الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

التشوهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي

حالة دراسية: طلبة الصف الثاني الثانوي في دمشق

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية

إعداد

(رهف بسام دسوقي)

إشراف

(د. أسيمة معن ظافر)

المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

المُلخّص

هدف البحث للتعرف إلى درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية، وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث من خلال التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهم، وقياس الفروق بين متوسّط درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة، ومقياس النزعة إلى الكمالية، ومقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس: (ذكور، إناث). اتّبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي معتمدةً على مقياس التّشوّهات المعرفيّة من إعداد غنامة (2019)، ومقياس النزعة إلى الكمالية من إعداد فليت وآخرون (2016)، ومقياس أعراض فقدان الشهية العصبي من إعداد محمد علي (2010). تكونت العيّنة من (653) طالباً وطالبة من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي في دمشق من العام الدراسي (2022-2023)، **وقد توصّل البحث إلى عدد من النتائج؛ وهي:**

تمتّعت العيّنة بدرجة انتشار منخفضة لكل من التّشوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي، بالإضافة لإمكانيّة التّنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي من خلال التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية. توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس النزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية، توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس، توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحيّة: التّشوّهات المعرفيّة Cognitive Distortions، النزعة إلى الكمالية Tendency to Perfectionism، فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa، مرحلة المراهقة Adolescence، طلاب الصف الثاني الثانوي Second Secondary Year School Students.

Abstract

The aim of the research is to identify the degree of prevalence of cognitive distortions, the tendency to perfectionism, and the symptoms of anorexia nervosa among the research sample individuals; In addition to the possibility of predicting the symptoms of anorexia nervosa among the research sample individuals through cognitive distortions and the tendency to perfectionism, revealing the nature of the relationship between them, and measuring the difference between the average, scores of the sample members on the cognitive distortions scale, the perfectionism tendency scale, and the anorexia nervosa symptoms scale according to the gender variable: (male, female). The researcher followed the analytical descriptive approach based on the cognitive distortions scale prepared by Ghanamah (2019), the perfectionism scale prepared by Fleet et al. (2016), and the anorexia nervosa symptoms scale prepared by Muhammad Ali (2010). The sample consisted of (653) male and female students of the second- secondary- year students in Damascus in the academic year (2022-2023); The research **reached a number of results**, namely: The sample had a low prevalence for each of the cognitive distortions, the tendency to perfectionism and the symptoms of anorexia nervosa, in addition to the possibility of predicting the symptoms of anorexia nervosa through the cognitive distortions and the tendency to perfectionism. There is a statistically significant positive correlation at the level of significance (0.01) between the scores of the respondents on the cognitive distortions

scale and their scores on the anorexia nervosa symptoms scale. On the anorexia nervosa symptoms scale, there is a statistically significant positive correlation at the level of significance (0.01) between the scores of the sample members on the cognitive distortions scale and their scores on the perfectionism scale, there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample on the cognitive distortions scale, according to the gender variable. The differences are in favor of males; There are no statistically significant differences between the mean scores of the research sample individuals on the scale of the tendency to perfectionism according to the sex variable; There are statistically significant differences between the averages of the scores of the research sample on the scale of symptoms of anorexia nervosa according to the gender variable and The differences are in favor of females.

Keywords: Cognitive Distortions, Tendency to Perfectionism, Anorexia Nervosa, Adolescence, Second Secondary Year School Students.

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of Education

Psychological Counseling Department

Cognitive Distortions and the Tendency to Perfectionism and their Relationship to Symptoms of Anorexia Nervosa

Case Study: Second- Secondary- Year School Students in Damascus

Research Submitted for a Master's Degree in Mental Health

Prepared by

(Rahaf Bssam Dasoki)

Supervised by

(Dr. Ausima Maan Zafer)

Instructor in Psychological Counseling Department

الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

التشوهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي

حالة دراسية: طلبة الصف الثاني الثانوي في دمشق

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية

إعداد

(رهف بسام دسوقي)

إشراف

(د. أسيمة معن ظافر)

المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

(2023-2022)

نوقشت رسالة الطالبة رهف بسام دسوقي

بعنـوان :

التشوهات المعرفية والنزعة الى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي

حالة دراسية : طلبة الصف الثاني الثانوي في دمشق

وأجيزت يوم الاربعاء الواقع في ٢٠٢٣/٥/٢٤ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاســـم	الصفـة	التوقيـع
أ.د. رغداء نعيسة	عضواً	
د. سمر الحلح	عضواً	
د. أسيمة ظافر	عضواً مشرفاً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في الصحة النفسية، قسم الارشاد النفسي.

شُكر وتقدير

بداية أشكر الله كثيراً وأشكر فضله، الذي يسـر لي أمري ومنحني العزم والصـبر على مواصـلة البحث والدراسـة، ووفقني إلى الانتهاء من هذا البحث المتّواضـع من غير حول مني ولا قوة، وما كان لهذا العمل أن يتم إلا بتوفيق الله.

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لأستاذتي المشرفة الدكتورة أسيمة ظافر على ما قدمته لي من عون كبير، فلم تبخل علي بجهد أو علم أو وقت لمتابعة تقدم هذه الدراسة، وتقديم النصح والإرشاد فأشكرها كل الشكر على تشجيعها طول فترة الدراسة.

وأتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة الحكم لما بذلوه من وقت في قراءة الرسالة وتصويبها وتصحيحها لتخرج على أفضل وجه، كذلك أتوجه بالشكر الجزيل إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية لما قدموه من مساعدة لإنجاز هذه الدراسة.

لا يفوتني أن أتوجه بخالص الشـكر والمحبة إلى عائلتي وزوجي وأصـدقائي ورفاق دربي لمسـاندتهم ودعمهم لي وتشجيعهم الدّائم طيلة فترة دراستي.

ولكل من ساهم في إتمام هذا البحث....

لكم مني كل المحبّة والامتنان....

لكم جميعاً عظيم الشكر والتقدير

الباحثة

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ي
فهرس الملاحق	ك
الُملخّص	ل
الفصل الأوّل **الإطار العام**	1
– مقدّمة	2
1-1- إشكاليّة البحث	3
1-2- تساؤلات البحث	5
1-3- فرضيّات البحث	5
1-4- مُسلّمات البحث	6
1-5- أهداف البحث	6
1-6- أهميّة البحث	7
1-7- مُبرّرات البحث	7
1-8- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائيّة	8
1-9- حدود البحث	9
الفصل الثّاني **دراسات سابقة**	11
– تمهيد	12
2-1- دراسات تناولت التّشوّهات المعرفيّة	12
2-1-1- دراسات محليّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة	11
2-1-2- دراسات عربيّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة	14
2-1-3- دراسات أجنبيّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة	16

العنوان	الصفحة
2-2- دراسات تناولت النزعة إلى الكمالية	18
2-2-1- دراسات محليّة تناولت النزعة إلى الكمالية	18
2-2-2- دراسات عربيّة تناولت النزعة إلى الكمالية	19
2-2-3- دراسات أجنبيّة تناولت النزعة إلى الكمالية	21
2-3- دراسات تناولت فقدان الشهية العصبي	22
2-3-1- دراسات عربيّة تناولت فقدان الشهية العصبي	21
2-3-2- دراسات أجنبيّة تناولت فقدان الشهية العصبي	23
2-4- دراسات تناولت المتغيّرات معاً	24
2-4-1- دراسات عربيّة تناولت المتغيّرات معاً	24
2-4-2- دراسات أجنبيّة تناولت المتغيّرات معاً	25
2-5- مكانة البحث الحالي بين الدّراسات السّابقة	29
2-5-1- أوجه التّشابه والاختلاف بين البحث الحالي والدّراسات السّابقة	29
2-5-2- ما أفادت منه الباحثة من الدّراسات السّابقة	32
الفصل الثّالث **الإطار النظري**	33
- تمهيد	34
3-1- التّشوّهات المعرفيّة	34
3-1-1- مفهوم وتعريف التّشوّهات المعرفيّة	36
3-1-2- الاتّجاهات النّظريّة المفسّرة للتشوّهات المعرفيّة	35
3-1-2-1- وجهة نّظر التّحليل النّفسي Psychoanalytic Point of View	36
3-1-2-2- وجهة نّظر السّلوكيّة Behavioral Point of View	36
3-1-2-3- وجهة نّظر المعرفيّة Cognitive Point of View	37
3-1-3- أبعاد التّشوّهات المعرفيّة	43
3-1-4- العوامل المساهمة في نشوء التّشوّهات المعرفيّة	45
3-1-5- خصائص التّشوّهات المعرفيّة	47
- تعقيب على محور التّشوّهات المعرفيّة	48

العنوان	الصفحة
3-2- النزعة إلى الكمالية	49
3-2-1- مفهوم وتعريف النزعة إلى الكمالية	49
3-2-2- العوامل المساهمة في نشوء النزعة إلى الكمالية	51
3-2-3- أبعاد النزعة إلى الكمالية	53
3-2-4- خصائص الأشخاص ذوي الميل للنزعة إلى الكمالية	54
3-2-5- الأثار الناتجة عن النزعة الكمالية	55
- تعقيب على محور النزعة إلى الكمالية	56
3-3- فقدان الشهية العصبي	57
3-3-1- مفهوم وتعريف فقدان الشهية العصبي	57
3-3-2- الاتجاهات النّظريّة المفسّرة لفقدان الشهية العصبي	59
3-3-2-1- النظرية السيكودينامية Psychodynamic Theory	59
3-3-2-2- النظرية الاجتماعية Social Theory	59
3-3-2-3- نظرية النظم الأسرية Family Systems Theory	60
3-3-3- أنواع فقدان الشهية العصبي	61
3-3-4- نسبة الانتشار	61
3-3-5- أهم الأعراض لفقدان الشهية العصبي	62
3-3-6- أسباب فقدان الشهية العصبي	63
3-3-6-1- العوامل الأسرية والعلاقات داخل الأسرة	63
3-3-6-2- العوامل الاجتماعية	65
3-3-6-3- العوامل النفسية	66
3-3-6-4- العوامل لا شعورية	66
3-3-6-5- العوامل السلوكية	67
3-3-7- سمات ذوي فقدان الشهية العصبي	68
3-3-8- المحكات التشخيصية لفقدان الشهية العصبي	70
- تعقيب على محور فقدان الشهية العصبي	71

العنوان	الصفحة
3-4- العلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين	72
الفصل الرابع **منهج البحث وأدواته**	73
- تمهيد	74
4-1- منهج البحث	74
4-2- المجتمع الأصلي للبحث	74
4-3- عيّنة البحث	76
4-4- أدوات البحث	78
4-4-1- مقياس التّشوّهات المعرفيّة	78
4-4-2- مقياس النزعة إلى الكمالية	84
4-4-3- مقياس فقدان الشهية العصبي	90
4-5- القوانين والمعادلات الإحصائيّة المستخدمة في البحث	96
4-6- متغيّرات البحث	96
4-7- الصّعوبات التي واجهت الباحثة	97
الفصل الخامس **عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها**	98
- تمهيد	99
5-1- اختبار اعتدالية التوزيع	99
5-2- الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النّتائج	100
5-3- التّحقّق من فرضيّات البحث وتفسير النّتائج	114
الخاتمة	127
مقترحات البحث	128
قائمة المراجع	129
المراجع العربيّة	127
المراجع الأجنبيّة	136

العنوان	الصفحة
الملاحق	145
Abstract	I

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1): عدد أفراد المجتمع الأصلي للبحث تبعاً لمتغير الجنس	75
الجدول رقم (2): أسماء المدارس الثانوية بحسب المناطق التعليمية في محافظة دمشق	75
الجدول رقم (3): عدد أفراد عيّنة البحث تبعاً لمتغير الجنس	76
الجدول رقم (4): أسماء المناطق والمدارس الثانوية التي سحبت منها عينة البحث	77
الجدول رقم (5): توزع البنود على أبعاد مقياس التشوهات المعرفية	78
الجدول رقم (6): البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس التّشوّهات المعرفيّة	80
الجدول رقم (7): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس التّشوّهات المعرفيّة	81
الجدول رقم (8): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس التّشوّهات المعرفيّة	81
الجدول رقم (9): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه	82
الجدول رقم (10): معاملات ارتباط أبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس	83
الجدول رقم (11): معاملات ثبات مقياس التشوهات المعرفية بطرائق (ألفا-كرونباخ، والتّجزئة النّصفيّة، وإعادة التطبيق)	84
الجدول رقم (12): توزع البنود على أبعاد النزعة إلى الكمالية	85
الجدول رقم (13): البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس النزعة إلى الكمالية	86
الجدول رقم (14): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس النزعة إلى الكمالية	87
الجدول رقم (15): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة لمقياس النزعة إلى الكمالية	88
الجدول رقم (16): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة للبعد الذي ينتمي إليه	88
الجدول رقم (17): معاملات ارتباط أبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكليّة للمقياس	89
الجدول رقم (18): معاملات ثبات مقياس النزعة إلى الكمالية بطرائق (ألفا-كرونباخ، والتّجزئة النصفيّة، وإعادة التطبيق)	90

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (19): توزع البنود على أبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي	90
الجدول رقم (20): البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي	92
الجدول رقم (21): الدلالة الإحصـــائية للفروق بين متوسّـــطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس فقدان الشهية العصبي	93
الجدول رقم (22): معاملات ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي	93
الجدول رقم (23): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه	94
الجدول رقم (24): معاملات ارتباط أبعاد مقياس فقدان الشـهية العصـبي مع بعضـها بعضـاً ومع الدرجة الكلية للمقياس	94
الجدول رقم (25): معاملات ثبات مقياس فقدان الشـهية العصبي بطرائق (ألفا–كرونباخ، والتّجزئة النّصفيّة وإعادة التطبيق)	95
الجدول رقم (26): التوزع الاعتدالي لأفراد عيّنة البحث (ن=653)	99
الجدول رقم (27): درجة انتشار التشوهات المعرفية لدى أفراد عينة الدراسة والقيم الموافقة لها	100
الجدول رقم (28): قيم المتوســطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة	101
الجدول رقم (29): عدد الأفراد والنسب المئويّة استناداً إلى درجات انتشار التّشوّهات المعرفيّة	102
الجدول رقم (31): قيم المتوســطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية	106
الجدول رقم (32): قيم المتوســطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي	108
الجدول رقم (33): عدد الأفراد والنسـب المئوية اسـتناداً إلى درجات انتشـار أعراض فقدان الشـهية العصبي	109
الجدول رقم (34): معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)	111
الجدول رقم (35): نتائج معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)	112

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (36): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عيّنة البحث على مقياسي التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي	114
الجدول رقم (37): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس التّشوهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية	117
الجدول رقم (38): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التشوهات المعرفية تبعاً لمتغير الجنس	119
الجدول رقم (39): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس	122
الجدول رقم (40): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس	124

