات الخاصة بالاعتمادية والاحساس بالفشل وعدم التحصن ضد المرض لتغذي الشعور بالنقص والرفض الداخلي وأنه شخصٌ سيء وغير مرغوب فيه أو حتى تصل به أحياناً إلى أنه معاق في مجال معين وغير جدير بالحياة (camara & calvete, 2011 )، أو أنه لم يعد محبوب ومرغوب بعد الآن ، وهذا بدوره يضغط على الشخصية النرجسية ويزيد من حدتها المضطربة فيؤثر في الحساسية المفرطة للنقد والمقارنة السلبية مع الاخرين وهذا ما تؤكده دراسة بدوى ، (2020) بأن الشخص النرجسي يتوافر لديه بعض المخططات غير التكيفية مثل خوفه من التقييم السلبي من قبل الاخرين مما يدفعه إلى عدم القدرة على التعبير عن آرائه ومشاعره واحساسه وبأن الاخرين لن يتقبلوه وخاصه في ظل وجود العيب الجسمي فيتوقع هذا الشقى أن يكون موضع سخريه ونقد مما يحمله في النهاية إلى أستخدام سلوك التجنب كأحد علامات اضطراب التشوه الجسمي (هزيم ، 2018 ) ، هذا فضلاً عن أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تحمل في مضمونها لدى الفرد طلب الشخصية للأستحقاق والاستحسان لذا نجدها تغذي ذلك في الاضطراب النرجسي لأنها يحمل أستجابة توافقية لنفس الموضوع ، ومن هنا نجدها حاله اقترانها باضطراب الشخصية النرجسية تزيد من قوه العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدي مرتادي عيادات ومستشفيات الامراض الجلدية والتجميل ، وسواء كان الأثر الذي تحدثه المخططات المعرفية اللاتكيفية في العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمي ذات تأثير كلي أو جزئى فأنها تبقى ذات فاعلية لأنها بمثابه بناءات تمت عبر متصل الحياه ، وفي النهاية نجد أن هناك العديد من الدراسات التي اثبتت تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على اضطراب التشوه الجسمي وأنها تعد عامل مساهم في نشأة الاضطرابات النفسية وزياده حدتها (camara & calvete, 2011)، (Dehbaneh& Bahrainian,2018 ) على الرغم من أنها لا تصنف كاضطراب نفسي

في حد ذاتها ومن هنا يمكن تقديم تفسيراً لتأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية في العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسم، وفي النهاية نجد أن هناك العديد من الدراسات التي اثبتت تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على اضطراب التشوه الجسمي وأنها تُعد عامل مساهم في حالة غيابها تقل حدة هذا الاضطراب ومن هنا يرى الباحث أن عزل تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية من شأنه أن يضعف العلاقة ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسم، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (2000) Mcerroy & Phillips،ودراسة(2003)lennon& Jung،دراسة ظافر(2015)، ودراسة بوراس(2017)،ودراسة(2018)Dehbaneh& Bahrainian،ودراسة (2019)Omar,et al.

**نتائج الفرض الثالث :**

ينص الفرض الثالث على " يوجد تأثير لعزل درجات اضطراب الشخصية النرجسية فى العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل "، وللتحقق من هذا صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط الجزئى بين درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب التشوه الجسمى وذلك لمعرفة طبيعة العلاقة بعد العزل الإحصائى لدرجات اضطراب الشخصية النرجسية ، مع حساب العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى قبل العزل الإحصائى والجداول (13) يوضح نتائج ذلك:

**جدول (13)**

**معامل الارتباط بين درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض اضطراب التشوه الجسمى بعد العزل الإحصائى لدرجات اضطراب الشخصية النرجسية ن=180 .**

| المتغيرات | قيمة "ر" بعد العزل | مستوى الدلالة | حجم التأثير |
|---|---|---|---|
| المخططات المعرفية اللاتكيفية | 0,276 | 0,001 | 0,10 |
| أعراض اضطراب التشوه الجسمى | | | |

يتضح من جدول (13) أن قيمة معامل الارتباط الجزئى بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب التشوه الجسمى بعد العزل الإحصائى قدرة (0,276) وهى دالة إحصائية عند مستوى (0,001) ، وهى قيمة أقل من قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية باضطراب التشوه الجسمى (0,612 ) قبل

العزل الإحصائى لدرجات اضطراب الشخصية النرجسية وهى دالة إحصائية موجبة ، وأنخفاضها هذا يدل إحصائياً على أن وجود اضطراب الشخصية النرجسية يزيد من قوة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، بينما كان العزل يضعف من العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى ، هذا ويؤكد على الدلالة العلمية للنتيجة السابقة قيمة حجم الأثر (0,10) حيث نلاحظ أن حجم الأثر جاء صغير .

**تفسير نتائج الفرض الثالث :**

تبين هذه النتيجة اهمية دور اضطراب الشخصية النرجسية بالنسبة للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب التشوه الجسمي لدى النساء مرتادي عيادات ومستشفيات الامراض الجلدية والتجميل ، وهذا يمكن تفسيره بطبيعة البناء السيكومتري المتقاطع لاضطراب الشخصية النرجسية مع كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب تشوه الجسم في الادراك التخيلى الخاطئ لصورة الجسم فالمنطقى أن تؤثر خصائص النرجسى والذي ينشد الاستحقاق والجدارة وينتظر المدح والثناء على المخططات المعرفية اللاتكيفية مثل الاستحقاق وطلب الاستحسان والشك أو الحرمان العاطفي والشعور بالنقص والخزي (بحيري ،2012) أوظهور قصور ضبط النفس وعدم الثقة والشك (sperry,2016) ، ومنه فغياب خصائص الشخص النرجسى السابقة من شأنها وطبيعتها السيكولوجية المتقاطعة أن تقلل من تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية في اضطراب التشوه الجسمي (Behar, 2015 )، ولما كان اضطراب الشخصية النرجسية هو أحدى اضطرابات الشخصية التي تنبت جذورها بفعل المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يتبناها الفرد منذ السنوات الاولى في حياته غير أنها تستمر لتؤثر في سلوكه ، كما أن علماء النفس (2015) Behar وبوراس(2017) ، ، وثابت ( 2018) يرون أن وراء كل اضطرابات الشخصية مخططات لاتكيفية مختلة وظيفياً تؤدي إلى تشوه تؤدي إلى تشويه إدراك الفرد مع الاستجابات الانفعالية المبالغ فيها شديده السلبية وخاصة فيما يرتبط بالجسم ، ومن هنا نجد الدور الوسيط الذي تلعبه الشخصية النرجسية المريضة ما بين مخططات سلبية لاتكيفية موجوده ومتأصلة في البناء النفسي للفرد (المخططات المعرفية اللاتكيفيه) ، وتوهم وتخيل لأحد العيوب الجسمية بأنه واضحة و وصمة عار وشيءُ لا يمكن احتماله أو العيش معه ( اضطراب تشوه الجسم ) (فاروق ،

عوده،2012)، ومن هنا يرى الباحث أن اضطراب الشخصية النرجسية يزيد بطبيعته السيكولوجية من حدة اضطراب التشوه الجسمي عند ذوى المخططات المعرفية اللاتكيفية فتجدهم كنرجسيون يبنون مخططات تجعلهم يبالغون من العيش تحت مظلة المعاناة والشعور بالضيق مما يعمق لديهم الشعور بالقلق والشك تجاه الاخرين(Mcerroy &Phillips,2000 ) (بدوى ، 2020) ، كما أنهم يعتقدون بأنهم حالات خاصة ولا يوجد مثلهم ولا يمكن فهمهم من العالم المحيط ولا يجب مقارنة حالتهم في التوجه نحو العظمة أو حتى حجم المعاناة مع اي شخص أخر (ظافر ، 2015) ، (Pincus & Ansell, 2020) ومنه تتضخم لديهم صورة الجسم المشوه وفي النهاية نجد أن هناك العديد من الدراسات التي اثبتت تأثير اضطراب الشخصية النرجسية على اضطراب التشوه الجسمي وأنه يُعد عامل مساهم في حالة غيابه تقل حدة هذا الاضطراب ومن هنا يرى الباحث أن عزل تأثير اضطراب الشخصية النرجسية من شأنه أن يضعف العلاقة ما بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب التشوه الجسم ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة Mcerroy & Phillips (2000) ، و دراسة Jung (2003) & lennon ، دراسة ظافر (2015) ، ودراسة بوراس(2017) ، ودراسة Dehbaneh & Bahrainian (2018) .