فهرس الأشكال

العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1): يوضح النموذج المعرفي	39
الشكل رقم (2): يوضح نموذج سببي متكامل لاضطرابات الاكل	68
الشكل رقم (3): عدد أفراد المجتمع الأصلي للبحث تبعاً لمتغير الجنس	76
الشكل رقم (4): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس	77
الشكل رقم (5): المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار التشوهات المعرفية لدى أفراد عينة البحث	102
الشكل رقم (6): المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث	106
الشكل رقم (7): المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث	109
الشكل رقم (8): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عينّة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغير الجنس	120
الشكل رقم (9): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس	123
الشكل رقم (10): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس	125

فهرس الملاحق

العنوان	الصفحة
الملحق رقم (1) قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات البحث	146
الملحق رقم (2) معلومات عامّة لأدوات البحث	147
الملحق رقم (3) مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته الأوليّة	148
الملحق رقم (4) مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته النّهائيّة	150
الملحق رقم (5) مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته الأوليّة	152
الملحق رقم (6) مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته النّهائيّة بعد تعريبه وتعديله	154
الملحق رقم (7) مقياس فقدان الشهية العصبي(A.N.T) في صورته الأوليّة	155
الملحق رقم (8) مقياس فقدان الشهية العصبي (A.N.T) في صورته النّهائيّة	156
الملحق رقم (9) تسهيلات المهمّة وموافقات تطبيق البحث	157

المُلخّص

هدف البحث للتعرف إلى درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية، وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث من خلال التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهم، وقياس الفروق بين متوسّط درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة، ومقياس النزعة إلى الكمالية، ومقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس: (ذكور، إناث). اتّبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي معتمدةً على مقياس التّشوّهات المعرفيّة من إعداد غنامة (2019)، ومقياس النزعة إلى الكمالية من إعداد فليت وآخرون (2016)، ومقياس أعراض فقدان الشهية العصبي من إعداد محمد علي (2010). تكونت العيّنة من (653) طالباً وطالبة من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي في دمشق من العام الدراسي (2022-2023)، **وقد توصّل البحث إلى عدد من النتائج؛ وهي:**

تمتّعت العيّنة بدرجة انتشار منخفضة لكل من التّشوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي، بالإضافة لإمكانيّة التّنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي من خلال التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية. توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس النزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينّة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية، توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس، توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحيّة: التّشوّهات المعرفيّة Cognitive Distortions، النزعة إلى الكمالية Tendency to Perfectionism، فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa، مرحلة المراهقة Adolescence، طلاب الصف الثاني الثانوي Second Secondary Year School Students.

الفصل الأوّل

الإطار العام

1-1- إشكاليّة البحث	**3**
1-2- تساؤلات البحث	5
1-3- فرضيّات البحث	5
1-4- مُسلّمات البحث	6
1-5- أهداف البحث	6
1-6- أهميّة البحث	7
1-7- مُبرّرات البحث	7
1-8- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائيّة	8
1-9- حدود البحث	9

- مقدّمة:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائيّة وأكثرها حســـاســـية حيث يحاول المراهق في هذه المرحلة تشكيل شخصيته حسب أفكاره، فمن المُلاحظ أن العديد من المراهقين يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية تنجم في معظمها عن أفكار ومعتقدات خاطئة كونت البناء المعرفي للمراهق.

وقد اهتم بيك (Beck) صـــاحب النظرية المعرفية بالأفكار التلقائية التي تؤثر في تفكير الفرد، وهو أوّل من أشـار إلى مفهوم التّشـوهات المعرفيّة (Cognitive Distortions) عندما تحدث بشـكل واسـع عن الأفكار السلبيّة التي قد تظهر على شكل اضـطرابات وسلوكيّات غير سـويّة، وهذه التّشـوّهات المعرفيّة من المحتمل أنّ تعيق المراهق في إدراكه ومن ثم في الحكم الصـــحيح والقرار الملائم فيحمل أحكاماً ســلبية مســبقة عن الموقف ودوافع ســلبية ذاتية دفينة ومعتقدات خاطئة، ويحاول بســبب معتقداته الخاطئة الوصـــول إلى الكمالية في أغلب مناحي حياته كالتحصـــيل الدراســـي والعلاقات الاجتماعية وشـــكل الجســـم. فالســـعي للكمالية أمر يرنو إليه أي شـــخص، ولكن بالرغم من ذلك لا بد أن يُؤمن بأن كل عمل لا بد أن يعتريه النقص مهما بذل من جهد، وتُعد الكمالية إحدى سـمات الشـخصـية التي تلعب البيئة والتنشـئة الاجتماعية والمجتمع دوراً في نموها وتطورها، فهي تنمو في مرحلة الطفولة وتتطور وترسـخ خلال فترة المراهقة نتيجة للضـغوط الأسـرية والمجتمعية، مما يؤدي إلى شـعور الفرد بالذنب لعجزه عن تحقيق أهدافه أو توقعات الآخرين منه مع ارتفاع مسـتوى القلق والخوف من التقييم السـلبي لاعتقاده بأنّ قيمته تعتمد على كونه مثاليّاً في كل ما يفعله وإذا لم يفعل ذلك فسـوف يفقد الحب والاحترام (Thijail & Al Shok, 2021, 8967)، ومن المُمكِن أن يقع المراهق تحت وطأة الكمالية أو المثالية العالية في الأداء فيضـــع لنفســـه مســـتويات ومعايير عالية تكاد أن تكون مســـتحيلة، ونتيجة لذلك يبذل محاولات جاهدة للوصـول إلى الوزن والشكل المثالي للجسم عن طريق تقييد كمية الطعام المتناولة، حيث زاد الاهتمام في عصـرنا الحاضـر بشكل ووزن الجسم لدى الذكور والإناث على حد سواء وإن كان واضـحاً لدى الإناث بصـورة أكبر مما يؤدي إلى ظهور أعراض فقدان الشـهية العصـبي لدى نسـبة قليلة من الذكور، وتتراوح نسـبة انتشـار فقدان الشـهية العصبي (0.48%) في الفئة العمرية 15–19 سنة وتشير التقديرات إلى أنه أكثر شيوعاً بين الفتيات من (9 إلى

10 مرات) مقارنة بالذكور (lock& Grange, 2013, 3)، ويعد فقدان الشهية العصبي أحد اضطرابات الأكل التي تتضمن (شهوة الطين، اضطراب الاجترار، اضطراب النهم العصبي، واضطراب فقدان الشهية العصبي وغيرها)، وعرف الدسوقي فقدان الشهية العصبي بأنه فقدان الشهية للطعام وذهاب شهوة الطعام عن المرء بسبب الاضطراب النفسي (الدسوقي، 2006، 24). انطلاقاً مما سبق يحاول البحث الحالي التعرف إلى التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي من مرحلة التعليم الثّانوي في محافظة دمشق.

1-1- إشكاليّة البحث:

تعد مرحلة المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الإنسان نظراً لما تتصف به من تغيرات جذرية وسريعة تنعكس آثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي كافة، فتفكير المراهق وإدراكه للمواقف المختلفة هو الذي يحدد طريقة الاستجابة بناءً على خبراته ومعرفته السابقة فالأفكار غير الملائمة للمواقف التي تواجههم تؤدي بهم إلى الوقوع تحت وطأة النزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي. فالشخص الكمالي يكون مسرفاً في توقعاته وتطلعاته ومتشدداً في محاكة ذاته ونقدها فهو مدفوع داخلياً وحريص على تحقيق مستويات فائقة من الإنجاز (القريطي، 2014، 24).

وقد انطلقت مشكلة البحث من خلال الاطلاع على عدد من الأبحاث والدراسات حول التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي ومتابعة للعديد من الدراسات كدراسة: هيريرو وميغيل (Herrero& Miguel, 2020)، ودراسة فلاماريك وآخرون(Flamarique et al., 2019)، ودراسة (رياض وآخرون، 2015) تولّد لدى الباحثة ميلٌ لدراسة كل المتغيرات السابقة مجتمعة لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، فالتّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي من المتغيرات المهمة التي تؤثر في سلوك المراهق وفي توافقه النفسي مع ذاته ومع البيئة التي يعيش فيها، ومن هنا جاء الإحساس بالمشكلة وإجراء هذه الدراسة خاصة بعد العودة إلى دراسات وأبحاث أتضح من خلالها مدى معاناة المراهق نتيجة التّشوّهات المعرفيّة وما لها من دور في التأثير على السلوك وخاصة لدى طلبة المرحلة الثانوية ومنها: دراسة (موسى وآخرون، 2018) التي أظهرت بأن مستوى التّشوّهات المعرفيّة مرتفع لدى طلبة المرحلة الثانوية، كما

توصلت دراسة (أبوحسون، 2022) إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الذكور على مقياس التّشوّهات المعرفيّة، وأوضحت نتائج دراسة الحسيني وآخرون (Hoseini et al., 2016) وجود علاقة إيجابية بين المخاوف المتعلقة بالوزن وفقدان الشهية العصبي مع التّشوّهات المعرفيّة ووجود علاقة إيجابية بين الكمالية واضطرابات الأكل، الكمالية والتّشوّهات المعرفيّة قادرة على التنبؤ باضطرابات الأكل. ودراسة (عبد النبي، 2009) أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة من الذكور والإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصابية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل لصالح الإناث، وأجريت الباحثة دراسة استطلاعية على عينة من خارج العينة الأساسية للبحث مكونة من (30) طالباً وطالبة، إذ طبقت الباحثة من خلالها استمارة تقدير تحتوي على سبعةُ أسئلة حول التّشوّهات المعرفية؛ خمسة أسئلة منها تقيس النزعة إلى الكمالية، وخمسة أسئلة تقيس أعراض فقدان الشهية العصبي، وأُجريت الدراسة الاستطلاعية أيام الأحد والاثنين والثلاثاء الواقعة في السادس والسابع والثامن من حزيران في العام الدراسي (2020–2021) وأظهرت نتائج أن (10%) من الطلبة لديهم تشوهات معرفية و(33.33%) لديهم نزعة إلى الكمالية و(16.66%) لديهم أعراض فقدان الشهية العصبي، كما ازدادت نسبة انتشار فقدان الشهية العصبي في العقدين الأخرين ليجعله مشكلة خطيرة توصل تداعياته إلى الموت أحياناً لتشير الدراسات أن معدلات انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي (4%) بين الإناث و(0.3%) بين الذكور(Eeden et al., 2021, 1).

واستناداً إلى ما سبق توصلت الباحثة إلى أهمية دراسة العلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة الى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي ويمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

هل توجد علاقة بين التّشوّهات المعرفيّة وبين كل من النزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى عيّنة من طلبة الصف الثّاني الثانوي في دمشق؟

1-2- تساؤلات البحث:

1-2-1- ما مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

1-2-2- ما مستوى النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

1-2-3- ما مستوى أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

1-2-4- هل يُمكن التّنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث من خلال متغيري التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية؟

1-3- فرضيّات البحث:

تمّ اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى دلالة 0.05:

1-3-1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث.

1-3-2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية لدى أفراد عيّنة البحث.

1-3-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس.

1-3-4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغيّر الجنس.

1-3-5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغير الجنس.

1-4- مُسلّمات البحث:

1-4-1- التّشوّهات المعرفيّة وفقدان الشهية العصبي لهم تأثيرات بالغة في جوانب شخصية المراهق.

1-4-2- التّشوّهات المعرفيّة تؤثر على تفسيرات المراهق وإدراكه للأشياء والواقع.

1-4-3- التنشـــئة الاجتماعية الخاطئة تســـبب في إيجاد بيئة ملائمة لحدوث التّشـــوّه المعرفي لدى المراهق.

1-4-4- النزعـة إلى الكمـاليـة تتطلـب معـايير عـاليـة من الأداء ممـا يؤدي إلى تطور العـديـد من الاضطرابات النفسية.

1-4-5- فقدان الشـهية العصـبي يجعل المراهق يمر بتغيرات جسـمية ونفسـية ومشـاعر سـلبية حول مظهره.

1-5- أهداف البحث:

1-5-1- التّعرّف إلى نســب انتشــار كل من التّشــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى عيّنة البحث.

1-5-2- إمكانيّة التّنبؤ بأعراض فقدان الشـهية العصـبي من خلال متغيري التّشـوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية لدى عيّنة البحث.

1-5-3- التعرف إلى العلاقة بين التّشـــوّهات المعرفيّة والنزعة الى الكمالية وأعراض فقدان الشـــهية العصبي لدى عيّنة البحث.

1-5-4- الكشف عن الفروق في التّشوّهات المعرفيّة لدى عيّنة البحث تبعاً لمتغير الجنس.

1-5-5- الكشف عن الفروق في النزعة إلى الكمالية لدى عيّنة البحث تبعاً لمتغير الجنس.

1-5-6- الكشف عن الفروق في أعراض فقدان الشهية العصبي لدى عيّنة البحث تبعاً لمتغير الجنس.

1-6- أهميّة البحث:

1-6-1- الأهميّة النّظريّة:

1-6-1-1- يتناول البحث متغيّر التّشـــوّهات المعرفيّة الذي يُعد من المتغيّرات الهامّة في علم النّفس المعرفي، لما له من دوراً كبيراً في الاضطرابات النفسيّة وتأثير في سلوك الفرد وصحّته النّفسيّة.

1-6-1-2- جدة البحث لاســيما على المســتوى المحلي، إذ يمكن عدّ هذا البحث من البحوث العربية الجديدة نســبياً (وذلك ضــمن حدود علم الباحثة) الذي تناول التّشــوّهات المعرفيّة والنزعة الى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي.

1-6-1-3- إعطاء المزيد من الفهم للعلاقة بين التّشـــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي.

1-6-2-الأهميّة التّطبيقيّة:

1-6-2-1- إمكانيّة الاستفادة من البحث في وضع برامج وقائية للتعرف إلى التّشوّهات المعرفيّة ومدى تأثيرها على السلوك وكذلك تبصير وتوعية القائمين على رعاية الطلبة (مدرسين، أولياء الأمور، مرشدين نفسيين) بالعلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين لتوجيههم نحو اختيار الأساليب النفسية والإرشادية الأكثر ملائمة.

1-7- مُبرّرات البحث:

1-7-1- بينت نتائج الدراسة الاستطلاعية الحاجة إلى إجراء هذا البحث.

1-7-2- أهمية موضـــوع التّشـــوّهات المعرفيّة لدى المراهقين، إذ إنّ الأفكار غير المنطقية تُؤثر في إدراكهم وتفسـيراتهم للأحداث فيتعاملون مع الأحداث بسـلوك غير سـوي، وكذلك تُعد النزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشـهية العصـبي من المتغيرات التي تُؤثر في شـخصـية المراهقين وسـلوكهم وفي توافقهم النفسـي والأكاديمي

والاجتماعي. وقد جاء هذا البحث للكشـــف عن طبيعة هذه العلاقة، والتعرف إلى إمكانية التنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي من خلال متغيري النزعة إلى الكمالية والتّشوّهات المعرفيّة.

1-8- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائيّة:

1-8-1- التّشوّهات المعرفيّة (Cognitive distortions):

يعرف (بيك وآخرون، 1979) التّشـوّهات المعرفيّة: أنماط التفكير المتحيزة أو المشـوهة التي ينخرط فيها الأفراد، وتؤدي إلى تفسـيرات سـلبية لأنفسـهم وللآخرين والعالم من حولهم، وغالباً ما تعزّز هذه الأفكار المشـوهة المشاعر السلبية وتساهم في ظهور بعض الاضطرابات النفسية (Beck et al., 1979, 17).

وتُعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي حصـل عليها أفراد العيَّنة، والتي تتراوح بين المنخفضـة المتوسـطة والمرتفعة بمدى (1-5) على مقياس التّشـوّهات المعرفيّة المسـتخدم في هذه الدراسـة والذي يتضـمن سـبعة أبعاد: التّفكير الثّنائي، المبالغة في التّعميم، التّضـــخيم أو التّقليل، التّفكير المثالي، الاســـتنتاج التعســـفي، اللزوميات، الشّخصنة.

1-8-2- النزعة إلى الكمالية (Tendency to perfectionism):

يعرف (فليت وهيويت، 2002) الكمالية: هي تركيب شـخصـي يتسـم بالكفاح من أجل تجاوز الأخطاء، ووضع معايير عالية للغاية للأداء، وتقييم سلوك الفرد بطريقة مبالغ بها (Flett & Hewitt, 2002, 90).

وتُعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي حصـــل عليها أفراد العيَّنة، والتي تتراوح بين المنخفضـــة والمرتفعة بمدى (22-110) على مقياس النزعة إلى الكمالية المســتخدم في هذه الدراســة والذي يتضــمن بُعدين: الكمالية الذاتية، الكمالية الاجتماعية.

1-8-3- فقدان الشهية العصبي (Anorexia nervosa):

يعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس المعدل (DSM-5-TR, 2022) فقدان الشهية العصبي: بأنـه الوزن المنخفض بشـــكل ملحوظ على أنـه أقل من الحد الأدنى الطبيعي أو أقل من الحد الأدنى المتوقع

للأطفال والمراهقين، بالإضافة إلى خوف شديد من زيادة الوزن أو السمنة، واضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشـخص وزنه أو شـكله وعدم الاعتراف بخطورة الوزن المنخفض الحالي للجسـم (American Psychiatric Association, 2022, 381).

وتُعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي حصـــل عليها أفراد العيَّنة، والتي تتراوح بين الدرجة الدنيا والعليا بمدى (0–57) على مقياس فقدان الشهية العصبي المستخدم في هذه الدراسة والذي يتضمن أربعة أبعاد الاتجاه نحو الأكل، التغيرات الجسمية، السمات المزاجية، ثبات وزن الجسم.

1–8–4– مرحلة المراهقة (Adolescence):

يعرف زهران مرحلة المراهقة: هي مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشـد والنضـج، والتدرج نحو النضـــج الجســـمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد أي من (13–19) ســـنة تقريباً، أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين (11–21) ســـنة (زهران، 2005، 337).

1–8–5– طلاب الصف الثاني الثانوي (Second secondary Year school students):

تعرفهم الباحثة بأنهم الطلاب الذكور والإناث الملتحقون بالتعليم الثانوي العام بالمدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية في محافظة دمشق والتي تتروح أعمارهم بين (15–17).

1–9– حدود البحث:

1–9–1– الحدود المكانية: تمّ تطبيق أدوات البحث في عدد من المدارس الثّانوية في محافظة دمشق.

1–9–2– الحدود الزمانية: تمّ تطبيق أدوات البحث خلال الفصـل الأول من العام الدراسـي (2022–2023) خلال الفترة الزمنية الواقعة من 2022/9/25 من شـهر أيلول ولغالية 2022/10/30 من شـهر تشـرين الأول.

1–9–3– الحدود البشريّة: تمّ تطبيق البحث على عيّنة من طلّبة الصّف الثّاني الثّانوي (ذكور، إناث).

1-9-4- الحدود العلمية (الموضــوعية): تناول البحث العلاقة بين التّشــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشــهية العصــبي لدى عيّنة من طلّبة الصّــف الثّاني الثانوي العام، وقياســهم من خلال الأدوات المستخدمة من قبل الباحثة لتحقيق أهداف موضوع البحث.

الفصل الثّاني

دراسات سابقة

– تمهيد	**11**
2–1– دراسات تناولت التّشوّهات المعرفيّة	12
2–2– دراسات تناولت النزعة إلى الكمالية	18
2–3– دراسات تناولت فقدان الشهية العصبي	22
2–4– دراسات تناولت المتغيّرات معاً	24
2–5– مكانة البحث الحاليّ بين الدّراسات السّابقة	29

- تمهيد:

يتناول الفصل الحالي دراسات سابقة محليّة وعربيّة وأجنبيّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة، وتلك التي تناولت النزعة إلى الكمالية وفقدان الشهية العصبي، وقد جاء عرض هذه الدّراسات ضمن أربعة محاور:

- دراسات تناولت متغيّر التّشوّهات المعرفيّة.
- دراسات تناولت متغيّر النزعة إلى الكمالية.
- دراسات تناولت متغيّر فقدان الشهية العصبي.
- دراسات تناولت المتغيّرات معاً.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المنهج المتّبع في عرض هذه الدّراسات هو منهج التّسلسل الزّمني من الأحدث إلى الأقدم، ثمّ عُرض في هذا الفصل مكانة البحث الحاليّ بين الدّراسات السّابقة.

2-1- دراسات تناولت التّشوّهات المعرفيّة:

2-1-1- دراسات محليّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة:

2-1-1-1- دراسة أبو حسّون (2022) في سوريا.

عنوان الدّراسة: التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عيّنة من المراهقين.

هدف الدّراسة: تعرّف إلى درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة ومستوى معنى الحياة لدى أفراد عيّنة البحث، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهما، وقياس الفروق بين متوسّط درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوهات المعرفيّة ومقياس معنى الحياة.

عيّنة الدّراسة: تكونت العيّنة من (582) طالباً وطالبة، (311) من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي و(271) من طلبة جامعة دمشق فرع السّويداء.

أهم أدوات الدّراسة: مقياس التشوّهات المعرفيّة ومقياس معنى الحياة إعداد الباحثة.

أهم نتائج الدّراسة: مستوىً منخفض من التّشوّهات المعرفيّة، وجود فروق في التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس باتجاه الذّكور، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر مرحلة المراهقة باتجاه مرحلة المراهقة المتوسّطة.

2-1-1-2- دراسة خربوطللي (2020) في سوريا.

عنوان الدّراسة: التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بمهارات التواصل لدى عينة من طلبة المرحلة الثّانوية في محافظة دمشق.

هدف الدّراسة: تعرّف إلى العلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة ومهارات التّواصل، والكشف عن الفروق في كل من التّشوهات المعرفيّة ومهارات التّواصل تبعاً لمتغيري (الجنس والعمر).

عيّنة الدّراسة: تكونت العيّنة من (461) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثّانوية.

أدوات الدّراسة: استبانة التشوّهات المعرفيّة واستبانة لمهارات التّواصل من إعداد الباحثة.

أهم نتائج الدّراسة: مستوىً متوسّط من التّشوّهات المعرفيّة، فروق في التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس باتجاه الذّكور.

2-1-1-3- دراسة موسى وآخرون (2018) في سوريا.

عنوان الدّراسة: التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشّخصية الوسواسيّة القهريّة لدى المراهقين.

هدف الدّراسة: الكشف عن مستوى التّشوّهات المعرفيّة ومستوى أعراض الشّخصية الوسواسيّة القهريّة لدى المراهقين، والكشف عن الفروق بين متوسّطات درجات أفراد العيّنة على مقيس التّشوّهات المعرفيّة وأعراض الشّخصية الوسواسيّة القهريّة تبعاً لمتغيّري الجنس والتّخصّص الدّراسي.

عيّنة الدّراسة: تكونت العيّنة من (389) طالباً وطالبة من بعض المدارس الثّانوية في مدينة حمص.

أدوات الدّراسة: مقياس التشوّهات المعرفيّة، مقياس أعراض الشّخصيّة الوسواسيّة القهريّة من إعداد الباحثين.

أهم نتائج الدّراسة: مستوىً مرتفع من التّشوّهات المعرفيّة، لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ككل، وأبعاده الفرعية باستثناء بعد المنطق الانفعالي حيث تبين أنه توجد فروق لصالح الإناث.

2-1-2- دراسات عربيّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة:

2-1-2-1- دراسة غنّامة ونصراوين (2020) في فلسطين.

عنوان الدّراسة: التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين.

هدف الدّراسة: تعرّف إلى التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (175) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين.

أدوات الدّراسة: تم تطوير مقاييس كل من التّشوّهات المعرفيّة، وقلق الامتحان، والكفاءة الذاتية المدركة.

أهم نتائج الدّراسة: أظهرت النتائج وجود مستوى منخفض لكل من التّشوّهات المعرفيّة وقلق الامتحان لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين، وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين التّشوّهات المعرفيّة وقلق الامتحان لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين التّشوّهات المعرفيّة والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين.

2-1-2-2- دراسة جياد (2019) في العراق.

عنوان الدّراســة: الاســتقواء وعلاقته بالتّشــوّيهات المعرفيّة لدى المراهقين في المدارس الثانوية في محافظة القادسية.

هدف الدّراسة: تعرّف إلى العلاقة بين الاستقواء والتّشوّهات المعرفيّة لدى المراهقين في المدارس الثانوية في محافظة القادسية.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (450) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية.

أدوات الدّراسة: مقياس التّشوّهات المعرفيّة، مقياس الاستقواء من إعداد الباحثة.

أهم نتائج الدّراسة: أظهرت النتائج مستوى التّشوّهات المعرفيّة مرتفع لدى المراهقين، مع وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة لصالح الذكور.

2-1-2-3- دراسة المعايطة (2016) في الأردن.

عنوان الدّراسة: مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر.

هدف الدّراسة: الكشف عن مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى الطلبة المرحلة الثانوية وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (298) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية.

أدوات الدّراسة: مقياس التّشوهات المعرفيّة، ومقياس الإساءة اللفظية من إعداد الباحث.

أهم نتائج الدّراسة: مستوى التّشوّهات المعرفيّة جاء بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة البحث، مع وجود فروق دالة إحصــائياً بين متوســطات درجات أفراد العينة على مقياس التّشــوّهات المعرفيّة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

2-1-3- دراسات أجنبيّة تناولت التّشوّهات المعرفيّة:

2-1-3-1- دراسة: " أشارت وناز Ishrat & Naz " (2020) في الباكستان.

Prevalence of Cognitive Distortions among Adolescents in Punjab, Pakistan

عنوان الدّراسة: انتشار التّشوّهات المعرفيّة بين المراهقين في البنجاب، باكستان.

هدف الدّراسة: معرفة انتشار التّشوّهات المعرفيّة بين المراهقين في الباكستان.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (1258) مراهقاً من الفئة العمرية من 16 إلى 22 عاماً.

أدوات الدّراسة: مقياس التشوهات المعرفيّة من إعداد الباحثين.

أهم نتائج الدّراسة: وجود التّشوّهات المعرفيّة لدى المراهقين بمستوى مرتفع.

2-1-3-2- دراسة: " زماني وآخرون, .Zamani et al "(2017) في ماليزيا.

The Relationship between Self-Esteem, Cognitive Distortion and Depression Among Adolescents.

عنوان الدّراسة: العلاقة بين تقدير الذات والتّشوّهات المعرفيّة والاكتئاب لدى المراهقين.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتّشوّهات المعرفيّة والاكتئاب لدى المراهقين.

عيّنة الدّراسة: تكونت الدراسة من (150) مراهقاً تراوحت أعمارهم بين 13-18 سنة.

أدوات الدّراســـة: مقياس تقدير الذات(RSES) من إعداد روزنبرغ (Rosenberg, 1965) ، مقياس التّشـــوّهات المعرفيّة (CDS) من إعداد بريري (Briere, 1997) ، ومقياس رينولدز(Reynolds,1987) للاكتئاب لدى المراهقين (RADS).

أهم نتائج الدّراسة: وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتّشوّهات المعرفيّة والاكتئاب لدى المراهقين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التّشوّهات المعرفيّة لصالح الإناث.

2-1-3-3- دراسة: " أوسن وآخرون,.Usen et al "(2016) في نيجيريا.

Cognitive Distortion as Predictor of In-school Adolescents' Depressive Symptoms and Academic Performance in South-South, Nigeria.

عنوان الدّراسة: التّشوه المعرفي لدى المراهقين في المدرسة كمتنبئ لأعراض الاكتئاب والأداء الأكاديمي في جنوب نيجيريا.

هدف الدّراسة: التأكد من كيف يمكن للتشوه المعرفي أن يتنبأ بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين في المدرسة والأداء الأكاديمي في جنوب نيجيريا.

عيّنة الدّراسة: تكونت الدراسة من (789) من المراهقين.

مقياس التشوه المعرفي (ISACDQ) من إعداد بيرنز (Burns, 1989)، قائمة بيك للاكتئاب (Beck, 1996)، مقياس الأداء الأكاديمي من إعداد الباحثين.

أهم نتائج الدّراسة: أظهرت النتائج أن مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى طلبة المرحلة الثانوية كان منخفضاً، ووجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين مستوى التّشوّهات المعرفيّة والاكتئاب.

2-1-3-4- دراسة: " رنيك وآخرون ,.Rnic et al " (2016) في كندا.

Cognitive Distortions, Humor styles and Depression.

عنوان الدّراسة: الّتشوّهات المعرفيّة، أساليب الفكاهة، والاكتئاب.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين الّتشوّهات المعرفيّة وأساليب الفكاهة والاكتئاب.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (208) طالباً وطالبة من كليّة علم النفس.

أدوات الدّراسـة: مقياس التشـوهات المعرفيّة من إعداد كوفين وآخرون (Covin et al., 2016)، قائمة بيك للاكتئاب (Beck, 1996) ، ومقياس الفكاهة من إعداد مارتن وآخرون (Martin et al., 2003).

أهم نتائج الدّراســـة: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التّشـــوّهات المعرفيّة والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين التّشوّهات المعرفيّة والفكاهة، ومستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى الطلبة كان بمستوى متوسط.