**نتائج الفرض الرابع :**

ينص الفرض الرابع على " يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل " ، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة القدرة التنبؤية للمتغيرات المستقلة (المخططات المعرفية اللاتكيفية ، اضطراب الشخصية النرجسية ) بالمتغير التابع (اضطراب التشوه الجسمى) ، والجدول التالى يوضح ذلك :

**جدول (14)**

**معامل الانحدار المتعدد بين درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى ن=250 .**

| المتغيرات المنبئة | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة | الارتباط | مربع الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اضطراب الشخصية النرجسية | الانحدار | 37133,94 | 1 | 37133,94 | 113,5 | 0,001 | 0,560 | **0,314** |
| | الخطأ | 81133,84 | 248 | 327,153 | | | | |
| المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية | الانحدار | 44312,53 | 2 | 22156,268 | 74,00 | 0,001 | 0,612 | **0,375** |
| | الخطأ | 73955,26 | 247 | 299,414 | | | | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن النســـبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المســـتقلة (المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية) على اضطراب التشوه الجسمى بلغت (74,00) وكانت دالة عند 0,001 ، بينما بلغت النســـبة الفائية لتحليل التباين لمتغير اضطراب الشخصية النرجسية بمفرده على اضطراب التشوه الجسمى (113,5) وهى دالة عند 0,001 ، بينما لم يظهر التحليل قيمة تنبؤية لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية بمفرده على اضطراب التشوه الجسمى .

**جدول رقم (15)**

**نسبة تنبؤ المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية باضطراب التشوه الجسمي ن=250 .**

| المتغير | ثابت الانحدار | | | | المعامل البنائي B | الخطأ المعياري | الوزن النسبي بيتا | قيمة (ت) | مستوى الدلالة | إسهام المتغير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المعامل البنائي B | الخطأ المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة | | | | | | |
| اضطراب الشخصية النرجسية | 81,463 | 5,484 | 14,855 | 0,001 | 0,797 | 0,075 | 0,560 | 10,654 | 0,001 | %31,4 |
| المخططات المعرفية اللاتكيفية و اضطراب الشخصية النرجسية | 58,646 | 7,017 | 8,357 | 0,001 | 8,357 | 0,087 | 0,388 | 6,306 | 0,001 | %37,5 |

يتضح من الجدول السابق أن الاسهام النسبى للمتغيرات المستقلة معاً (المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية) على اضطراب التشوه الجسمى بلغت **(37,5%)** وكانت دالة عند 0,001 ، بينما بلغ الاسهام النسبى لمتغير اضطراب الشخصية النرجسية بمفرده على اضطراب التشوه الجسمى **(31,4%)** وهى دالة عند 0,001، بينما لم يظهر

التحليل أى اسهام نسبى دال لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية بمفرده على اضطراب التشوه الجسمى.

**تفسير نتائج الفرض الرابع :**

يمكن تفسير ذلك بأن الافراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية النرجسية قد يكشفون عن عيوب طفيفة في مظهرهم ويركزون عليها بشكل مفرط مما يؤدي بهم في النهاية إلى الشعور بالضيق كما أنهم ينسجون بناءات شخصيه متضخمة حول تلك العيوب تمتد إلى الخيال وبأنها مؤلمة ولا يمكن أن تطاق (Mcerroy &Phillips,2000) ، فالشخص النرجسي المستغرق في تضخيم ذاته يرى في ثرائه الخارجي بؤرة اهتمامه فنجده يذهب كثيرا لتفحص صورة جسمه في المرآه(ظافر ، 2015) ، ويمعن النظر في كل تفاصيل جسمه وخاصة ما ترتبط بصورة الجسم كما تبدو للأخرين ، ومن هنا يقدمون على اجراء العمليات الجراحية ومن أهما جراحة الأنف باعتباره رمزاً للجمال (omar,2019) ، وذلك لإعتقادهم وتخيلهم المرضى بأن هذه العيوب تُعد بمثابه تشوه للجسم ، كما توصلت الدراسة السابقة أيضاً إلى أن هناك تحسن في حاله المرضي بعد اجراء العمليات التجميلية وأنخفاض مؤشرات اضطراب الشخصية النرجسية مع أزدياد حجم الرضا عن صورة الجسم (بوراس،2017) ، ولما كان مضطربي الشخصية النرجسية يركزون على الحب المرضي للذات والاهتمام المبالغ فيه بالجسم مع الأستعراضية وحب الظهور بصورة مسرحية (Pincus & Ansell, 2020)، وتزامن ذلك مع الحساسية المفرطة للنقد من الاخرين ، كل هذا من شأنه أن ينمى لدى هؤلاء التوقع السلبى بأن أى عيوب حتى وأن كانت غير موجوده بمثابه كارثة تهز وجدانهم وتجعلهم مضطربين وغير سعداء ، وعند ذلك يخبر الصراع النفسى طريقه إلى تلك الشخصية المتنازع عليها ما بين اضطرابين الأول أصيل في الشخصية وقديم يتمثل في اضطراب الشخصية النرجسية وهو ينشد الاعجاب والتقدير والاستحقاق والمدح ، والاخر حديث وظهر مقترناً مع التخيل المرضى لأحد العيوب الجسمية ويتمثل في اضطراب التشوه الجسمي والذي يحمله على الشك في كل تفاصيل جسمه(Mancuso,et al ,2010) ، ومن هنا كان وجود الأول مع ظهور أحد العيوب الطفيفة ينبئ بقوه بحدوث الأخر ، وبأعتبار أن أهم مظاهر اضطراب الشخصية النرجسية لدى المرأه هي الاهتمام المبالغ فيه بالجسم(Behar, 2015 ) مع النظر للأخرين بدونية (ظافر ، 2015) ، فكان لزاماً عليها مع ظهور أين من العيوب الجسمية تشعر بخلل

في الشخصية وحالة من الارتباك الناتج عن عدم توافق صورة الجسم كما تراها وفقاً للمشاعر المرتبطة لديها باضطراب تشوه الجسم مع المثالية التي تنشدها تطابقاً مع النرجسية التى تحملها مما ينعكس على شعورها بالإحباط وأنها لم تعد تمتلك الجاذبية فتنتابها الافكار الوسواسيه والسلوكيات القهرية( الدسوقي 2006 ) (Kapsali, et al ,2019)،(Pincus & 2020 Ansell,) فتستغرق وقتها كله في المشاعر السلبية المرتبط بهذه العيوب التي قد تكون في الاصل بسيطة أو حتى متخيل مما يضطرها إلى القيام بأجراء عمليات التجميل ، ومنه فأن ذلك ينبئ حتماً باضطراب التشوه الجسمي . (Behar, 2015 ) ، وتتفق هذه دراسة الوليدي، ارنوط (2017) ، ودراسة Kapsali, et al (2019) ، دراسة Omar,et al(2019) .

**نتائج الدراسة الكلينيكية:**

ينص فرض الدراسة الكلينيكى على "توجد اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل ، ولإختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بالدارسة الكلينيكية حيث تكونت عينة الدراسة الكلينيكية من (10) حالات تم إختيارهم من العينة الوصفية(5) من المرتفعين وهم الحاصلين على أعلى درجات في مقياس اضطراب التشوه الجسمى ، (5) من المنخفضين وهم الحاصلين على أقل درجات في مقياس اضطراب التشوه الجسمى وقد جاءت هذه الحالات كلهن من مريضات حب الشباب ، ولقد تم تطبيق كل من( استمارة المقابلة الشخصية من إعداد مخيمر ، واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص ) على العينة الكلينيكية المختارة ، حيث تم حساب تكرارات عناصر رسم الشخص لدى المضطربين (مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى) ، والأسوياء (منخفضى اضطراب التشوه الجسمى) فى كل من التفاصيل، والنسب، والمنظور، وحساب دلالة الفروق بين نسب العناصر المختلفة بين المرتفعين والمنخفضين ، وبعدها قام الباحث بوضع التفسيرات السيكولوجية الملائم لتحليل محتوى استجابات العينة الكلينيكية ، في ضوء التحليل الكيفى لاستمارة المقابلة الشخصية و واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص ، ولقد أثبتت الدراسة صحة الفرض بوجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

**أولاً : نتائج وتفسير المقابلة الشخصية :**

ويمكن تفسير وجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، كما جاءت استمارة المقابلة الشخصية بالتالى:

1- يتسمن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ذوى المرض الجلدى بتعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة ، والشعور بالذنب مقترناً بنوع المرض ومكان الإصابة ( البهاق فى الوجه يعكس رفض صورة الجسم الانثوى ) ، والمصحوب بالشبقية الماسوشية ( الألم بأعتباره مصدر لذة شبقية جلدية ) ، أو قد يحدث العكس عندما نجد السادية تعبيراً عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفريغ تركت أثارها عبر تغيرات عصبية كيمائية.

2- اختلفن عينة الدراسة المرضية ذوى اضطراب التشوه الجسمى المرتفع عن الاسوياء في كونهن أتسمن باضطراب الانا ما بين نرجسية مرضية وواقع مشوه ، مع انحلال الشخصية والصراع ما بين مكونات الجهاز النفسي ، مما يؤدي بدوره في النهاية الى انخفاض مستوى السواء النفسى وظهور اعراض الاضطراب النفسي الجسمى.

3- يتسمن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ذوى المرض الجلدى بالمزاج الاكتئابى والذى يرجع إلى الصراع النفسي لديهن إلى حجم المكبوبات داخلهم والتى تؤدى إلى ظهور الميول الاكتئابية وأنخفاض مؤشرات جودة الحياة ، بينما لم يظهر ذلك عند ذوى اضطراب التشوه الجسمى المنخفض.