2-2- دراسات تناولت النزعة إلى الكمالية:

2-2-1- دراسات محليّة تناولت النزعة إلى الكمالية:

2-2-1-1- دراسة موسى (2016) في سوريا.

عنوان الدّراسة: الصورة الوالدية وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى عينة من الطلبة المتفوقين.

هدف الدّراســـة: التعرف إلى العلاقة بين الصـــورة الوالدية والنزعة الكمالية لدى الطلاب المتفوقين أفراد عينة الدراســـة، وإمكانية التنبؤ بالنزعة الكمالية من خلال الصـــورة الوالدية، والتعرف إلى الفروق بين أفراد عينة الدراسة في النزعة الكمالية وفقاً لمتغير الجنس ولمتغير المرحلة التعليمية.

عيّنة الدّراســة: تكونت من (511) طالباً وطالبة من المتفوقين، مقســمين إلى (261) طالباً وطالبة في المرحلة الإعدادية و(250) طالباً وطالبة في المرحلة الثانوية.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية لفروست وآخرون (Frost et al., 1990)، ومقياس الصورة الوالدية من إعداد الباحثة.

أهم نتائج الدّراســة: وجود علاقة ذات دلالة إحصــائية بين الصــورة الوالدية والنزعة الكمالية لدى الطلبة المتفوقين أفراد عينة الدراســة، وإمكانية للتنبؤ بالنزعة الكمالية من خلال الصــورة الوالدية لدى أفراد عينة الدراســة، وعدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في النزعة الكمالية بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في النزعة الكمالية بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية لصالح طلبة المرحلة الثانوية.

2-2-2- دراسات عربيّة تناولت النزعة إلى الكمالية:

2-2-2-1- دراسة الصيخان ومغربي (2021) في المملكة العربية السعودية.

عنوان الدّراســـة: الكمالية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين في المرحلة الثانوية.

هدف الدّراســـة: معرفة مســـتوى الكمالية لدى الطلبة الموهوبين وأقرانهم الطلبة غير الموهوبين (الذكور والإناث) في المرحلة الثانوية، والتعرف إلى العلاقة بين الكمالية الإيجابية والســـلبية والإنجاز الأكاديمي لديهم، ومعرفة الفروق في مستوى الكمالية تبعاً للمتغيرات الآتية: (الموهبة، الجنس، الصف الدراسي).

عيّنة الدّراسة: تكونت من (490) طالباً وطالبة، منهم (244) من الطلبة الموهوبين، (246) من أقرانهم الطلبة غير الموهوبين.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية متعدد الأبعاد لفروست وآخرون (frost et al, 1990) ومقياس الإنجاز الأكاديمي من إعداد الباحثين.

أهم نتائج الدّراسة: وجود مستويات كمالية سلبية منخفضة لدى الطالبات الموهوبات وغير الموهوبات، ووجود علاقة عكســـية بين الكمالية الســـلبية والإنجاز الأكاديمي لدى الطلبة الموهوبين الذكور والطالبات غير الموهوبات، ووجود فروق في مستوى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس وذلك لصالح الطلبة الذكور.

2-2-2-2- دراسة شاكر (2021) في العراق.

عنوان الدّراسة: الكمالية العصابية لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين.

هدف الدّراســـة: التعرف إلى الكمالية العصـــابية لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين، والتعرف إلى الفروق في الكمالية العصابية لدى الطلبة المتميزين والعاديين تعزى لمتغير الجنس.

عيّنة الدّراســـة: تكونت من (400) طالباً وطالبة، (200) من الطلبة المتميزين، و(200) من الطلبة العاديين.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية من إعداد فليت وهيويت (Hewitt& Flett, 1991).

أهم نتائج الدّراســـة: عدم وجود كمالية عصـــابية لدى طلبة المدارس الثانوية العادية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكمالية العصابية لدى طلبة المدارس الثانوية العادية وفقاً لمتغير الجنس.

2-2-2-3- دراسة هادي (2020) في العراق.

عنوان الدّراسة: التمركز نحو الذات وعلاقته بالكمالية لدى طلبة المرحلة الإعدادية: دراسة مقارنة بين مدارس المتميزين والمدارس العادية.

هدف الدّراســـة: التعرف إلى مســـتوى التمركز نحو الذات والكمالية والعلاقة بينهما، والتعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى التمركز نحو الذات والكمالية لدى عينة البحث.

عيّنة الدّراســـة: تكونت من (408) طالباً وطالبة من المدارس الإعدادية والثانوية للمتميزين والمدارس العادية في محافظة بغداد.

أدوات الدّراسة: مقياس التمركز نحو الذات من إعداد الباحث، مقياس الكمالية لهيويت وآخرون (2003 ,Hewitt et al.).

أهم نتائج الدّراسة: عينة البحث تتمتع بمستوى مرتفع من الكمالية، ووجود علاقة بين التمركز نحو الذات والكمالية، ووجود فروق في مستوى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

2-2-2-4- دراسة مصطفى ومقدادي (2019) في الأردن.

عنوان الدّراسة: العلاقة بين السعادة والكمالية: دراسة مقارنة بين الطلبة المتميزين والعاديين.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين السعادة والكمالية كدراسة مقارنة بين الطلبة المتميزين والعاديين.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (400) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الأساسية العليا في إربد.

أدوات الدّراسـة: مقياس أكسـفورد للسـعادة والمترجم من قبل أبو ذويب (2010)، مقياس الكمالية متعدد الأبعاد الذي تم إعداده من قبل سلاني ومترجم من قبل الزغاليل (2009).

أهم نتائج الدّراسة: وجود مستوى متوسط من الكمالية لدى الطلبة العاديين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكمالية تبعاً لمتغير الجنس.

2-2-3- دراسات أجنبيّة تناولت النزعة إلى الكمالية:

2-2-3-1- دراسة:" ساند وآخرون,.Sand et al " (2021) في النرويج.

Perfectionism in Adolescence: Associations with Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample.

عنوان الدّراســـة: الكمالية في مرحلة المراهقة: الجمعيات مع الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية لدى عينة نرويجية.

هدف الدّراسة: دراسة الكمالية لدى المراهقين تبعاً للعوامل الديموغرافية.

عيّنة الدّراسة: تكونت عينة من (10217) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 16 و19 عاماً.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية من إعداد فليت وهيويت (Flett & Hewitt).

أهم نتائج الدّراسة: وجود فروق بين الجنسين في متوسط الدرجات على مقياس الكمالية لصالح الإناث.

2-3- دراسات تناولت فقدان الشهية العصبي:

2-3-1- دراسات عربيّة تناولت فقدان الشهية العصبي:

2-3-1-1- خديجة ومليكة (2022) في الجزائر.

عنوان الدّراسة: فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات.

هدف الدّراسة: الكشف عن مستوى انتشار فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين في المجتمع الجزائري.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (100) مراهقة من ثانوية محمد خنتاش بولاية الشلف.

أدوات الدّراسة: مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد شقير (2002).

أهم نتائج الدّراسة: توصلت نتائج الدّراسة إلى أن المراهقات تعاني من مستوى فقدان الشهية العصبي دون المتوسط.

2-3-1-2- خوري (2021) في فلسطين.

عنوان الدّراسة: صورة الجسد واضطرابات الأكل وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين والشباب في شمال فلسطين.

هدف الدّراسة: التعرف إلى مستويات صورة الجسد واضطرابات الأكل وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين والشباب في شمال فلسطين، الكشف عن العلاقة والفروق في مستويات صورة الجسد واضطرابات الأكل وجودة الحياة.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (424) مراهق ومراهقة والتي تمّ اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

أهم نتائج الدّراسة: مستوى الأنوركسيا (فقدان الشهية العصبي) جاء بمستوى متوسط، ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مشكلات الأكل وساوس تشوه صورة الجسد.

2-3-1-3- طاهر (2020) في العراق.

عنوان الدّراسة: بناء وتطبيق مقياس فقدان الشهية العصبي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدف الدّراسة: التعرّف إلى مستوى فقدان الشهية العصبي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

عيّنة الدّراسة: تكونت عينة الدّراسة من (200) تلميذاً وتلميذة.

أدوات الدّراسة: مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد الباحث.

أهم نتائج الدّراسة: وجود مستوى أعلى من المتوسط من فقدان الشهية العصبي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

2-3- دراسات أجنبيّة تناولت فقدان الشهية العصبي:

2-3-3-1- دراسة "كروز وآخرون ,.Cruz et al " (2019) في البرتغال.

Anorexia Nervosa.

عنوان الدّراسة: فقدان الشهية العصبي.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والمتغيرات الجسدية والسلوكية والاجتماعية والثقافية والنفسية لدى المراهقين.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (301) مراهقاً، منهم (162) ذكور، (139) إناث.

أدوات الدّراسة: مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد الباحثين.

أهم نتائج الدّراسة: معدل انتشار فقدان الشهية العصبي مرتفع (3.3%)، ووجود فروق في فقدان الشهية العصبي لصالح الإناث (60%)، و(40%) ذكور، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فقدان الشهية العصبي والقلق.

2-4- دراسات تناولت المتغيّرات معاً:

2-4-1- دراسات عربيّة تناولت المتغيّرات معاً

2-4-1-1- دراسة: رياض وآخرون (2015) في مصر.

عنوان الدّراسة: الكمالية العصابية وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي – الأنوركسيا-عينة من طلاب الثانوية العامة المتفوقين عقلياً.

هدف الدّراسة: التعرف إلى الكمالية العصابية وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي – الأنوركسيا-عينة من طلاب الثانوية العامة المتفوقين عقلياً.

عيّنة الدّراسة: تكونت عينة الدراسة من (200) من طلاب المرحلة الثانوية العامة.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية من إعداد الباحث، مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد عبد المقصود (1985).

أهم نتائج الدّراسة: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الكمالية العصابية ودرجات فقدان الشهية العصبي لدى عينة الدراسة ككل، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الكمالية العصابية ودرجات فقدان الشهية العصبي لدى عينة الدراسة الذكور، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الكمالية العصابية ودرجات فقدان الشهية العصبي لدي عينة الدراسة الإناث.

2-4-1-2- دراسة: عبد النبي (2009) في مصر.

عنوان الدّراسة: الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عيّنة من طلاب الجامعة.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل، لدى عيّنة من طلاب الجامعة، والتعرف إلى الفروق بين الجنسين في الكمالية واضطرابات الأكل.

عيّنة الدّراسة: تكونت عينة الدراسة من (351) طالباً وطالبة بكلية التربية ببنها.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية من إعداد الباحثين، ومقياس اضطرابات الأكل من إعداد عبد المقصود (1985).

أهم نتائج الدّراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل لدى عيّنة الدراسة من الذكور والإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصابية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي) لصالح الإناث.

2-4-2- دراسات أجنبيّة تناولت المتغيّرات معاً

2-4-2-1- دراسة " هيريرو وميغيل Herrero & Miguel " (2020) في أسبانيا.

El perfeccionismo en adolescentes con trastornos de la Conducta alimentaria.

عنوان الدّراسة: الكمالية عند المراهقين الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين الكمالية والأعراض الإكتئابية واحترام الذات وعدم الرضا الجسدي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الأكل.

عيّنة الدّراسة: تكونت من (100) مراهقاً.

أدوات الدّراســـة: مقياس اضـــطرابات الأكل(EDI-3) من إعداد جارنر (Garner, 2004)، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg, 1965) ، ومقياس شـــكل الجســـم تايلور وآخرون (Taylor et al., 1987)، ومقياس الاكتئاب (CEDI-II) من إعداد رودريغيز وآخرون (Rodriguez et al., 1984).

أهم نتائج الدّراســة: الكمالية ترتبط ارتباطًا إيجابياً باضــطرابات الأكل والاكتئاب، وترتبط ارتباطاً ســلبياً بتقدير الذات، المراهقون الذين تم تشــخيص إصــابتهم باضــطرابات الأكل والذين حصــلوا على درجات أعلى في السعي إلى الكمالية يظهرون أعراض اكتئاب أكبر وتدنياً في احترام الذات.

2-4-2-2- دراسة: "فلاماريك وآخرون Flamarique et al., "(2019) في اسبانيا.

Comparison of Perfectionism Dimensions in Adolescents with Anorexia Nervosa or Obsessive-Compulsive Disorder.

عنوان الدّراسـة: مقارنة أبعاد الكمالية لدى المراهقين المصـابين بفقدان الشـهية العصـبي – اضـطراب الوسواس القهري.

هدف الدّراســـة: كان الهدف من الدراســـة هو مقارنة بعدين للكمالية، وهما الكمال الذاتية، والكمالية الاجتماعية لدى المراهقين المصـابين بفقدان الشـهية العصـبي (AN) أو اضـطراب الوسـواس القهري (OCD)، ومعرفة تأثير أبعاد الكمالية على أعراض الوسواس القهري والاكتئاب واضطرابات الأكل.

عيّنة الدّراسـة: تكونت من (79) مراهقاً يعانون من فقدان الشـهية العصـبي، و(32) مصـابا بالوسـواس القهري، (74) من الضوابط الصحية.

أدوات الدّراســـة: مقياس الكمالية للأطفال والمراهقين (CAPS) إعداد فليت وآخرون Flett et al., (2016)، ومقياس الوســـواس القهري من إعداد جودمان وآخرون (Goodman et al., 1989)، ومقياس اضطرابات الأكل من إعداد جارنر (Garner,1979) .

أهم نتائج الدّراسة: وجود علاقة ارتباطية بين فقدان الشهية العصبي والكمالية الذاتية (SOP)، وأشارت النتائج إلى أن الوسواس القهري والاكتئاب والكمالية تتنبأ بفقدان الشهية العصبي.

2-4-2-3- دراسة" ديل بوز وآخرون,.Del Pozo et al " (2018) في المانيا.

Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder.

عنوان الدّراسة: التّشوّهات المعرفيّة لدى فقدان الشهية العصبي واضطراب الشخصية الحدية.

هدف الدّراسة: التحقق من وجود تشوه معرفي مرتبط باضطرابات الأكل، ومرتبط في اضطراب الشخصية الحدية.

عينة الدّراسة: بلغت العينة (63) مريضاً من مرضى فقدان الشهية العصبي.

أدوات الدّراسة: مقياس التشوّهات المعرفيّة من إعداد مونش وويسن (Munsch & Wyssen, 2012)، مقياس اضطراب الشخصية الحدية من إعداد كروجر وكوسفيلدر (Kroger & Kosfelder, 2011)، مقياس اضطرابات الأكل من إعداد جارنر (Garner, 1991).

أهم نتائج الدّراسة: تشير النتائج إلى أن مرضى فقدان الشهية العصبي درجات أعلى في التشوه المعرفي مقارنة باضطراب الشخصية الحدية، كما تشير النتائج أن التّشوّهات المعرفيّة تؤدي دوراً رئيساً في فقدان الشهية العصبي.