4- يعتبر أستخدام إلىات الدفاع من العوامل المساعدة على خفض حدة التوتر الناتجة عن الإصابة بالمرض الجلدى ، مما يجعلها قادرة على تخطي الازمه والحدث الصادمة عبر عمليات تهدف إلى التقليل أو محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى اختلال في التوازن النفسجسمى.

5- أتسمن ذوى اضطراب التشوه الجسمى المرتفع بجانب منطوي ولم يتمكنوا من حل العقدة الأوديبية ، وبقايا مرضية للمرحلتين الشرجية والتناسلية الراشدة ظهرت من خلال الجنسية الغير مشبعة ، بينما لم يظهر ذلك عند ذوى اضطراب التشوه الجسمى المنخفض .

6- يتسمن ذوى اضطراب التشوه الجسمى المنخفض في عينة الدراسة الكلينيكية بانخفاض مؤشرات الضغوط البيئية المحيطة بهم ( الأسرية ، محل الإقامة ، مستوى التعلم ، العمل) ، بينما يتسمن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى بارتفاع مؤشرات الضغوط البيئية ( الأسرية ، محل الإقامة ، مستوى التعليم ، العمل ) ، بينما كان للعوامل الوراثية والهرمونية دوراً هاماً في الإصابة بالمرض الجلدى وما ترتب عليه من أرتفاع اضطراب التشوه الجسمى.

7- تعتبر الاحلام متنفس لاشعورى واسقاط للمكبوبات التي تسكن اللاشعور والتي تعد تفسيراً سيكولوجياً هام لدي مضطربى التشوه الجسمى والذى ظهر من خلال طبيعة وضغط المرض الجلدى لديهن وذلك في شكل أفكار أقحامية وصور محرفه مع وجود احلام مزعجة والعيش تزامناً مع المرض مما يجعلها تشعر بالخوف والارتباك لمجرد فقط تذكر ذلك.

8- وجود مجموعه من اسالب مواجهه الضغوط لدي الاسوياء تتمثل في المواجهة والقدرة علي حل المشكلة وقوه الانا التي تعمل وفقا لمبدا الواقع ، بينما كانت اسإلب مواجهه الضغط لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى تتمثل فى الهروب والتعميم الخاطئ والنكوص والعيش في احلام اليقظة.

9- اظهرت المقابلة أن الحالات المرضية من مضطربى التشوه الجسمى عاشوا أحداثا صدميّة شديدة مفاجئة و مؤلمة ( موت عزيز ، انفصال عاطفى أو اسرى ، أعتداء أو تحرش جنسى ) وأن اضطراب التشوه الجسمى تزامن مع الذّهول الصّدمي المرض الجلدى ، في حين لم تظهر تلك الاعراض لدي منخفضى اضطراب التشوه الجسمى.

10- ظهور مجموعه من الشكاوي النفسجسمية الناتجة عن ضغوط ما بعد الإصابة بالمرض الجلدى ظهرت واضحة من خلال الميل للكسل والقلق والانهاك الجسمي والصداع المستمر وأكتئاب البدانة والسمنة وخواء المعنى مع اسقاط ذلك على الظروف والعوامل المحيطة ، في حين لم تظهر تلك الاعراض لدي منخفضى اضطراب التشوه الجسمى.

11- اظهرت المقابلة أن الأفراد مضطربى التشوه الجسمى يتسمن بمشاعر عدم الأمن والخوف من المستقبل وانزواء شبابها .

12- اتفقت نتائج المقابلة الكلينيكية مع نتائج الأدوات السيكومترية فى الدراسة الحالية حيث أن الأفراد مضطربى التشوه الجسمى ظهروا من خلال المقابلة يعانون من زيادة فى المخططات المعرفية اللاتكيفية و أرتفاع اضطراب الشخصية النرجسية .

**ثانياً : نتائج وتفسير اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص :**

أكدت نتائج اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص على صحة الفرض بوجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، ويمكن عرض تلك النتيجة من خلال المكونات الثلاثة للأختبار (التفاصيل ، المنظور ، النسب) كما يلى :

1- : **نتائج اختبار رسم الشخص على مكون التفاصيل:** ويمكن عرضها كما بالجدول رقم (16):

**الجدول (16)**

**دلالة الفروق بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى فى رسم الشخص (التفاصيل)**

| العينة / تفاصيل رسم الشخص | المرتفعين ن = 5 | | المنخفضين ن = 5 | | قيمة الفرق بين النسبيتين | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | % | التكرار | % | | |
| رسم الشخص أنثى | 3 | 60% | 4 | 60% | 8,6 | 0,001 |
| رسم العينين كجيب فارغ | 3 | 60% | 2 | 40% | 8,4 | 0,001 |
| رسم الحواجب أو الرموش | 5 | 100% | 3 | 60% | 10,6 | 0,001 |
| رسم الأنف | 3 | 60% | 2 | 40% | 8,4 | 0,001 |
| رسم الذقن | 3 | 60% | 4 | 80% | 8,8 | 0,001 |
| رسم الأذنين | 2 | 40% | 3 | 60% | 7,6 | 0,001 |
| رسم العنق | 3 | 60% | 4 | 80% | 8,8 | 0,001 |
| رسم الجذع بدون تحديد | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| عدم رسم اليدين | 3 | 60% | 2 | 40% | 8,4 | 0,001 |
| رسم راحة اليدين | 1 | 20% | 2 | 40% | 6,4 | 0,001 |
| رسم الأصابع فى اليد | 1 | 20% | 2 | 40% | 6,4 | 0,001 |
| رسم العدد الصحيح للأصابع | 0 | 0% | 2 | 40% | 5,4 | 0,01 |
| رسم الأرجل | 3 | 60% | 4 | 80% | 8,8 | 0,001 |
| عدم رسم القدمين | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| رسم القدمين فى اتجاهين متضادين | 2 | 40% | 3 | 60% | 7,6 | 0,001 |
| رسم الحذاء | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| رسم الشعر | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| الإشارة إلى الثديين أو تحديدهما فى الشكل الأنثوى | 3 | 60% | 2 | 40% | 8,4 | 0,001 |
| رسم أجزاء الجسم بغموض | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |

تكون قيمة Z دالة عند مستوى معنوية 0,05 عندما = 1,96 وعند 0,01 عندما = 2,58.

يتبين من النتائج المعروضة فى الجدول رقم ( 16) اختلاف اضطراب التشوه الجسمى بين المضطربين عنه عند الأسوياء فى التفاصيل وذلك لان الأسوياء يدركون عناصر الحياة اليومية

والاهتمام بها ، الواقعية في تقدير الأمور، والطريقة التى تنتظم فيها هذه التفاصيل ، لذلك تم حساب دلالة الفروق فى التفاصيل بين مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والأسوياء وقد أسفرت عن وجود فروق دالة بين مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والأسوياء فى كل التفاصيل الخاصة برسم الشخص فى اتجاه الأسوياء ، إذ تزيد نسبة تكرار التفاصيل التى تميل إلى السواء لدى الأسوياء عن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ، وكذلك تقل نسبة تكرار التفاصيل التى تميل إلى اللاسواء لدى الأسوياء عن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ، وهنا نؤكد على قاعدة عامة في التحليل التالى وهى حالة الشعور بالنقص الذى يظهره التحليل النفسى لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى وذلك على الرغم من أرتفاع اضطراب الشخصية النرجسية لديهم كما جاءت درجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية النرجسية، ولما كانت الرسوم الإسقاطية تمد الإكلينيكى بمعلومات عن اضطراب التشوه الجسمى لدى الأفراد.

**تفسير نتائج اختبار رسم الشخص على مكون التفاصيل :**

ويمكن تفسير وجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، كما جاءت في مكون التفصيل على أختبار رسم الشخص بالتالى :

**أولا: رسم الشخص أنثى :** لقد جاء رسم الشخص أنثى عند مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أقل نسبة منه عند الأسوياء، وتنم هذه النتيجة عن رفض مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى لشكل وجسم الأنثى أو لوضعية الأنثى التى هى عليها بما تحمله متخيلتهم من اضطراب التشوه الجسمى.

**ثانياً: رسم العينين كجيب فارغ :** لقد وردت هذه التفصيلة فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أكثر من ورودها لدى الأسوياء، وتنم هذه التفصيلة عن إنكسار العين نفسياً وعدم مقدرتها على النظر في مستوى أفقى او التأزر مع عيون الآخرين ، مع التردد الملحوظ فى تقبل المثيرات من العين أو شعور بالذنب من اشتقاق اللذة من الرؤية وكأنها رافضة لرؤية الجسم المشوه من وجهة نظرها.

**ثالثاً: رسم الحواجب والرموش :** لقد وردت هذه التفصيلة فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أكثر من ورودها لدى الأسوياء وتنم هذه التفصيلة عن أن مرتفعى اضطراب التشوه

الجسمى أكثر نرجسية من الأسوياء؛ وهذه رمزية واضحة لحالة الاحساس بالنقص والاستعلاء والرفض والانكار لواقع اضطراب التشوه الجسمى أو على الاقل ما تتمنى أن تكون عليه.