2-4-2-4- دراسة " الحسيني وآخرون ,.Hosseini et al " (2016) في إيران.

عنوان الدّراسة: العلاقة بين اضطرابات الأكل والكمالية والتّشوّهات المعرفيّة لدى طالبات الجامعة.

The relationship between eating disorders with perfectionism and cognitive distortions in female college students.

هدف الدّراسة: معرفة العلاقة بين اضطرابات الأكل والكمالية والتّشوّهات المعرفيّة لدى الطالبات.

أدوات الدّراسة: مقياس اضطرابات الأكل من إعداد كوكر ورجر (Coker & Roger, 1990)، مقياس الكمالية من إعداد تيري شورت وآخرون(Terry-Short et al., 1995)، مقياس التّشوّهات المعرفيّة لألبرت إليس (Albert Ellis).

عينة الدّراسة: بلغ مجتمع الدراسة (6289) طالبة في ساري الإسلامي جامعة آزاد.

أهم نتائج الدّراسة: وجود علاقة إيجابية بين القلق بشأن الوزن وفقدان الشهية العصبي، وعلاقة إيجابية بين فقدان الشهية العصبي والتّشوّهات المعرفيّة، ووجود علاقة إيجابية بين الكمالية واضطرابات الأكل، الكمالية والتّشوّهات المعرفيّة قادرة على التنبؤ باضطرابات الأكل.

2-4-2-5- دراسة " توليفر Tolliver" (2016) في الولايات المتحدة الأمريكية.

Exploring Perfectionism as a Cognitive Vulnerability to Psychological Distress: The Mediating Role of Cognitive Distortions.

عنوان الدّراسة: الكشف عن الكمالية باعتبارها مهيئة للضيق النفسي: الدور الوسيط للتّشوهات المعرفيّة.

هدف الدّراسة: معرفة الكمالية باعتبارها مهيئة للضيق النفسي، وتقييم التّشوّهات المعرفيّة كمتغير وسيط.

أدوات الدّراسة: مقياس الكمالية من إعداد رايلي وآخرون (Riley et al., 2007)، مقياس التّشوّهات المعرفيّة من إعداد كوفين وآخرون (Covin et al., 2011).

عينة الدّراسة: تكونت من (350) طالب دراسات عليا من كلية فيلادلفيا للطب.

أهم نتائج الدّراسة: وجود علاقة إيجابية بين التّشوّهات المعرفيّة والكمالية، التّشوّهات المعرفيّة توسطت في العلاقة بين السعي إلى الكمالية والضيق النفسي، كما أشارت النتائج إلى أنه بزيادة الكمالية والتّشوّهات المعرفيّة يزداد الضيق النفسي، وأظهرت النتائج أن الكمالية تنبأ بشكل كبير بوجود التّشوّهات المعرفيّة.

2-5- مكانة البحث الحاليّ بين الدّراسات السّابقة:

من خلال الاطّلاع على بعض الدّراسات السّابقة التي تناولت متغيرّات التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية، وفقدان الشهية العصبي، تمّ تحديد أهم أوجه التّشابه والاختلاف بينها.

2-5-1- أوجه التّشابه والاختلاف بين البحث الحالي والدّراسات السّابقة:

يمكن تحليل الدّراسات السّابقة المذكورة كما يأتي:

من حيث الموضوع: اهتم البحث الحالي بدراسة العلاقة بين كلّ من التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي، وذلك على خلاف العديد من الدّراسات السّابقة التي ركزت على دراسة التّشوّهات المعرفيّة أو النزعة إلى الكمالية أو فقدان الشهية العصبي كلاً على حدا أو علاقتها ببعض المتغيّرات، أو دراسة تناولت المتغيرين فقط مثل دراسة رياض وآخرون (2015)، باستثناء دراسة الحسيني وآخرون (2016) Hosseini et al., في أيران التي تناولت العلاقة بين اضطرابات الأكل والكمالية والتّشوّهات المعرفيّة، ولم يكن هنالك دراسات محليّة تناولت موضوع التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بالنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي _في حدود علم الباحثة_.

من حيث الأهداف: تنوّعت أهداف الدّراسات السّابقة المذكورة، ولكنّها ركزت بشكل رئيس على الأهداف الآتية:

1- دراسة تناولت العلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة ومتغيرّات أخرى كمعنى الحياة، ومهارات التواصل، أعراض اضطراب الشّخصية الوسواسيّة القهرية، وقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة، والاستقواء، الإساءة اللفظية، تقدير الذات والاكتئاب، أعراض الاكتئاب والأداء الأكاديمي، أساليب الفكاهة. كدراسة: أبو حسّون (2022)، خربوطللي (2020)، موسى وآخرون (2018)، غنّامة ونصراوين (2020)، جياد (2019)، المعايطة (2016). زماني وآخرون (2017) ,.Zamani et al ، أوسن وآخرون (2016) ,.Usen et al ، رنيك وآخرون (2016) ,.Rnic et al .

2- دراســـة تناولت العلاقة بين النزعة إلى الكمالية ومتغيرّات أخرى كالصـــورة الوالدية، الإنجاز الأكاديمي، التمركز نحو الذات، السعادة. كدراسة: موسى (2016)، الصيخان ومغربي (2021)، هادي (2020)، مصطفى ومقدادي (2019)، ساند وآخرون (2021),.Sand et al.

3- دراسة تناولت العلاقة بين فقدان الشهية العصبي ومتغيّرات أخرى كصورة الجسد واضطرابات الأكل وجودة الحياة. كدراسة: خديجة ومليكة (2022)، خوري (2021)، طاهر (2020)، كروز وآخرون Cruz et al., (2019).

4- دراسات تناولت العلاقة بين المتغيّرات معاً كدراسة: الحسيني وآخرون(2016) ,.Hosseini et al

5- دراســات هدفت للتّعرف إلى إمكانية التّنبؤ بفقدان الشــهية العصــبي من خلال متغيري التّشــوّهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية كدراسة: الحسيني وآخرون (2016) ,.Hosseini et al ، ديل بوز وآخرون (2018) ,.Del Pozo et al، توليفر(2016) Tolliver ، فلامــاريــك وآخرون Flamarique et al., (2019).

من حيث العيّنة: يتّفق هذا البحث مع الدّراســات السّــابقة في أنّها طُبقّت على عيّنة المراهقين فمنها ما طُبق على عيّنة من طلبة المرحلة الثّانوية كدراســة: أبو حسّــون(2022)، خربوطللي(2020)، موســى وآخرون (2018)، غنّامة ونصــــراوين (2020)، جياد (2019)، المعايطة (2016)، شــاكر (2021)، خديجة ومليكة (2022)، خوري (2021)، رياض وآخرون (2015)، أشارت وناز (2020) Naz & Ishrat ، أوسن وآخرون Usen et al., (2016)، ســاند وآخرون (2021),.Sand et al، هيريرو وميغيل (2020) Herrero & Miguel، فلاماريك وآخرون (2019) ,.Flamarique et al. ومنها ما طُبق على الطّلبة الجامعيين كدراســة: عبد النبي (2009)، رنيك وآخرون (2016),.Rnic et al ، الحسيني وآخرون(2016) ,.Hosseini et al . ومنها ما طُبق على طلبة الموهوبين في المرحلة الإعدادية والثانوية كدراسة: موسى (2016)، الصيخان ومغربي (2021)، هادي (2020). ومنها ما طُبق على الطّلبة في المرحلة الابتدائية كدراسة: طاهر (2020)، مصطفى

ومقدادي (2019). ومنها ما طُبق على مرضى فقدان الشهية العصبي كدراسة: ديل بوز وآخرون Del Pozo et al., (2018). ومنها ما طُبق على طلبة دراسات عليا كدراسة: توليفر Tolliver (2016).

من حيث المتغيّرات: يتّفق هذا البحث مع الدّراسات السّابقة في اختيار المتغيّرات التّصنيفيّة وهي: الجنس (الذكور، الإناث)، إضافة لبعض الدّراسات السّابقة تمت دراسة متغيّر التخصص المدرسي (علمي، أدبي).

من حيث الأدوات: بعض الباحثين في الدّراسات السّابقة المذكورة قاموا بتطوير أدوات أو استخدام أدوات جديدة، ومنهم من اعتمد أدوات موجودة سابقاً، وقد استفادت الباحثة منها في اختيار أدوات البحث.

من حيث النّتائج: اختلفت النّتائج التي توصّلت إليها الدّراسات السّابقة إلّا أنّ أبرز نتائجها كانت قد توصلّت إلى:

1- درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة مرتفعة لدى أفراد العيّنة المدروسة كدراسة: موسى وآخرون (2018)، جياد (2019)، أشارت وناز Naz & Ishrat (2020). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة متوسطة كدراسة: خربوطللي(2020)، المعايطة (2016)، رنيك وآخرون Rnic et al., (2016). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة منخفضة كدراسة: أبو حسّون(2022)، غنّامة ونصراوين (2020)، أوسن وآخرون(2016) Usen et al., وهو ما توصل إليه البحث الحالي.

2- درجة انتشار النزعة إلى الكمالية مرتفعة لدى أفراد العيّنة المدروسة كدراسة: هادي (2020). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار النزعة إلى الكمالية متوسطة كدراسة: مصطفى ومقدادي (2019). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار النزعة إلى الكمالية منخفضة كدراسة: الصيخان ومغربي (2021) وهو ما توصّل إليه البحث الحالي

3- درجة فقدان الشهية العصبي مرتفعة لدى أفراد العيّنة المدروسة كدراسة: طاهر (2020)، كروز وآخرون Cruz et al., (2019). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار فقدان الشهية العصبي متوسطة

كدراسة: خوري (2021). ومنها ما وجد أنّ درجة انتشار فقدان الشهية العصبي منخفضة كدراسة: خديجة ومليكة (2022) وهو ما توصّل إليه البحث الحالي.

4- كما أنّ البحث الحالي توصّل إلى إمكانيّة التّنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية.

2-5-2- ما أفادت منه الباحثة من الدّراسات السّابقة:

كانت الدّراسات السّابقة هي الرّكيزة التي انطلق منها البحث الحالي، وتمّ الإفادة منها فيما يأتي:

1- تمّ الاستفادة من المنهجيّة العلميّة للدراسات السّابقة في تحديد مشكلة البحث الحالي، واستخدام المنهج العلمي المناسب وهو المنهج الوصفي.

2- تحديد أهداف البحث، واختيار مجتمع البحث وطريقة سحب العيّنة.

3- اختيار أدوات البحث الحالي.

4- مقارنة نتائج البحث الحالي بالنّتائج التي توصّلت إليها الدّراسات السّابقة المرتبطة بجوانب هذا البحث، والاستفادة منها في تفسير النّتائج، وربط البحث الحالي مع نتائج الدّراسات السّابقة.

تميّز البحث الحالي بأنّه الأوّل في البيئة السّورية _ في حدود علم الباحثة_ الذي تناول التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي لدى عيّنة من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي، حيث إنّ الدّراسات الأخرى التي أجريت كانت على غير البيئة السّورية.

الفصل الثّالث

الإطار النظري

- تمهيد	**34**
3-1- التشوهات المعرفية	34
3-2- النزعة إلى الكمالية	49
3-3- فقدان الشهية العصبي	57
3-4- العلاقة بين التّشـوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشـهية العصـبي لدى المراهقين	72

- تمهيد:

تناول هذا الفصل المفاهيم الأساسيّة للبحث ضمن أربعة محاور: تضمّن المحور الأول توضيحاً لمفهوم التّشوّهات المعرفيّة، وعرضاً لأهم النّظريّات التي حاولت تفسيره، وتعقيب للباحثة على محور التّشوّهات المعرفيّة، المحور الّثاني تمّ عرض مفهوم النزعة إلى الكمالية وتعريفاته، والعوامل المساهمة في نشوء النزعة إلى الكمالية، ومن ثمّ تعقيب للباحثة على محور النزعة إلى الكمالية، أمّا المحور الثالث فتناول مفهوم فقدان الشهية العصبي وتعريفاته، وعرضاً لأهم النّظريات التي حاولت تفسيره، ومن ثمّ تعقيب على محور فقدان الشهية العصبي، ومن ثمّ محاولة لتوضيح العلاقة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان وفقدان الشهية العصبي.

3-1- التّشوّهات المعرفيّة:

3-1-1- مفهوم وتعريف التّشوّهات المعرفيّة:

يعد آرون بيك (Aron Beck) أول من أسهم في ظهور مصطلح التّشوّهات المعرفيّة، حيث ظهرت فكرة التّشوّهات المعرفيّة لأول مرّة في المقالة التي نشرها عام (1963) بعنوان " الاكتئاب والتّفكير". إذ تحدّث عن بعض التّشوّهات المعرفيّة لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، وقد لحظ أنَّ مرضاه يعانون أنماطاً من التّفكير تبدو منتظمة إلا أنّها خاطئة، وهذه الأنماط ينتج عنها سلوكيّات غير تكيّفيّة (طموني، 2019، 3). ويرى بيك أن هذا المفهوم يربط بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية ويشير إلى أن الأنماط المختلفة من الاضطرابات تكمن وراءها جذور معرفية مختلة، ويؤكد المعالجون المعرفيون أن التّشوّهات المعرفيّة هي أفكار سلبية تنبثق في رؤوسنا في أثناء القيام بالأشياء وهذه الأفكار السلبية تؤدي لمشاعر سلبية ومعتقدات خاطئة عن أنفسنا وعن العالم. ويشار إلى التشوهات المعرفية بعدة مسميات منها: التّشوّه المعرفي أو التّحريف المعرفي أو التفكير الخاطئ، أو الأفخاخ الذهنية.

وهناك العديد من التّعريفات للتّشوهات المعرفيّة؛ فقد عرفها بيك (1967) بأنها: نتيجة لمعالجة المعلومات بطرق نتج عنها أخطاء يمكن تحديدها في التفكير (Freeman, 2005, 117)، وأكمل طالبه

بيرنيز (1989) البحث عن التّشــوّهات المعرفيّة وعرفها: على أنها أفكار غير منطقية مبالغ فيها يتم تحديدها في الإدراك التي يُفترض أنها تُديم بعض الاضـطرابات النفسـية، وعادة ما ينشـغل المشـوهون معرفياً بأفكارهم الداخلية يكون لديهم نظرة سلبية أو متشائمة عن الذات والعالم والمستقبل (Nyarko & Amissah, 2014, 69)، وعرّفها محمد بأنّها: أفكار سلبية تُؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، ومن ثم في قدرته على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية زائدة لا تتلاءم مع الموقف أو الحدث، وقد لا يكون الفرد على وعي بهذه الأفكار (محمد، 2000، 69)، كما تم تعريفها من قبل يوريكا(2002): بأنها أفكار تلقائية تظهر لدى الفرد تعمل على ضبط حاجاته السلوكية، والتي لا يستطيع إيقافها أو التحكم بها، تنتج عن أخطاء في معالجة المعلومات وتسبب الشعور بالضيق والألم، وقد تؤدي إلى الانطواء أو الانبساطية الزائدة، وقد سميت بالأفكار التلقائية لأنها ليست نتاج تحليل منطقي أو واعٍ للموقف، بل هي أقرب ما تكون كرد فعل سريع، ومع أن هذه الأفكار قد تكون إيجابية أحياناً وســلبية أحياناً أخرى إلا أن الصــيغة الســلبية هي الطاغية عليها (حبيب الله، 2019، 16)، وعرفها بيك(2005): أخطاء منهجية في فترة معالجة المعلومات والتي تشــكل أســاس الأفكار الســلبية للفرد، التي من الممكن أن تجعل الأفراد يفسرون الأحداث التي يمرون بها أو يصادفونها وفقًا لنظام معتقداتهم الخاص المختلف، وبالتالي يكون لديهم أفكار سلبية (Epli et al., 2021, 73).

في حين يرى كوري (2011) بأنها: هي أخطاء منهجية في التفكير التي تؤدي إلى افتراضــات خاطئة ومفاهيم خاطئة والتي تسمى بالتّشوّهات المعرفيّة (Cory, 2011, 303).

ومن خلال مراجعة معظم التعريفات الســابقة يمكن القول بإن التّشــوّهات المعرفيّة: طريقة تفكير الفرد الســلبية تظهر بشــكل تلقائي وتنتج عن أخطاء في معالجة المعلومات تؤدي إلى اســتنتاجات خاطئة في إدراك المواقف وتسبب لهم مشاعر سلبية وربما تكون سبباً في أعراض فقدان الشهية العصبي والنزعة إلى الكمالية وفي نشوء الاضطرابات النفسّية. ومنها التفكير بالكلّ أو بلا شيء، القفز إلى النتائج، الشخصنة، المبالغة في التعميم.

3-1-2- الاتّجاهات النّظريّة المفسّرة للتشوّهات المعرفيّة:

3-1-2-1- وجهة نّظر التّحليل النّفسي Psychoanalytic Point of View :

حاول عدد من العلماء تفسير التّشوّه المعرفي من خلال الجانب النفسي، حيث يؤكد سوليفان (Sullivan) أنَّ هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (أفكار وآراء) وبين الصحة النفسية والمرض النفسي، فالصحة النفسية تتحقق بقدر دقة وصحة أفكار الفرد عن نفسه وعن الآخرين فعندما تكون أفكار الفرد دقيقة تكون الصحة النفسية وعندما تكون غير دقيقة يكون المرض النفسي (العلوي، 2013، 33)، كما ركّزت النّظريّة التّحليلية على أهمية خبرات الطفولة المبكرة وأثرها على شخصية الفرد في المراحل العمريّة اللاحقة، وأنّ الفرد يتمثل قيم ومعايير المجتمع، فالعقل اللاوعي هو مخزون تجاربنا وهو الذي يشكّل معتقداتنا ويتم التّواصل بين العقل اللاوعي والعقل الواعي من خلال المشاعر والعواطف والأحلام وبذلك يتم تحديد سلوكنا حسب خبراتنا السابقة (إيجلتون، 2014، 89).

3-1-2-2- وجهة نّظر السّلوكيّة Behavioral Point of View :

أشار ولبي (Wolpe) إلى أن التفكير يرتبط بعلاقة مباشرة بالسلوك الفردي، وعليه فإن تعديل هذا السلوك يؤدي لتعديل آلية التفكير، ويبني اعتقاده هذا على أن المريض يبدأ بعد التعافي وانتهاء مراحل العلاج بإدراك هذه مبالغة الانفعالية حول تقدير الأشياء وتضخيمها، وإن مخاوفه لم تكن إلا تشويهاً للواقع الفعلي، فيبدأ باعتناق ما يتفق من تصورات ملاءمة مع الواقع الفعلي للمواقف والأحداث التي يتعرض لها (Leahy, 2017, 361) ، وقد أدرك التحليليون والسلوكيون أنَ إغفالَهم للجانب المعرفي قد فَوت عليهم حَلَّ كثير من المشاكل الحقيقية والهامة، وأن تناولهم لهذه المشاكل لا يعني التنكر لمبادئهم الأساسية، كما بدأ السلوكيون يولون اهتماماً بالتفكير وعملياته واهتموا بدراسة تعلم المفاهيم والأفكار بعد أن كان تركيزهم منصباً على الأداء الحركي (بيك، 2000، 20).

3-1-2-3- وجهة نّظر المعرفيّة Cognitive Point of View :

ظهرت انطلاقة الثورة الجديدة في علم النفس والتي أطلق عليها " الثورة المعرفية" يتزعمها رواد المنظور المعرفي (جورج كيلي، أرون بيك، ألبيرت أليس... وغيرهم) إن جوهر هذه الثورة قائم على أســـاس العلاقة الوثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك فعندما يفكر الإنسـان فإنه ينفعل ويسلك وعندما ينفعل الإنسـان فهو يفكر ويسلك (كحلة، 2009، 17).

3-1-2-4-1- نموذج آرون بيك (Aron Beck) المعرفي:

قدّم بيك (Beck) مصـطلح التّشـوّهات المعرفيّة ليشـير إلى أنَّ المعاني والأفكار التي يُكوّنها الفرد عَن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمّثل بالضّـرورة مكوّنات الواقع الفعلي، ويتضـمن التّشـويه المعرفي أخطاء في المحتوى المعرفي للفرد، وهذه التّشـــوّهات المعرفيّة يمكن المبالغة فيها كماً وكيفاً، وتظهر عندما تكون معالجة المعلومات غير فعّالة أو غير دقيقة، وبالتّالي تكون الاعتقادات والمخطّطات لدى الفرد عرضـــةّ للتّشـــوه المعرفي (صـــبّاح، 2021، 23)، كذلك يرى (Beck) أن الأشـــخاص الذين يَتصِـــفون بالعصـــبية المفرطة ويعانون من اضـطرابات انفعالية هم الذين ينخرطون في تفكير مشـوه وغير فعال وهذا ما يسـبب المشـاكل والاضـطرابات (أبو اســـعد وعربيات، 2008، 228)، إذ تعمل الأفكار الســـلبية كقوى داخلية تحرف وتشـــوه تفســـير الفرد للخبرات والمعلومات بالاتجاه السالب، وبالتالي الوصول إلى استنتاجات خاطئة، وتنشأ هذه التشويهات والتحريفات للحقائق والأحداث عن تعلم خاطئ في مراحل النمو المعرفي (بيك، 2000، 7).

وقد كوّن (Beck) نموذجاً للتشوّهات المعرفيّة يتألّف من أربعة مستويات؛ وهي:

1. المعتقدات المركزيّة أو القوالب الفكريّة (Core Beliefs):

هي الأفكـار الأكثر مركزيـة عن الـذات والنـاس الآخرين والعـالم المحيط، إنهـا المفـاهيم العميقـة التي لا يصل إليها الأشخاص غالباً حتى بأنفسهم. والشخص ينظر لهذه الأفكار على أنها حقائق مطلقة أي الأشياء على

ما تكون وبيك يفترض أن المعتقدات المركزية السلبية تقع في قسمين: المعتقدات المتعلقة بالعجز والوصف، المعتقدات المتعلقة بالكراهية.

إن هذه المعتقدات تنمو في الطفولة عندما يتغلغل الطفل مع الآخرين ويواجه عدة مواقف، إن أغلب الناس يتسمون بمعتقدات مركزية إيجابية مثلاً (أنا أستطيع عمل كل شيء بكفاءة)، إن المعتقدات المركزية السلبية قد تظهر فقط في لحظات الضغوط النفسية وعلى العكس من الأفكار التلقائية (كحلة، 2009، 24). ويرى كوروين وآخرون أن المعتقدات المركزية هي الأسَّس التي تُبنى عليها المعتقدات الأخرى، تمكننا من وصف أنفسنا والآخرين والعالم بعبارات عامة جداً وبالتالي فهي مفرطة التعميم، وغير مرنة، ومقاومة للتغيير (Curwen et al., 2000, 70).

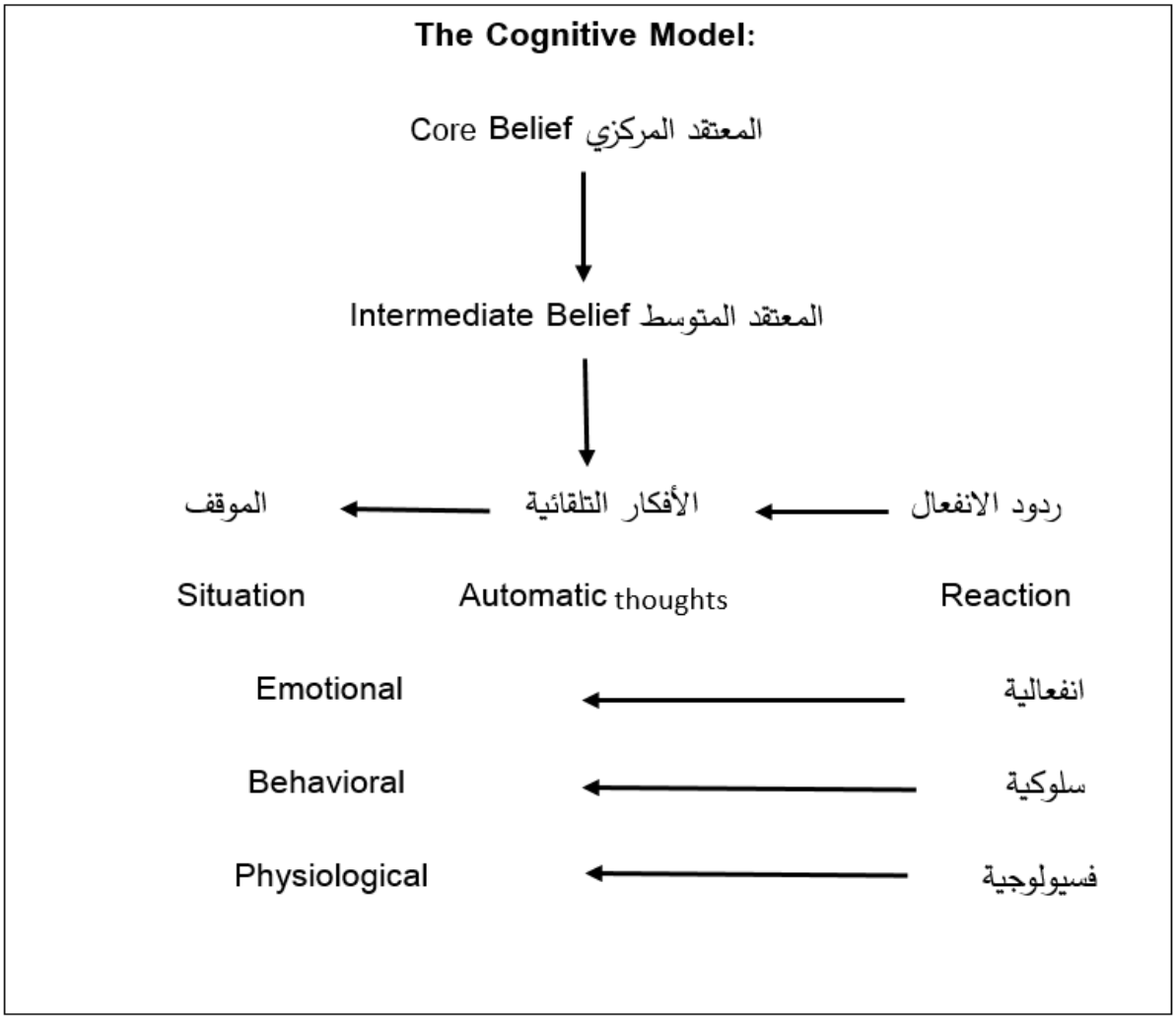
2. المعتقدات الوسيطيّة أو الافتراضات (Intermediate belief):

تقع بين المعتقدات المركزية والأفكار التلقائية تكّمن على عدد من المعتقدات الوسيطة تتكون المعتقدات الوسيطيّة من المواقف والقواعد والاتجاهات.

- الموقف: من المخيف أن تكون في خطر.
- القاعدة (التوقع): يجب أن أكون دائماً آمناً وأتصرف بحذر.
- الافتراض: إذا كنت أتصرف دائماً بحذر، فستكون الحياة أقل خطورة

(Curwen et al., 2000, 10).

حيث إن المعتقدات الوسطى تؤثر على رؤية الفرد للموقف وعلى طريقة تفكيره وكيف يشعر ويتصرف لذا فإن المعتقدات المركزية تؤثر على المعتقدات الوسطى والتي تؤثر على الأفكار التلقائية بالتبعية. (كحلة، 2009، 25).



الشكل رقم (1): يوضح النموذج المعرفي (كحلة، 2009، 22).

3. المخطّطات المعرفيّة (Cognitive Schemas):

هي بناءات معرفية افتراضـــية عميقة تقود وتنظم عملية معالجة المعلومات من المحيط وفهم التجارب الحياتية، ويعتقد أنها تسبب مختلف التشوهات التي تصيب مزاج المكتئبين، كما يميل الشخص بشكل انتقائي إلى مثيرات محددة فيجمعها في نموذج مكوناً بُعداً مفهومياً حول الحادثة، ورغم أن الأشـــخاص المختلفين يكونون مفاهيم مختلفة وبطرق مختلفة للحالة الواحدة إلا أن الشخص الواحد يميل إلى الثبات في استجاباته نحو الأشكال المتشابهة للأحداث، وبشكل نسبي تشكل الأنماط المعرفية الثابتة أساس انتظام مجموعة معينة من الحالات ومن أمثلة المخططات لدى الشخص المكتئب: (كوني غير ناجح في عملي يعني أنني فاشل تماماً). وبمكن الاستدلال على هذه المخططات من السلوك أو من الأفكار التلقائية، إنها تراكم لتجارب المرء وتعلمه ضمن مجال الأسرة أو

المجتمع. حيث إنّ الأفكار التلقائية تقوم على معتقدات رئيسة عامة، وهي المخططات (Schemas) التي لدى الفرد عن نفسه، وعن عالمه، وعن مستقبله، هذه المخططات تحدد الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفاً معيناً ومن خلال هذا التفسير تظهر أفكار آلية معينة، هذه الأفكار الآلية المعينة تسهم في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف، أو التحدث، ويؤدي إلى استجابة وجدانية (جي، 2012، 14)، **وفي وصف المخططات المعرفية يضع بيك خمسة أنواع من المخططات:** المفاهيم المعرفية: حيث تزود بطرق للتخزين والتفسير وصوغ المعاني عن عالمنا، وإن جوهر المعتقدات هي مخططات المفاهيم المعرفية، المخططات الفعّالة: تتضمن الشعور الإيجابي والشعور السلبي، المخططات الفيزيولوجية: مثل رد فعل الهلع (الرعب)، المخططات السلوكية: الأعمال التي نقوم بها مثال: الجري عندما نخاف، المخططات الدافعية(المحفزة): وهي مرتبطة بالمخططات السلوكية مثال: الرغبة لتجنب الألم، للأكل، للدراسة، للعب (بلان، 2015، 367–368) كما يرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات أو أبنية معرفية (Schema) تشتمل على المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والإفتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو، ويسلم بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجاً لمعارف محرفة ولاعقلانية، فالمريض يستحدث رأياً عن نفسه وعن العالم وعن الماضي والحاضر والمستقبل، ويكون عقله مغموراً بمعارف سالبة ومعتقدات خاطئة وينزع إلى الخبرات الخيالية المشوهة، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الإضطرابات النفسية (محمد، 2000، 60).