**رابعاً: رسم الأنف :** يُعبر الأنف في التحليل النفسى عن رمزية جنسية؛ إذ أنه أبرز بديل للقضيب عند الذكور، فهو العضو الوحيد البارز من الخط الأوسط للجسم، ولأنه عضو قاذف، وقد جاءت نسبة ورودها لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أكثر منها عند الأسوياء فهن – فى جوهر الأمر – وذلك لأنهم نرجسين وينظرون إلى الأنف باعتباره رمزاً صريحاً للجمال ومنه فهى أكثر اعجاباً واهتماماً بجمالها وليس فقط كاحساس داخلى ولكن ايضاً هى تتعمد أظهار ذلك امام الجميع ، وهو ما نراه من زيادة نسبة ورود الأنف فى الرسومات الخاصة بمرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الاسوياء، وقد وتنم هذه التفصيلة عن أن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ربما تعانى من حاجة جنسية.

**خامساً : رسم الذقن :** فقد وردت نسبتها أعلى لدى الأسوياء عن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى، وقد جاء نقص الاهتمام به يتضمن شعورا بالنقص على الرغم من أرتفاع اضطراب النرجسية لديهم وبخاصة طلب التقدير الاجتماعى بقدر ما يشير عدم رسم الذقن للحاجة إلى السيطرة أو نزعات عدوانية تعويضا عن مشاعر الضعف والتردد، وقد يشير إلى انطلاق غير سوي لنوازع الجسم الأساسية يصاحبه نقص فى الضبط.

**سادساً: رسم الأذنين :** فقد كانت نسبة ورود الأذنين أعلى لدى الأسوياء عن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى مما ينم عن تجنب النقد وعدم الانصات او الاستماع إلى نصائح الاخرين ، بل أنها تجد في نفسها الاكثر استحقاقاً من الآخرين، واحتمال وجود هلوسات سمعية لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى اللاتى لم ترسمن الأذنين.

**سابعاً: رسم العنق :** فقد وردت نسبتها فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أقل من رسوم الأسوياء مما ينم عن انطلاق غير سوي لنوازع الجسم الأساسية مع انحناء نفسى يدل على الاحساس بالنقص مع عدم رفع العينين لمواجهة عيون الآخرين ، كما أنه يصاحب ذلك نقص فى الضبط، مما قد يشير أيضا إلى مشكلة فى تكامل الأنا لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**ثامناً: رسم الجذع بدون تحديد :** لقد ورودت رسوم الجذع بدون تحديد لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أكثر من رسوم الأسوياء إنما يدل على تشوه صورة الجسم لديهم وذلك على

الرغم من أن الجذع يعبر عن أهم مركز للحاجات والحوافز ، والذى يعبر لديهن وكأن الحياه فقدت معناها وإطارها العام .

**تاسعاً: عدم رسم اليدين** : فقد زادت نسبة ورودها لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء، وتنم هذه التفصيلة عن أن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى لديهن شعور بالعجز واللامبالاة وأنه لاحاجة للعمل أو الفعل فالمصير محتوم ، مع عدم جدوى الكفاح، والشعور بالذنب فيما يتصل بالنشاط الجنسى، والعلاقات مع الأشخاص.

**عاشراً: رسم راحة اليد، والأصابع، والعدد الصحيح للأصابع** : فقد وردت لدى الأسوياء أكثر من مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى وتوضح هذه التفاصيل وجود تشويه فى رسم اليدين لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى، والشعور بالذنب، واحتمال التعبير عن نقص الكفاءة مما قد يوحى بتردد ملحوظ فى إقامة اتصال وثيق بالبيئة، وأحيانا رغبة فى تجنب الكشف عن مشاعر النقص، وقد يكون ذلك تعبيراً عن صعوبات الاتصال المتوافق أو مشاعر.

**حادى عشر: رسم الأرجل** : لقد ورد رسم الأرجل أقل عند مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الأسوياء، ويدل قلة رسم الأرجل عند مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن حالة العجز النفسى لديهن ومشاعر الاحباط والإعاقة الاجتماعية الناتجة من مشاعر الخجل والقلق الاجتماعى لديهن .

**ثانى عشر: عدم رسم القدمين ، رسم القدمين في اتجاهين متضادين** : فقد كانت أكثر ورودا فى رسوم الأسوياء عن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى مما يعكس وجود مشاعر التناقض الوجدانى لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والتعبير عن التذبذب النفسى ما بين نرجسية تنشد المبالغة في الاعجاب والاستحقاق والصدارة والتقدير و اضطراباً في التشوه الجسمى يُخيل له ويحاصره للتشكيك والاحساس بالنقص في بعض أجزاء جسمه وما بين هذا وذاك ترتفع حدة الاضطراب لديه ويبدو علية التناقض الوجدانى .

**ثالث عشر: رسم الحذاء** : لقد ورد رسم الحذاء أكثر فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء، إشارة إلى الاهتمام بالملابس والشعور المتعاظم بالكبرياء والشموخ وتفاصيلها مما ينم عن وجود نرجسية الملابس أو النرجسية الاجتماعية ، وهو اهتمام كثيرا ما يوجد لدى من ينزعون إلى السطحية فى الاتصال الاجتماعى.

**رابع عشر: رسم الشعر:** فقد ورد أكثر فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء، مما يشير إلى قلق يتصل بالتفكير أو الخيال، وقد يمثل نوعا من النرجسية والتى جاءت بمراجعة درجاتهم على مقياس النرجسية مرتفعة أو قد تكون على سبيل الجنسية المثلية الكامنة، والنزعة الاستعراضية والطابع المازوخى، وربما يخفى خيالا متناقضا فيما يتصل بالأمور الجنسية.

**خامس عشر: الإشارة إلى رسم الثديين :** لقد ورد رسم الثديين أكثر فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن رسوم الأسوياء، مما يشير إلى تأكيد الانوثة رغم المعاناه المتخيلة من اضطراب التشوه الجسمى أو قد تأتى رمزية لإثبات مقدرتها على الممارسة الجنسية وأنها مازلت محل اعجاب وتقدير الاخرين ، كما أنها قد تكون تعبيراً دفاعياً عن التعويض والاستعراض مقايل الاحساس المرتفع باضطراب التشوه الجسمى .

**سادس عشر: رسم أجزاء الجسم بغموض :** لقد ورد رسم أجزاء الجسم بغموض فى رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى أكثر من رسوم الأسوياء وهذه حيلة دفاعية لإنكار هذه الاجزاء أو ما يعبر عن النسيان المدفوع لاشعوراً لاشياء غير محببة لديهن ، كما أنه قد يرتبط بحجم المعاناة و الازاحة النفسية والكبت للمشاعر الأليمة من حيز الشعور.

2- **نتائج اختبار رسم الشخص على مكون المنظور:** يمكن عرضها كما بالجدول رقم (17):

**الجدول (17)**

**دلالة الفروق بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى فى عناصر رسم الشخص في المنظور .**

| العينة / مكونات المنظور | مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ن =5 | | منخفضى اضطراب التشوه الجسمى ن = 5 | | الفرق بين النسبيتين | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | % | التكرار | % | | |
| رسم الشخص بشكل مواجه للناظر | 1 | 20% | 3 | 60% | 8,2 | 0,001 |
| رسم الشخص فى وضع بروفيلى | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| انخفاض النقطة المتوسطة للرسم عن النقطة المتوسطة للصفحة | 3 | 60% | 2 | 40% | 8,4 | 0,001 |
| اقتراب الرسم من الحافة السفلى للصفحة | 4 | 80% | 3 | 60% | 9,6 | 0,001 |
| رسم منطقة الحوض بشكل واضح | 3 | 60% | 1 | 20% | 8,2 | 0,001 |

تكون قيمة Z دالة عند مستوى معنوية 0,05 عندما = 1,96 وعند 0,01 عندما = 2,58.

يتبين من النتائج المعروضة فى الشكل رقم (17) اختلاف مكونات المنظور لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنها لدى الأسوياء؛ إذ تزداد نسب ورود مكونات المنظور لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنها لدى الأسوياء ، وتنم هذه النتيجة عن اختلاف مرتفعى

اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء فى الاتجاهات والمشاعر نحو البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، وفهم العلاقات المعقدة التى ينبغى إقامتها مع تلك البيئة، ومع من يعيشن معهم فيها، وكذلك طريقة معالجة تلك العلاقات، أما دلالة الفروق التى يعرضها الجدول رقم (17) فقد أظهرت وجود فروق دالة بين مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والأسوياء فى مكونات المنظور فى اتجاه الأسوياء .

**تفسير نتائج اختبار رسم الشخص على مكون المنظور:**

يمكن تفسير وجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، كما جاءت في مكون المنظور على أختبار رسم الشخص بالتالى :

**أولاً : رسم الشخص بشكل مواجه للناظر:** لقد ورد تكرار رسم الشخص بشكل مواجه للناظر بنسبة أقل لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء، وهذا يشير إلى عدم القدرة على النظر في عيون الآخرين لان تركيزهم يكون بشكل أكبر على إخفاء العيوب المتخيلة من كثرة تفحص مظهره بالمرآة والشعور بالخجل وتفضيل العزلة والتجنب الاجتماعى وذلك ظناً منهن أن المحيطين بهن يركزون انتباههم على مظهرهن بصورة سلبية.

**ثانيا: رسم الشخص فى وضع بروفيلى :** لقد ورد تكرار رسم الشخص فى وضع بروفيلى أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنها عند الأسوياء، مما يمثل تعبيرا عن ميول للغرائز العدوانية والتى قد ترجع إلى خبرات طفلية سيئة ولكن تحاول الإناث مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى السيطرة عليها بالكبت ، أو ضربها بشكل مائل جزئى فتحويلها من غرائز مرفوضة إلى مقبولة اجتماعيا.

**ثالثا: انخفاض النقطة المتوسطة للرسم عن النقطة المتوسطة للصفحة :** لقد ورد تكرار رسم الشخص المنخفض للنقطة المتوسطة للرسم عن النقطة المتوسطة للصفحة أكثر فى لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الأسوياء، مما ينم عن شعور كعدم الثبات الانفعالي، وفقد القدرة على التكيف مع الواقع، والميل العصابي، ويلاحظ أن كثيراً من المصابين بالاضطراب الوهمي للجسد يعانون اضطراب الشخصية أو قد يكون ذلك نتيجة تعرض المصابة بهذا الاضطراب إلى السخرية التي تتعلق بمظهرها في مرحلة الطفولة، أو سن المراهقة،

والتعرض للإساءة النفسية ، والنقص في احترام الذات ، مما يؤدى في النهاية إلى عدم الأمن، وعدم الكفاءة، والهزيمة، والاكتئاب أحيانا، ووجود نزعات عدوانية أو سلبية أو كليهما.

**رابعا : اقتراب الرسم من الحافة السفلى للصفحة :** لقد ورد تكرار رسم الشخص مقترباً من الحافة السفلى للصفحة أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الأسوياء مما يشير إلى عدم الشعور بالأمن ، والميل إلى العزلة مع مؤشرات لاضطراب الشخصية التجنبية تتمثل في تجنب اللقاءات الاجتماعية .

**خامسا : رسم منطقة الحوض بشكل غير واضح :** لقد ورد تكرار رسم الشخص منطقة الحوض بشكل غير واضح أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه لدى الأسوياء مما يشير إلى معاناة من صراع جنسى حاد ناتج عن التشوه الجسمى وكره الشخص لمظهره كله وخاصة إذا كان هذا التشوه متصل بالاعضاء التناسلية للأنثى ، كتعبيراً لاشعورياً عن تشوه صورة الأنثى لديهن.

3- **نتائج اختبار رسم الشخص على مكون النسب:** يمكن عرضها كما بالجدول رقم (18)

**الجدول (18)**

**دلالة الفروق بين مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والأسوياء فى عناصر رسم الشخص في النسب.**

| العينة / عناصر نسب رسم الشخص | المرتفعين = 5 | | المنخفضين ن = 5 | | قيمة الفرق بين النسبيتين | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | % | التكرار | % | | |
| الرسم يشغل جزء صغير من الصفحة | 3 | 60% | 1 | 20% | 8,2 | 0,001 |
| حجم الشخص يبدو صغيرا | 3 | 60% | 2 | 40% | 7,6 | 0,001 |
| رسم العينين والفم بعرض أكبر من الطول | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| رسم العينين والفم بطول أكبر من العرض | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| عرض الجذع أكبر من عرض الوجه | 2 | 40% | 3 | 60% | 7,6 | 0,001 |
| عرض الجذع أصغر من عرض الوجه | 2 | 40% | 1 | 20% | 7,2 | 0,001 |
| نسبة الجذع : الرجل = 1 : 2 | 3 | 60% | 4 | 80% | 8,8 | 0,001 |
| نسبة الجذع : الرجل = 1:2 | 3 | 60% | 1 | 20% | 8,2 | 0,001 |
| نسبة الرأس : الجسم = 1 : 3 | 2 | 40% | 3 | 60% | 7,6 | 0,001 |
| نسبة الرأس : الجسم = 1 : 2 | 3 | 60% | 1 | 20% | 8,2 | 0,001 |
| نسبة الفم : الوجه غير متناسبة | 3 | 60% | 1 | 20% | 8,2 | 0,001 |
| نسبة الفم : الوجه متناسبة | 2 | 40% | 4 | 80% | 7,8 | 0,001 |

تكون قيمة Z دالة عند مستوى معنوية 0,05 عندما = 1,96 وعند 0,01 عندما = 2,58.

يتبين من النتائج المعروضة فى في الجدول (18) اختلاف عناصر نسب رسم الشخص لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه لدى الأسوياء ، إذ تزداد نسب ورودها لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنها لدى الأسوياء، فيما عدا النسب ( عرض عرض الجذع أكبر

من عرض الوجه ، نسبة الجذع إلى الرجل ، نسبة الرأس إلى الجسم ، نسبة الفم إلى الوجه متناسبة) ، وتنم هذه النتيجة عن اختلاف مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن الأسوياء فى القيم المنسوبة إلى الأشياء، والمواقف، والأشخاص التى تتمثل فى الرسوم أو جزء أو أجزاء منها بصورة واقعية أو رمزية، أما دلالة الفروق بين النسب التى يعرضها الجدول رقم (18) فقد أظهرت وجود فروق دالة بين مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى والأسوياء فى عناصر نسب رسم الشخص فى اتجاه الأسوياء .

**تفسير نتائج اختبار رسم الشخص على مكون النسب :**

يمكن تفسير وجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية ، كما جاءت في مكون النسب على أختبار رسم الشخص بالتالى :

**أولا: شغل الرسم لجزء صغير من الصفحة :** لقد ورد تكرار رسم الشخص لجزء صغير من الصفحة بنسبة أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الأسوياء ، مما يشير إلى شعور مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى بنقص فى الكفاءة أو النزعة للانزواء من البيئة الاجتماعية ، ومما يشير ايضاً إلى تفضيل العزلة الاجتماعية وبأن متسع الحياة لم يعُد صالح له ، فينكفأ على ذاته ويكون الانطواء له سبيلاً ، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى والتى تقترب من الشخصية الانفصامية المتنازع عليها مابين اضطراب الشخصية النرجسية وما يحملة من إحساس مرتفع بالجمال والجدارة والاستحقاق والكبرياء واضطراب التشوه الجسمى وما يتضمنه من العيوب المتخيلة في المظهر الجسمي وصراع الافكار الوسواسية.

**ثانيا: صغر حجم الشخص المرسوم :** لقد ورد تكرار رسم الشخص لحجم الشخص صغير بنسبة أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه عند الأسوياء مما يوحى بالشعور بالضآلة أو حتى في طرفيته التلاشى والفناء والناتج عن الافكار الوسواسية مما يقود إلى الاكتئاب والذى قد ينتهى بدوره إلى محاولات السلوك الانتحارى ، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى السابق عرضه ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى عينة الدراسة الكلينيكية مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**ثالثا: الخلل فى نسب رسم العينين، والفم :** لقد ورد تكرار رسم الشخص للخلل فى نسب رسم العينين، والفم بنسبة أكثر لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عنه لدى الأسوياء، مما يشير للاتجاه المتناقض نحو الجنس .

**رابعا : الخلل فى نسب رسم الجذع مع عرض الوجه :** لقد ورد تكرار رسم الشخص بعدم مناسبة رسم الجذع مع عرض الوجه فى اتجاه عينة الأسوياء مما يدل على إنكار مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى لنوازعهن مع النكوص إلى مراحلة الرضاعة تعبيراً على رفض صورة الجسم الحالية وفقدان وتشوه واضطراب صورة الجسم لديهن، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى السابق عرضه ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى عينة الدراسة الكلينيكية مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**خامسا: نسبة الجذع إلى الرجل :** لقد ورد تكرار رسم الشخص في نسبة الجذع إلى الرجل في اتجاه الأسوياء مما يشير إلى أن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى لديهن إنكار لنوازع الجسم أو شعور بالنقص أو كليهما، كما يشير ذلك إلى مشاعر بالتقييد أو الخصاء، والتوتر وسوء التوافق الجنسى ، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى السابق عرضه ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى عينة الدراسة الكلينيكية مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**سادسا: نسبة الرأس إلى الجسم :** لقد ورد تكرار رسم الشخص في نسبة الرأس إلى الجسم فى اتجاه الأسوياء، وإذا كان الرأس والملامح بصفة عامة تعبر عن الحاجات الاجتماعية، ويعتبر علامة على التوافق الاجتماعى، فإن عدم مناسبته ينم عن محاولة لا شعورية من مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى للنكوص إلى مراحلة حيث عدم مناسبة نسبة الرأس إلى الجسم سابقة تعبيراً على انكار واضطراب وتشوه الجسم لديهن، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى السابق عرضه ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى عينة الدراسة الكلينيكية مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**سابعا: مدى مناسبة الفم للوجه فى الرسم :** لقد ورد تكرار رسم الشخص فى مدى مناسبة الفم للوجه فى اتجاه عينة الأسوياء مما يشير إلى أن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى لديهن بقايا شهوة فمية زائدة، وقد يعكس عدوانا فميا، وكذلك تعبيراً عن حالة التناقض الوجدانى

السابق عرضه ما بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى عينة الدراسة الكلينيكية مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى.