4. الأفكار التلقائية أو الأوتوماتيكية (Automatic Thoughts):

تُعد الأفكار التلقائية تياراً من التفكير توجد مع تيار أخر أكثر ظهوراً ووضوحاً من الأفكار، وهذه الأفكار شائعة لدى جميع الناس، وهي تنشأ تلقائياً، وليس نتيجة لتأمل أو قصد، والأفراد غالباً على وعي للمشاعر المصاحبة لها فقط، ولكن بقليل من التدريب يمكنهم التعرف إليها، ترتبط الأفكار التي لها علاقة بمشكلة ما مع مشاعر معينة تعتمد على محتواها ومعناها، وهي في الغالب قصيرة، حيث يتقبل الناس هذه الأفكار وكأنها حقيقية دون تمعن أو تقييم، وإن التعرف إليها وتقويمها والاستجابة لها بطريقة إيجابية غالباً ما ينعكس إيجابياً على مشاعر المرضى (بيك، 2007، 128)، **وصف بيك الأفكار التلقائية بأنها:** أفكار محددة وليست مهمة،

أفكار تنشأ بطريقةً مباشرة، وليس بعد تفكير أو تأمل منطقي متسلسل، أفكار تنشأ كرد فعل لحدث، بالرغم من عدم منطقية هذه الأفكار، فإننا نقبلها مباشرة دون فحصها (وصفي، 2011، 107).

3-1-2-4-2- نموذج ألبرت أليس (Albert Ellis) المعرفي:

استند أليس (Ellis) إلى فكرة مفادها بأن الناس يزعجون أنفسهم نتيجة للمعتقدات الصارمة والمتطرفة التي يحملونها حول الأحداث أكثر من الأحداث نفسها. الفرضية الأساسية هي أن عواطفنا تنشأ بشكل أساسي من معتقداتنا، والتي تُؤثر على التقييمات والتفسيرات التي نقوم بها وتُغذي ردود أفعالنا تجاه مواقف الحياة (272 Cory, 2017,)، حيث يركز على مفهوم أن المعتقدات غير العقلانية كانت مصدر الضيق العاطفي أو سبب السلوك غير الفعال. ويشير نموذج أليس (Ellis, 1989) إلى أنه عندما تتبع عاقبة عاطفية قوية حدثاً تنشيطياً مهماً، يعتقد الفرد أن الحدث يتسبب في رد فعل عاطفي سلبي، ولكن في الواقع، رد الفعل العاطفي ناتج عن نظام معتقدات الفرد، على سبيل المثال، الهدف من (RET) (Rational emotive therapy) هو تغيير نظام المعتقدات السلبية، والذي بدوره سيساعد على تغيير كيفية تفاعل الناس مع المحفزات الخارجية (6 ,2015, Robert)، وركز أليس على التّشابك بين الأفكار والمشاعر والسّلوك، ويرى أن الاضطراب النفسي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي، ولكي نفهم سلوكاً معيناً يجب أن نفهم كيف يشعر الفرد ويفكر ويدرك ويتصرف، وصاغ الأساس المعرفي للسّلوك في معادلة بسيطة أطلق عليها (ABC)، ورأى أنّه عندما تتبع نتيجة مشحونة انفعالياً (C) حدثاً منشّطاً له دلالة (A) فإنّ هذا الحدث قد يبدو أنّه سبب تلك النّتيجة، ولكنه ليس كذلك في الحقيقة، إنّما اعتقادات الفرد (B) هي التي تسبّب تلك النّتائج الانفعاليّة (C) ويرى أن الأفكار اللاعقلانية والتي حددها في إحدى عشرة فكرة هي المسئولة عن العصاب (محمد، 2000، 62)، الأفكار اللاعقلانية إحدى عشرة التي حددها إليس وهي: طلب التّأييد والاستحسان، ابتغاء الكمال الشّخصي، اللّوم الزّائد للذات والآخرين، توقّع الكارثة أو المصيبة، اللّامسوؤليّة الانفعاليّة، القلق والاهتمام الزّائد، تجنّب المشكلات، الاعتماديّة، الشّعور بالعجز، الانزعاج لمتاعب الآخرين، كمال الحلول وتمامها (بلان، 2007، 207-212).

وقد صنّف (Ellis) المعتقدات إلى نوعين هما:

- **المعتقدات المنطقيّة:** التفسير العقلاني هو التفسير الملائم للصحة النفسيّة فالإنسان يبني نمطاً من التفكير يقود إلى النضج الانفعالي، والخبرة والنشاط الإيجابي، وتتصف معتقداتنا وأساليب تفكيرنا بالعقلانيّة عندما تكون منسجمة مع الواقع ومع انفعالاتنا وسلوكنا في التعامل مع الآخرين، كما تتفق مع أهدافنا وقيمنا الأساسيّة في الحياة ويصحبها في الغالب حالات وجدانيّة ملائمة للموقف، وتنتهي إلى مزيدٍ من النضج والعمل البناء.
- **المعتقدات غير المنطقيّة:** تَصحبُها الاضطرابات الانفعاليّة المرضيّة (كالعصاب والذهان وغيرها)، تؤدي بالفرد إلى التقاعس والكسل وسهولة الوقوع في الاضطراب النفسي والعضوي، فكثيراً من مظاهر السلوك غير الملائم تنبع من تلك المعتقدات والأفكار اللاعقلانيّة، لأنّه يصعب أن يتوفرّ في مواقف الحياة الواقعيّة ما يتطابق مع تلك المعتقدات غير المنطقيّة والأفكار اللاعقلانيّة (إبراهيم، 1994، 295).

3-1-2-4-3- نموذج ميكنباوم (Meichenbaum) المعرفي:

انطلق ميكنباوم من الفرضية التي تقول بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تؤدي دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الإفراد بوساطة الأبنية المعرفية المختلفة، فالفرد يسلك سلوكه بحسب ما يفكر (العادلي والقريشي، 2016، 595). ويرى أن البنية المعرفية هي ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية (الطريقة) والاختيار للأفكار (مليكة، 1990، 171)، وركز ميكنباوم على أهميّة الحوار الداخلي عند الإنسان وتأثيره في العمليات الإدراكيّة وكيف يمكن بتغيره (الحوار) أن يتغيّر التفكير والمشاعر ويتمّ تعديل السلوك في النهايّة، واستخدم لذلك أسلوب التوجه الذاتي (Self Instruction) (السقا، 2005، 75)، ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن أفكاره السلبية وعبارته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية

وانفعالية لدى الفرد من خلال التدريب على إثارة الحوار الداخلي الإيجابي واكتساب مهارات معرفية جيدة للتعامل مع المواقف الضاغطة وتبصير العميل بدور الفكر المشوه في إثارة السلوكيات غير السوية (Donohue & Fisher, 2008, 529).

3-1-3- أبعاد التّشوّهات المعرفيّة:

ظهر مصطلح التّشوّهات المعرفيّة في كتابات بيك حيث لَحَظَ بأنّ المرضى أظهروا عمليات معرفيّة مُنظمة ولكنها خاطئة وحدد (Beck 1976) في الأصل ستة أخطاء معرفية في التفكير أو معالجة المعلومات الخاطئة، الأخطاء المعرفية التي تم تحديدها هي: (1) الاستدلال التعسفي، (2) التفكير المطلق أو ثنائي التفرع، (3)التضخيم والتقليل، (4)المبالغة في التعميم، (5) الشخصنة، (6) التجريد الانتقائي. وقد ذكر (ديفيد بيرنز) من خلال أبحاث (بيك) المكثفة أنواع للتّشوّهات المعرفيّة نذكر منها:

3-1-3-1- التّفكير الثّنائي (Dichotomous Thinking):

يتسمى أيضاً: الثنائي والتطرف، أو القطبي، أو المطلق، أو التفكير الكل أو لا شيء، الأبيض أو الأسود. حيث يُدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم وفقاً لفئات حادّة متطرّفة، ويميل هذا النمط من التفكير إلى ان يكون مطلقاً ولا مجال فيه لبصيص من أمل، فمثلاً الأم التي ترى نفسها سيئة تماماً لأنها محبطة من طفلها الصغير، وترى الأمهات الأخريات يتمتعن بالصبر على أولادهن لذلك فهي ترى الأمهات الأخريات بشكل عام أفضل منها، ويعد هذا النمط من التفكير نمطاً غير واقعي تماماً (كوروين وآخرون، 2008، 35). كما تنطوي على صياغة فهم تجربة ما على أنها: إما... أو... مثل رؤية الشيء على أنه إما جيد أو سيئ (نيستول، 2015، 310).

3-1-3-2- المبالغة في التّعميم (Overgeneralization):

حمل معتقدات متطرفة بناءً على حادثة واحدة وتطبيقها بشكل غير لائق على أحداث أو أماكن أخرى غير متشابهة على سبيل المثال لأنه طلق وزوجته، فهو مقتنع بأنه مقدر له أن يكون فاشلاً مع أي امرأة

(Cory, 2013, 512) وأنّ يقفز الفرد إلى تعميمٍ غير مشـروع (منطقياً) بناءً على واقعة ما، مثل ذلك الطفل الذي يخطئ خطأً واحداً فيستنتج أنه فاشل لا خير فيه (بيك، 2000، 80).

3-1-3-3- التّضخيم والتّقليل (Minimization&Magnification):

حينما يقوم الفرد نفسه أو شخصاً آخر فإنه يضخم من السلبيات ويهون من شأن الإيجابيات أو العكس، مثال حينما احصل على درجات متوسطة فهذا دليل على أنني لست كفؤاً وحينما أحصل على درجات عالية فليس هذا دليلاً على ذكائي (بيك، 2007، 187).

3-1-3-4- التّفكير المثالي أو الكمال (Perfect thinking):

يُلزم الفرد نفســـه أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافســـة وأن ينجز ما يمكن أن يُعدّ ذا أهمية وقيمة بدون أخطاء (العصـــار، 2015، 81)، كما تمّ تعريف التفكير المثالي بأنّ الفرد يتجه إلى تطوير نفســـه وإمكانياته بطريقة تخلو من الاتساق وعدم الانتظام فتتأرجح حياته بين صورته المثالية عن نفسه وإمكانياته وواقعه الحقيقي وإمكانياته الفعلية فهو ببساطة إما شخص مثالي كامل أو لا شيء (إبراهيم، 2008، 87).

3-1-3-5- الاستنتاج التعسفي أو القفز إلى النتائج (Arbitrary Inference):

بمعنى الوصول إلى استنتاج معين من حالة أو حدث أو خبرة، مثلاً نتنبأ أن شيئاً سيئاً سوف يحدث مع وجود دليل على ذلك (أبو أســـعد وعربيات، 2008، 230)، كما تمّ تعريف الاســـتدلال التعســـفي وهو أن يقفز الشخص إلى نتيجة معينة رغم نقص الأدلة أو في وجود أدلة مناقضة لها في واقع الأمر (بيك، 2000، 80).

3-1-3-6- اللزوميات أو الينبغيات (Should Statements):

تشـــير إلى التوقعات أو المطالب الداخلية للفرد على نفســـه، دون التفكير في معقولية هذه التوقعات، اعتماداً على قدراته، وغالباً ما تؤدي إلى الشـــعور بالذنب والغضـــب والإحباط (Roberts, 2015, 59)، على سبيل المثال: "ما كان ينبغي لي أن أرتكب العديد من الأخطاء" (Freeman, 2005, 119).

3-1-3-7- الشّخصنة (Personalization):

وتسمى أيضاً لوم الذّات وإدانة الآخرين، أو العزو السلبي. وهو عبارة عن النظر إلى حدث ما بوصفه موجّهاً للشخص عن قصد فقط له مثال: إذا أمطرت الدنيا اليوم فإن هذه فقط لكي تمنعني من الذهاب إلى المكان الذي خططت له. وبالرغم من أن المطر ليس تحت سيطرة الشخص إلاّ أن الشخص يعده موجهاً له مباشرة (علاء الدين، 2013، 35)، وميل الأفراد لربط الأحداث الخارجية بأنفسهم، حتى عندما لا يكون هناك أساس لإجراء هذا الارتباط (Cory, 2013, 304).

وحدد (جي) عدد من التّشوّهات المعرفيّة؛ وهي: التّفكير الثّنائي، الشّخصنة، التّركيز على السّلبيّات، عدم أهليّة الإيجابيّات، الخلوص السّريع إلى الاستنتاجات، توقّع السّيء، الإفراط في التّعميم، الاستدلال الانفعالي، التّنبؤ بالأحداث (جي، 2012، 52-54)، ويشير (إبراهيم) إلى أنّه هناك عدد من التّشوّهات المعرفيّة الإضافيّة منها: قراءة الأفكار، الثّنائيّة والتّطرّف، أخطاء التّفسير والتّفسير السّلبي للأحداث الحاضرة والسّابقة، الإفراط في الإيجابيّة، المثاليّة والرغبة في الكمال المطلق، التّفكير القائم على المنافسة والمقارنة، أسلوب الملصقات والدّمغ (إبراهيم، 2008، 69).

3-1-4- العوامل المساهمة في نشوء التّشوهات المعرفية:

3-1-4-1- الطفولة المبكرة: يرى المعالجون المعرفيون أنَّ معتقدات الأفراد تبدأ في التشكُّل منذ الطفولة المبكّرة وتتطوَّر مع التقدُّم في العمر، فالخبرات المبكّرة للأطفال تقود إلى تشكُّل المعتقدات الأساسيّة حول ذاتهم وحول العالم، لذلك فإنّ الخبرات الفرديّة والحب التي يمنحه الآباء لأبنائهم تقود إلى معتقدات حول ذاتهم وعالمهم (علوي وزعبوش، 2009، 48)، ويرى بيك أنَّ التجارب في مرحلة الطفولة المبكرة تؤدي إلى اختلال وظائف النموذج المعرفي وبالتالي تشكيل المعتقدات المختلّة والتي تؤدي بدورها إلى وجهات نظر سلبية عن النفس، ورأى بيك أنّ تلك الإدراكات السلبيّة تغذيها العديد من التّشوّهات المعرفيَّة مثل الكل أو اللاشيء (Mcintosh & Fischer, 2000, 156).