**تعليق عام على نتائج اختبار رسم الشخص :**

يكشف تفسير التفاصيل، والمنظور، والنسب الخاصة برسوم عينة الدراسة من مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى عن وجود صورة متخيلة مشوهة للجسم ، واحياناً تبدو كريه، ومسلوب الإرادة، وفاقدة للمشاعر، مع تزامن وجود حالة من الاستعلاء والاحساس المرتفع بالجدارة والاستحقاق وطلب التقدير والمدح الدائم من الاخرين ، لنجد أنفسنا فى النهاية أمام جسد منهك وشخصية ممزقة مضطربة مهددة بالانفصام ، إذ أن صورة الجسم تتطور سوياً أو لاسوياً إلى حد كبير من خلال تفاعلها مع الآخرين، فإذا كان هذا التفاعل مضطرباً، ينتج عنه صورة متخيلة مشوه للجسم ، ونحن أمام نماذج لإناث ترتأين في أنفسهن شئ من القبح وكثيراً من الجمال ومابين الكثير النرجسى والقليل المضطرب تعشن حالة من الارباك والانهاك والاضطراب النفسى، وهذا ما أدى إلى تعطيل كل رغباتهن الحقيقية ، وهنا يمكن أن نشير إلى أن الجسد يؤدى دورين خطيرين لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى : الأول واضح، ومباشر، والآخر خفى وغير مباشر، فالجسد لديهن مزدوج الوظيفة وبالتالى مزدوج المعنى؛ إذ أن الوظيفة الأولى للجسد ، هى تلك التى تمارس فى فعل الاستعراض النرجسى، حيث أن مضطربى الشخصية النرجسية يعتبر جسدهن كما يدركونها وسيلة لإعجاب وطلب المدح من الآخر ، ويعتبر المعنى الكامن وراء تلك الوظيفة، هو كبت الوجدانات الخاصة بالاحساس بالنقص واخمادها حتى تبدو الشخصية في احسن صورها ، والوظيفة الثانية لهذا الجسد المضطرب ، فكونه دائم الانشغال بواحدة او اكثر من العيوب المتخيلة في المظهر الجسمي والتي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو التى تبدوا لهم بشكل طفيف فقط ، مع تكرار ذلك بشكل كبير وذلك استجابة لقلق المظهر لديهن ، أما المعنى الكامن للجسد فى هذه الحالة فهو يتمثل في الرفض والكبت والنسيان الألى للجزء أو المنطقة محل التشوه الجسمى ، إذ أن مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى النرجسيون تعشن بجسدين، واحد يكبت ويسقط على العالم الخارجى وهو جسد جميل ومحبوب يهوى الاستعراض وينشد الاعجاب ، والأخر كريه ومرفوض ومشوه ومحل سخرية واحتقار من قبل الآخرين يشعر بالنقص ويتجنب التفاعل مع الآخرين ، وهو ما اتضح من رسوم مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى ، إذ كشفت عن جسد جميل ولكنه مشوه وخالى من

المضمون ، ومثل تلك الخبرة الثنائية للجسد قد ترجع إلى مستوى بدائى من التطور تكون الطاقة النفسية فيه مزيجاً من العدوانية الشديدة الناتجة عن الرؤية المتخيلة للجزء المشوه في الجسم ، والجنسية الشديدة الناتجة عن الرؤية النرجسية المضطربة للجسد الجميل ، وبالأخير قد نجد تحسن في الحالة الجسمية الحقيقية للجزء محل التشوه وذلك لأن الأنا يقاوم من أجل حلّ الصّراع و الدّفاعات في حالة عمل و تحسُّن ولكنه ليس حقيقيا وإنما هو اختزال للصّراع في الجسد والهروب منه وظهور ( البهاق ، الصّدفية ، الثعلبة ) دليل على ذلك ليصبح الاهتمام بالجسد بدلا من المعاناة النّفسية وايجاد مخارج تعويضية لهذه الآلام النّفسية بدلا من الخجل والعزلة الاجتماعية والإكتئاب والقلق والصراع ، كما قد نجده يعيش حالة من الاكتئاب المقنّع أو غير الواضح ، والقلق يكون هنا آلياً أوتوماتيكيا ، ومن هنا نصل إلى تفسيراً سيكولوجياً للعوامل الكامنة وراء اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية وتتفق تلك النتائج مع دراسة Mancuso,et (2010) ، ودراسة Omar,et al(2019) .

**خلاصة واستنتاجات :**

وقد يستخلص الباحث من هذه الدراسة أرتباط المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية في علاقة طردية مع اضطراب التشوه الجسمى ، كما أنه يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسمي من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية ، وأن هناك اختلاف فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى اضطراب التشوه الجسدى ، وأن النساء ذوى اضطراب التشوه الجسمى يدركون الحياة بمشاعر اكثر خجلاً وقلقاً اجتماعياً وأنهن يبذلون الكثير في اخفاء تلك العيوب التى يتوهمون بأنها معيبة ومشينة ولا يمكن العيش معها .

وعلى ضـــوء النتائج المســـتخصـــلة واســـتناداً الى دقتها وبعد مناقشـــتها ، تم التوصـــل الى الاستنتاجات التالية :

1- توجد علاقة تجمع ما بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وكل من اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

2- أن العزل الاحصائى لدرجات المخططات المعرفية اللاتكيفية يضعف من العلاقة بين اضطراب الشخصية النرجسية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

3- أن العزل الاحصائى لدرجات اضطراب الشخصية النرجسية يضعف من العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية بأعراض اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

4- تعتبر المخططات المعرفية اللاتكيفية أفضل تنبأً باضطراب التشوه الجسمى من اضطراب الشخصية النرجسية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل

5- تتسم الديناميات النفسية الكامنة عند مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل اللذين يحملون مستوى مرتفع من اضطراب التشوه الجسمى بالكبت والاحباط واحياناً النكوص للتخلص من الموقف المتأزم والشعور بالنقص ، وكذلك حالة من التناقض الوجدانى والتى تقترب من الشخصية الانفصامية المتنازع عليها مابين اضطراب الشخصية النرجسية وما يحملة من إحساس مرتفع بالجمال والجدارة والاستحقاق والكبرياء واضطراب التشوه الجسمى وما يتضمنه من العيوب المتخيلة في المظهر الجسمي وصراع الافكار الوسواسية.

## توصيات البحث :

1- يجب زيادة الاهتمام بالدراسات العلمية التى تهتم بمتغيرات الدراسة الحالية( المخططات المعرفية اللاتكيفية ، اضطراب الشخصية النرجسية ، اضطراب التشوه الجسمى ) .

2- استخدام المخططات المعرفية التكيفية كمدخل وقائى وعلاجى في التعامل مع ذوى الشخصية النرجسية واضطراب التشوه الجسمى.

3- توجية الأسرة نحو الدعم النفسى للتخفيف من حدة الضغوط لدى مضطربى التشوه الجسمى .

4- تنمية جوانب الشخصية المعرفية لدى المرأة لبناء قوى عقلية مخططة قادرة على مجابهة الصدمات والاستجابة للتحديات .

5- أســتخدام فنيات التنفيس الانفعالى والتداعى الحر الطليق والاســترخاء للتخلص من مشـاعر الكدر النفسـى والمرتبطة بمشـكلات النمو والكبت وحيل الدفاع السـلبية لدى مرتفعى اضطراب التشوه الجسمى .

6- يجب اخضـاع متغيرات الدراسـة الحالية(المخططات المعرفية اللاتكيفية ، اضـطراب الشخصية النرجسية ، اضطراب التشوه الجسمى ) للتجريب حتى يمكن وضع برامج إرشادية وعلاجية لمواجهة ذلك.

7- يجب أن يكون المسئولين بعيادات ومراكز ومستشفيات الامراض الجلدية والتجميل من المؤهلين للتعامل مع ذوى اضـطراب الشـخصـية النرجسية واضـطراب التشوه الجسمى مع توفير كافة امكانات الدعم النفسى لهم.

## البحوث المقترحة :

أســـتهدفت الدراســـة الحالية التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية واضـــطراب الشخصية النرجسية وعلاقتهما باضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل وعلى الرغم من هذا، يعتقد الباحث ان هناك العديد من القضـايا الاخرى التي تسـتوجب امتداد جهود الباحثين ، ولقد اجريت الدراسـة الحالية على مرتادى عيادات التجميل، ويعتقد الباحث ان تطبيقها على قطاعات اخرى يمكن ان يؤثر على متغيرات البحث والعلاقة بينهما وخاصـــة أن تلك المتغيرات في طورها البكر داخل البيئة العربية ، ويمكن عرض بعض البحوث المقترحة التى علقت بذهن الباحث أثناء إجراء البحث الحالى وهى كالتالى:

1- الفائدة الكلينيكية لاختبار الرورشـــاخ في الكشـــف عن العوامل النفســـية الكامنة وراء اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات التجميل .

2- فاعلية برنامج قائم على المخططات المعرفية فى الحد من اضـطراب التشـوه الجسـمى عند ذوى الشخصية النرجسية .

3- فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى السـلوكى فى تنمية المخططات المعرفية لدى النسـاء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

4- بعض العوامل النفسية والاجتماعية المسهمة في التنبؤ باضطراب التشوه الجسمى لدى عينة من ذوى الامراض الجلدية والتجميل.

5- البروفيل النفسى لحالة تعانى من مرض الصدفية .

6- نمذجة العلاقة البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية و اضطراب التشوه الجسمى لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل .

7- اضطراب الشخصية الوسواسية كمتغير وسيط بين اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية التجنبية لدى النساء مرتادى مستشفيات وعيادات الأمراض الجلدية والتجميل.

## مراجع الدراسة العربية :


احمد ، محمد ؛ ابراهيم ، محمد و السيد ، زيزى ( 2015). *تشخيص الامراض النفسية للراشدين . مستمدة من دليل التشخيص و الاحصائى الرابع والخامس. نظرة نقدية* . (الجزء الاول). مكتبة الانجلو المصرية .

احمد ، محمد ، ابراهيم ، محمد و السيد ، زيزى ( 2016)*.تشخيص الامراض النفسية للراشدين . مستمدة من دليل التشخيص و الاحصائى الرابع والخامس. نظرة نقدية* .(الجزء الثانى) مكتبة الانجلو المصرية.

البحيرى ، عبدالرقيب (2006). *اختبار الشخصية النرجسية* . مكتبة النهضة المصرية .

البحيرى ، عبدالرقيب (2007). *الديناميات الوظيفية للشخصية* النرجسية . مكتبة الانجلو المصرية .

الدسوقي، مجدي( 2006 ). *اضطراب صورة الجسم (الأسباب- التشخيص –العلاج* ) . مكتبة الأنجلو المصرية.

الفقى ، آمال و الهرساوى ، سلوى (2015) . النرجسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب الدراسات العيا . دراسة مقارنة على عينة مصرية وسعودية .*مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، 86 (1)* ، 33 - 100.

المصري ، نيفين (2012). *قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة (* رسالة ماجستيرغير منشوره). جامعة الأزهر.

الوليدي،على و ارنوط ، بشري (2017). خبرات الإساءة النفسية في مرحله الطفولة وعلاقتها باضطراب التشوه الوهمي للجسد لدي طلبه الجامعة . *مجله دراسات نفسيه ، 16(1)*، 149-105.

بدوى ، حسين (2020). الوحدة النفسية وفقًا لمستوى النرجسية لدى المتفوقين دراسياً والعاديين من طلاب كلية التربية بجامعة الازهر . *مجلة جامعة الأزهر ، 185(3)*، 423- 483.

بورس ، هوارتيه (2017) .*علاقه كل من الكمالية والمخططات الذاتية بأعراض اضـــطراب تشوه الجسد لدي عينه من طلبه الجامعة* ( رساله ماجستير غير منشوره) . جامعه قاصدي مرباح.

زهران ، حامد (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسى* . عالم الكتب .

ثابت ، على (2018 ). فعالية علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصيه النرجسيه لدي عينه من طلاب كليه التربيه بقنا. *مجله الارشـاد النفســي، 56(1 )*، 207- 275.

دباش ، ســلوى(2019). *الجلد النفس لدي الراشــد المصــاب بالصــدفية من خلال تطبيق الروشـاخ* ( رسـاله دكتوراه غير منشـوره). جامعه محمد خضـير بسـكرة . كليه العلوم الإنسانية والاجتماعية .

زبيري ، عبد الله (2018 ) . البني المعرفية اللاتكيفيه لدي طلاب الجامعة . *مجله جامعه بابل للعلوم الإنسانية ، 26( 9)*، 1- 17.

سـعود ، ناهد (2014). أحداث الحياة الضـاغطة وعلاقتها بمسـتوى الاضـطراب النفسـي الجسـدي (السـيكوسـوماتي) دراسـة ميدانية على عينة من المرضـى المراجعين مسـتشـفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشـق. *مجلة جامعة دمشق ، 30* ، 237- 270 .

ظافر، معن (2015). *دور المخطوطات الاسـتعرافية غير التكيفية المبكرة كوسـيط في اضـطرابات الشـخصـية وسـمات الشـخصـية السـوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق* . (رسالة دكتوراه غير منشوره ). جامعة دمشق.

عبد الرحيم ، علي و هادي ، نغم (2013).اضـطراب التشـوه الجسـمي لدي طلبه الجامعة . *مجله القادسية للعلوم الإنسانية ، 16(4)* ،461- 486.

عبد القادر ، آمال (2012). النرجســـية وعلاقتها بالعصـــابية لدى عينة من كلية جامعة الاقصــى. *مجلة الجامعة الاسـلامية للدراسـات التربوية والنفسـية، (2)*، 549- 580.

عبدالوهاب ، محمد السيد (2007). صورة الجسم والدوافع الغريزية الجزئية . دراسة تحليلية مقارنة بين البغايا والأســـوياء . جامعة المنوفية . *مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية ، 34* ، 1- 45 .

عزى ، نعيمة و صـــادقى ، فاطمة (2019).العلاج المعرفى الســلوكى . مقاربة نظرية بين نظرية آرون بيك وجيفري يونج . *مجلة آفاق علمية ، 11(3)* ، 656 - 671 .

عيد ، إبراهيم (2006) . *مقدمة فى الإرشاد النفسى* . مكتبة الانجلو المصرية .

فاروق ، لينا و عوده ، ســـليم (2012). مظاهر التشـــوه الوهمي للجســـد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدي طلبه الجامعة الأردنية . *مجله دراســـات العلوم التربوية. 39(2).* 394 – 410.

كرانج آن ؛ جنسـون شـيري ؛ نيل جون وديفسـون جيرالد (ترجمة) هادي، أمثال ، سـلامة ، فاطمة ، شـويخ، صـفاء ، سـالم، ملك و عبد الله ، نادية (2016). *علم النفس المرضي*. مكتبة الانجلو المصرية.

كريم ، عبدالستار (2016). الثالوث المظلم في الشخصية عند بولهوس كمتغير وسيط بين الاتجاه نحو التطرف والســـلوك الســـادي لدى طلاب الجامعة . *مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 93(26)* ، 115- 171.

مصطفى ، ممدوح (2020) . الوحدة النفسية وفقاً لمستوى النرجسية لدى المتفوقين دراسياً والعاديين من طلاب كلية التربية جامعة الازهر . *مجلة جامعة الأزهر، 185 (3)* ،423- 483 .

مليكة ، لويس (1960).*دراسات استطلاعية لاختبار رسم المنزل، والشجرة، والشخص*،مكتبة النهضة المصرية.

هزيم ، كنان (2018). اضـطراب تشـوه الجسـد الوهمي وعلاقته بتقدير الذات لدي عينه من مرتادي عيادات التجميل . *مجله جامعه البعث .40(26)* ،43-75.

## مراجع الدراسة الاجنبية :


Alavi, M, Kalafi , Y, Dehbozorgi , R & Javadpour , A .(2011). Body Dysmorphic Disorder and Other Psychiatric Morbidity in Aesthetic Rhinoplasty Candidates. *Journal Plast Reconstr Aesthet Surg* , 64,738–741.

Aloi,A, Matteo,l, Rania,M, Sacco,R, Basile,B & Segura, C .(2020). The Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3): Does The New Four-Domains Model Show The Best Fit?. *Journal of Anales De Psicología* / Annals of Psychology , 36 (2), 254-261.

American Psychiatric Association(2015). Understanding Mental Disorders: Your Guide To DSM-5. American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.

Anmuth, L. M. (2011*). Early Maladaptive Schemas and Negative Life Events In The Prediction of Depression And Anxiety (Doctoral Dissertation).* Rowan University.

Anwar, M, Mahmood, B,& Hanif, M.(2016). Mental Health Issues in Young Adults of Pakistan: The Relationship of Narcissism and Self -Esteem With Aggression. *Journal of Behavioural Sciences*, 26(2),135-155.

Bateman,A & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment For Personality Disorders*: A Practical Guide. Oxford University Press.

Behar,Y(2015). Schema Therapy: an Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Fortschritte Der Neurologie-Psychiatri*e, 83(8),463-77.

Biby, E.(2020). The Relationship Between Body Dysmorphic Disorder And Depression, Self-Esteem, Somatization, And Obsessivecompulsive Disorder. *Journal Clinical Psychology*, 98(3),489–499.

Bjornlund, L. (2020). *Personality Disorders: Diseases and Disorders. San Diego*: Reference Point Press,Inc.

Buck,J. (1950). *Adminitration And Interpretation of The H-T-P Test, Western Psychological Services*.

Buhlmann,U. (2017).Selective Processing of Emotional Information In Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Anxiety Disorders* , 35(2), , 189-215.

Camara,P. & Calvet,T.(2011). Early Maladaptive Schemas as Moderators Of The Impact of Stressful Events On Anxiety And Depression In University Students. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment* ,34, .155-186.

Chou, C., & Farn, C. (2015). Toward to Measure Narcissistic Personality In Cyberspace: *Journal of Validity And Reliability. Psychology*, 6, 1984-1994. Doi:10.4236/Psych.2015.615196

Conroy, M.(2016).Prevalence and Clinical Characteristics of Body Dysmorphic Disorder in an Adult Inpatient Setting. *Journal of General Hospital Psychiatry*, 41.(3), 123-158.

Cramer, P. (2011). Young Adult Narcissism: A 20 Year Longitudinal Study of The Contribution of Parenting Styles, Preschool Precursors of narcissism, and Denial. *Journal of Research in Personality*, 45(1), 19-28.

Dehbaneh,M, & Bahrainian,S.(2018). The Comparison Between Early Maladaptive Schemas and Dysfunctional Attitudes and Coping Strategies in People With Body Dysmorphic Disorder and Healthy People. *Journal of Family Medicin*,15 (10), 170-180.

Denissen,R. (2019). Mate Attraction In The Dark Triad: Narcissists are Hot, Machiavellians and Psychopaths Not. *Journal Personality and Individual Differences*, 60 , 3-23.

Dobbert, D. (2007). Understanding Personality Disorders: Anintroduction. An Imprint of Greenwood Publishing Group. Inc.

Dufresne, R.(2018). Screening Questionnaire for Body Dysmorphic Disorder In A Cosmetic Dermatologic Surgery Practice. Dermatologic Surgery ,27(5) ,457-462.

Evans, D. (2006). *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis. Taylor and Francis*.

Hammer,E.(1958*).Projectivedrawings.inRabin(Ed.)Projective Techniques in Personality Assessment Springer*.

Higgins, S & Wysong A.(2018).Cosmetic Surgery And Body Dysmorphic Disorder, An Update. International *Journal of Dermatology*, 4(1), 43-48.

Holtzman ,N. & Strube , M. (2010) . Narcissism and Attractiveness. *Journal of Research In Personality*,44(1), 33-136.

Jimenez, G. & Hernandez,D. (2019). Early Maladaptive Schemas In Adolescence: A Quantitative Study. *Journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132(2), 504-508.

Jung & lennon(2003). Maladaptive Schemas Related to Body Image, media, and Eating disorders, *Journal of Academic psychiatry* , 30 (3) 20-26.

Kapsali, F, Nikolaou,P & Papageorgiou,C .(2019). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder (BDD-YBOCS): Greek Translation, Validation and Psychometric Properties. *Journal of EC Psychology And Psychiatry* ,8.(8), 884-894.

Klosko ,A & Wisher ,M (2012) Schema Therapy Apractioners Guide . Guilford Press.

Krebs, G.(2017). Recent Advances In Understanding And Managing Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Evidence-Based Mental Health* ,20(3), 71-78.

Kroenke, K & Spitzer, R. (2018). Narcissism Characteristics of High Achievers Students. *Journal of Personality and Psychology*, 87(4), 709-733.

Mancuse,R,Knoesen,N,Castle,F.(2010).DelusionalVersusNondelusional Body Dysmorphic Disoreder. *Journal of Comprehensive Psychiatry*.51(2),177-182.

Mcelroy,S& Phillips,K(2000). Personality Disorders and Traits in Patients With Body Dysmorphic Disorder . *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 41(4),229-258.

Neacsu, V. (2016). Differences in Early Maladaptive Schemes Expression. Bulletin of The Transilvania University of Braşov, Series VII. *Journal of Social Sciences and Law*, 9(2), 65-72.

Omar,A, Eid, M , Ali,R ,El Missiry,M, Abdel Gawad,A & El Ghoneimy,S .(2019). Psychiatric Morbidity Among Egyptian Patients Seeking Rhinoplasty. Middle East Current Psychiatry, 26(8),1-7.

Paulhus, D. (2001*). Normal Narcissism. Two Minimalist Accounts .Psychological Inquiry*, 12, 228–230.

Pavan ,C.(2019). Personality Temperament and Clinical Scales in an Italian Plastic Surgery Setting: What About Body Dysmorphic Disorder. International *Journal of Psychiatry In Clinical Practice*, 10(2), 91-96.

Philips, K.(2015).Functional Impairment in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective, Follow-Up Study. *Journal of Psychiatry Research* , 51 (6) ,538-556.

Phillips ,K. (2000) .*Understanding Body Dysmorphic Disorder*: an Essential Guide. New York, NY: Oxford University Press.

Phillips, K (2005). The Broken Mirror. New York. Oxford.

Pincus & Ansell (2020).Narcissism Personality Disorder Treatment Scale . *Journal of Research In Personality*,195(3).567-602.

Reese, H .(2019). Reality Monitoring in Patients With Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Behavior Therapy* ,62(3), 415-435.

Saana,S.(2015). Are Early Maladaptive Schemas Related to Borderline Personality Disorder Symptomatology Among Depressed Adult Inpatients *(Master's Thesis Psychology*). Faculty of Behavioural Sciences. University of Helsinki.

Shari, R .(2018*). Peripherd Arterial Disease and Cognitive Function. Psychos Matie Medicine . American Psycho*. Matie Society.

Sperry, L.(2016). *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-5 Personality(3rd Ed.).* Routledge.

Twenge, J. (2019). The Narcissism Epidemic: *Living in The Age of Entitlement*. New York: Simon and Schuster Inc. University.

Veale, D .(2014). Body Dysmorphic Disorder . *Postgraduate Medical Journa*l, 102(2), 147-168.

Wilhelm, S (2012).Modular Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Behavior Therapy* ,42(4), 624-633.

Wilhelm,S, Greenberg,J, Rosenfield,E, Kasarskisa,I& Blashill,A.(2016). The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale: Development And Preliminary Validation of A Self-Report Scale of Symptom Specific Dysfunction

. *Journal of Body Image*, 17(5), 82–87. Doi:10.1016/J.Bodyim.2016.02.006

Windheim, K, & Anson, M. (2011). Mirror Gazing in Body Dysmorphic Disorder and Health Controls. Effects of Duration of Gazing. . *Journal of Behaviour Research Therapy*, 14, 1, 1-10.

Young, J .(1999). *Cognitive Therapy For Personality Disorder*: ASchema-Focused Approach (Third Edition). Professional Resources Press, Sarasota.

Young, J. (2005). Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). *Cognitive Therapy Center*.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schematherapy:* A Practitioner's Guide. Guilford Press.

## Abstract

The Current Research Aimed to Reveal The Relationship Between Maladaptive Cognitive Schemes and Narcissistic Personality Disorder with Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, and to Identify The Effect of Isolating Degrees of Maladaptive Cognitive Schemes on The Relationship Between Narcissistic Personality Disorder and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, and to Identify The Effect of Isolating Degrees of Narcissistic Personality Disorder on The Relationship Between Maladaptive Cognitive Schemes and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, The Possibility of Predicting Body Dysmorphic Disorder Through Maladaptive Cognitive Schemes and Narcissistic Personality Disorder, as Well as Revealing The Extent of The Difference in Personality Dynamics Between High and Low Body Dysmorphic Disorder The Descriptive Research Sample Consisted of (250) Of women attending hospitals and dermatology clinics in The Governorates of Qena and Luxor, With an Average Age of 36.7 Years, and A Standard Deviation of 5.1, While The Clinical Study Was Based on (10) Terminal Cases on The Scale of Body Dysmorphic Disorder. The Researcher Used The Young's Maladaptive Cognitive Schemes Scale (YSQ-S3) and The Researcher's Translation and Localization, The Narcissistic Personality Disorder Scale and The Body Dysmorphic Disorder Scale Prepared By The Researcher, The Personal Interview Form (Prepared By Salah Mukhaimer: 1978), and The House, Tree and Person Drawing Test for Buck (1950). Translation and Arabization of Louis Kamel Malika (7th Ed., 1994) The Results of The Research Revealed A Relationship Between Maladaptive Cognitive Schemes and Narcissistic Personality Disorder With Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, as Well as The Presence of A Statistical Isolation Effect of Degrees of Maladaptive Cognitive Schemes Weaker Than The Relationship Between Narcissistic Personality Disorder and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, And Also The Existence of A Statistical Isolation Effect of Degrees of Personality Disorder Narcissism is Weaker Than The Relationship Between Maladaptive Cognitive Schemes and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, and Body Dysmorphic Disorder Can Be Predicted Through Maladaptive Cognitive Schemes and Narcissistic Personality Disorder. Finally, The Results of The Clinical Study Confirmed The Existence of A Difference

In Personality Dynamics Between High and Low Body Dysmorphic Disorder.

**Key Words** : Maladaptive Cognitive Schemes**,** Narcissism Personality Disorder**,** Body Dysmorphic Disorder.