3-1-4-2- الأسرة: إنَّ الأطفال والمراهقين يعدُّون آباءهم نموذجاً لهم فيتعلَّمون منهم طريقة التفكير والتصرُّف، لذلك عندما يكون لدى الآباء نظرةً سلبيةً عن ذاتهم وعن العالم المحيط بهم وعن المستقبل، فإنَّ ذلك يزيد من احتمال أن يتشكَّل لدى الطفل نفس وجهة النظر والتي ترافقه للمراحل الأخرى في حياته، كذلك فإنَّ سوء معاملة الأهل أو القسوة الزائدة مع الطفل وعدم تقديم ما يكفي من العطف والحنان له كلُّ ذلك يمكن أن يجعل الطفل يعتقد أنَّه غير مرغوب به أو غير محبوب ، فمنهم من ينعزل لاعتقاده برفض الآخرين له، ومنهم من يصبح شخصا غير مكترث لاعتقاده بعدم أهميته عند أي أحد، ومنهم من يتصرَّف بطريقةٍ عدائيةٍ غير كونه تعلَّم بالنمذجة أنَّ أي سلوك يشكل تهديد ويستحق العقاب، وهكذا فإن الخبرات التي يمرُّ بها الأطفال والمراهقين من إهمال وقسوة وحرمان قد تهيء لديه مخططات معرفية خاطئة حول الذات والعالم والمستقبل (Reinecke & Ginburg, 2008, 187).

3-1-4-3- تجارب سلبية سابقة: إنَّ التجارب السلبيَّة السابقة تجعل الشخص يجد صعوبةً في تأويل المعلومات التي يستقبلها من العالم الخارجي، ممَّا قد يجعله يقع ضحيَّة اعتقاداتٍ سلبيةٍ، وإنَّ هذه التجارب تؤثّر سلباً على نظام معتقدات الفرد، وخصوصاً إذا اقترنت بأحداث حرجة أو تجارب صادمة (علوي وزعبوش، 2009، 48).

3-1-4-4- سوء التفسير المعرفي: عندما تؤدي خبراتنا الموضوعية دوراً في التفسيرات المعرفية لحدث ما، وترتبط هذه التفسيرات أحياناً بشكل وهمي مع معطيات الحدث، وتُمتصّ في البنية المعرفية، وهذا يؤدي إلى سوء التفسير المعرفي وهو أمر طبيعي فهو يحدث لدى البشر جميعهم، ولكن تبدأ المشكلة عندما تخبرنا الدلائل في الموقف الراهن بأن تلك التفسيرات لا ترتبط بتلك المعطيات، وتؤدي إلى خسائر محتملة، وفي هذا السياق تسمح عدم قدرة الفرد على إعادة تفسير سلوكه وتحليله وتنظيمه إلى استمرار الواقع المشوه، مما يسهل لحالة التشوه المؤقت أن تؤثر في آليات صنع القرار لديه، ويؤدي استمرار آليات صنع القرار الخاطئ إلى سوء تفسير الأحداث، وتراكم هذه الأحداث يعمل محفزاً يقوي بدوره حالة التشوه المؤقت لصبح أكثر قوةً وترسخاً،

ويجعل النظام المعرفي غير مرن مع المتطلبات الاجتماعية ومع الوقت يستقل هذا النظام المشوه ويعالج المعلومة ويبني واقعه الخاص المشوه من الواقع الحقيقي (Beck, 1995,65).

3-1-4-5- تفاعل العوامل الوراثية والبيئية: إنَّ العوامل الوراثية قد تؤثّر في معالجة المعلومات التي سبَّبتها الأحداث الخارجية، وربما تؤدي ظروف الحياة والعوامل البيئية كذلك دوراً أساسياً في حسم وتحديد طبيعة الفروض والمعارف والإدراكات المشوهة (ليهي، 2006، 509).

3-1-5- خصائص التّشوّهات المعرفيّة:

هناك مجموعة من خصائص التّشوّهات المعرفيّة ومنها:

3-1-5-1- إنها تُعد حقائق مطلقة وأساسية وجوهرية.

3-1-5-2- يعبر عنها في قوالب جامدة مثل (إذا حدث كذا.... فإنه يجب أن يحدث كذا).

3-1-5-3- إنها مدعمة للذات ومساعدة على استمرارها، ومن ثم فهي مقاومة لأي تغيير يحدث للذات.

3-1-5-4- تتشكل التّشوّهات المعرفيّة في سن مبكر وتصبح مألوفة، لذلك ينظر الشخص إلى أن أي تغييرات تحدث تُعد تهديداً له، ونتيجة لذلك فأنه سوف يحاول حماية هذه التركيبات وصحتها التي ينظر لها على أنها جوهرية وأساسية.

3-1-5-5- يمكن أن تؤدي التّشوّهات المعرفيّة إلى مشاكل نفسية عديدة.

3-1-5-6- تنشط التّشوّهات المعرفيّة من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أي الأحداث المؤثرة التي يمر بها الفرد في حياته.

3-1-5-7- تتشكل التّشوّهات المعرفيّة نتيجة لتجارب الفرد وخبرات حياته السابقة (مثل علاقة الفرد بالأسرة، والآخرين ذوي الأهمية الذين يؤدون دوراً حاسماً في حياته خلال مراحل نموه (الطريا والعبيدي، 2020، 467).

- تعقيب على محور التّشوّهات المعرفيّة

يقوم المنهج المعرفي على الكيفية التي يتم بها الأفراد معالجة المعلومات، ويفترض أنّ وجود الاضطرابات النفسية لدى الأفراد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات، وقدم المنهج المعرفي العديد من النماذج المعرفيّة أهمّها نموذج بيك، نموذج إليس، ونموذج ميكنباوم المعرفي، والنموذج المتبع في البحث هو نموذج بيك، حيثُ ظهر مصطلح التّشوّهات المعرفيّة (Cognitive distortions) بشكل واسع عام (1975) في كتاب آرون بيك العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (Cognitive therapy and the emotional disorders) والتي عرفها أنها مجموعة من الأفكار غير المنطقية تجعل الفرد يفسر الواقع بصورة غير دقيقة وتجعله يشعر بصورة سلبية وبطريقة لا تنسجم مع الأحداث الخارجية، وتظهر التّشوّهات المعرفيّة في تضخيم السلبيات التي يتصورها الفرد عن نفسه والآخرين والتقليل من شأن الإيجابيات وتعميم حالات الفشل الذي حدثت له في موقف ما وغيرها من أنواع التّشوّهات المعرفيّة، ووجد بيك أن شخصية الفرد تتكون من مخططات (بناءات معرفيّة) المعتقدات والافتراضات الأساسية للفرد، تنمو منذ الطفولة المبكرة من خلال الخبرات الشخصيّة، وتؤدي المخططات المعرفيّة دوراً كبيراً في الاضطرابات النفسية، وتَنتج التّشوهات المعرفيّة من المخططات (بناءات المعرفية) وهي أخطاء معرفية في معالجة المعلومات تسبب الشعور بالضيق والألم.

3-2- النزعة إلى الكمالية:

3-2-1- مفهوم وتعريف النزعة إلى الكمالية:

الكمالية من المفاهيم النفسية حديثة التداول، نال مفهوم الكمالية اهتماماً واسعاً في أدبيات التراث النفسي منذ بداية ستينات القرن الماضي، وتزايد اهتمام الباحثين في مجال علم النفس بإعطاء العديد من التعاريف لمفهوم النزعة إلى الكمالية حيث كان أول ظهور لمفهوم الكمالية في المجالات الفلسفية، والأدبية، ثم ظهر حديثاً في المجالات التربوية والنفسية وظهر تضارب كبير في طبيعة هذا المفهوم بين كونه سمة أو من أبعاد الشخصية أو أنه اضطراب، حيث ترى العديد من الاتجاهات أن الكمالية فرع من العصاب يميل الفرد لوضع معايير عالية ويطالب فيها ذاته أو الآخرين بأداء أعلى مما يتطلبه الموقف مما ينتج عنها الكثير من المشكلات على المستوى النفسي والاجتماعي.

يرى صموئيل (2014): الآراء التقليدية لبناء الكمالية تصف الكمالية بأنها مؤشرّ شديد الاختلال في حين اتفق معظم الباحثين على أنّ وضع معايير عالية كان أحد الجوانب الأساسية في الكمالية، والمعايير إن كانت مرتفعة غير قابلة للتحقق مما يؤدي إلى خيبة أمل وتدني احترام الذات وعواقب وخيمة أخرى (Samuel, 2014, 6)، وفي هذا الاتجاه أشار عبد الخالق (2005): لتعريفه لمفهوم الكمالية بأنها مطالبة النفس والآخرين بأداء أسمى مما يتطلبه الموقف حيث يكون الفرد متسلطة عليه رغبة في تعقب التفاصيل الدقيقة وفرض شكل غير عادي من الضبط والجودة يفرضه على نفسه وعلى غيره (عبد الخالق، 2005، 219)، وأكد مان (2004): على أن الكمالية فرع من العصاب وهي اتجاه نحو وضع مستويات ومعايير مرتفعة للأداء تكون مصاحبة باتجاهات الفرد كي يكون مضبوطاً بصورة شديدة في سلوكه، والكماليون يؤسسون قيمة ذاتهم على تحقيق الأداء الأعلى وعندما يفشلون في تحقيق ذلك فإنهم يحتقرون ويستصغرون أنفسهم بصورة قاسية (Mann, 2004, 1799)، بينما يرى هيويت وآخرون تأكيد ذلك (2022): سمة شخصية تؤثر على جوانب متعددة من حياة الأفراد وتضفي استعداداً لمختلف المشكلات النفسية والجسدية (Hewitt et al., 2022, 121).

يعد هامشـيك (Hamachek, 1978) من أوائل علماء النفس الذين آشـارو إلى وجود نمطين مختلفين من الكمالية، حيث صنف الأفراد بأن منهم من ينشد للكمالية السوية ومنهم من ينشد للكمالية العصابية، فالكمالية السوية يسعى أصحابها الى تحقيق الكمال دون تقليل احترامهم لذاتهم بتبني أهداف ومعايير واقعية يستمدون من خلال تحقيقها الشعور بالسعادة والرضا بينما على النقيض فالكمالية العصابية حيث يسعى أصحابها إلى بلوغ أهداف ومعايير غير واقعية ومن ثم عدم تحقيقها والشعور الدائم بعدم الرضا وتقيل من قيمة ذواتهم (Ashby et al., 2012, 223)، ويعرف فروست وآخرون (Frost et al., 1990) الكمالية: هي المستويات العالية التي يضعها الأفراد لأنفسهم ويناضلوا لتحقيقها وهنا تظهر الأخطاء التي تجعلهم مدفوعين في البداية للعمل خوفاً من الفشل وضرورة وصولهم إلى مستويات أفضل مع الشعور بالدونية وعدم الرضا رغم إنجازاتهم، أي الرغبة في الوصول لمستوى أعلى لا يتفق مع قدراتهم (Frost et al., 1990, 449)، ويتفق مع تعريف فروست ما قصده بيرسو (1993): الكمالية نزعة أو ميل يجعل الفرد يضع لنفسه مستويات غير واقعة للأداء يحاول تحقيقها ويصاحب ذلك قسوة وشدة على بنائه النفسي (الباقي وآخرون، 2016، 692). يعرف فانج وليو(2022) الكمالية: هي سمة شخصية يسعى الفرد جاهداً لتحقيق مستويات عالية من الأداء ويرافقها ميل لتقييم الذات بشكل نقدي، وله تأثير عميق على عمل الأفراد ودراستهم وحياتهم (Fang & Liu, 2022, 355).

ومن خلال مراجعة معظم التعريفات السابقة يمكن القول لا يوجد تعريف واحد للكمالية متفق عليه بين الباحثين بالرغم من اختلاف تلك التوجهات إلا أنها جميعاً تكاد تدور في حلقة واحدة وهو اعتناق مبادئ ومعايير عالية جداً تفوق قدرات المرء، مما يجعله غير راضٍ عن إدائه مهما كانت جودته، الأمر الذي يقلل من ثقته بذاته، فالنزعة إلى الكمالية: هي نزعة الفرد إلى رفض كل ما هو دون الكمال، والكفاح من أجل أن يكون أداء الفرد خالياً من الأخطاء، ووضع مستويات مرتفعة للأداء، والميل نحو نقد الذات.

3-2-2- العوامل المساهمة في نشوء النزعة إلى الكمالية:

3-2-2-1- نموذج التوقعات الاجتماعية Social Expectations Model : يقترح نموذج التوقعات الاجتماعية أن الكمالية تتطور كنتيجة لموافقة الوالدين المشـــروطة جنباً إلى جنب مع توقعات ونقد الوالدين، وهذا يعني أن الآباء يعلمون أطفالهم أن الكمال والنجاح أمران أساسيان لإرضائهم وللحصول على الحب والعاطفة، بينما الفشـــل غير مقبول، والأطفال الذين يمتلك آباؤهم توقعات أداء عالية وينتقدونهم عندما لا تتحقق هذه التوقعات هم أكثر عرضـــة لتطور الكمالية(Carmo et al, 2021, 2)، وتنشـــأ الكمالية من كثرة مطالب الآباء من الأبناء مع النقد الزائد عن الحد لأعمال أبنائهم وتصـــرفاتهم، كما أن الاســتحســان الوالدي المشــروط، والنقد، واتصــاف الوالدين بالكمال مع كونهما قدوة ونموذجاً للاتجاهات والسـلوكيات التي تقود أبناءهم إلى الكمال، يؤدي إلى اتصاف الأبناء كذلك بالكمالية (Shafran & Mansell, 2001, 889)، كما تنشأ في الأسر التي لا تتمتع بالاستقلال، أو لا تمنح أولادها فرصـة للاستقلال، وطبيعة العلاقات التي تسود بعض الأسـر المتمثلة في قمع حرية التعبير، واتخاذ القرارات، كما أن الحصول على استحسان الآباء والامهات والمشروط بتحقيق التوقعات العالية المفروضـــة من قبل الوالدين كلها أمور تؤدي إلى تطور الكمالية اللاســـوية لدى الأبناء (Turner & Turner, 2011, 841)، أما نموذج التوقعات الاجتماعية الذي أعده هامشـــيك فيعتمد على توقعات الوالدين المرتفعة وعندما يحدث نقص في أي من توقعات الوالدين تحدث الكمالية، فالطفل يطور الكمالية من خلال والديه أو من خلال مواجهة الإهمال الوالدي، وينظر إلى الكمالية السـوية على أنها دافع للسـرور من خلال عمل شـيء مـا جيـد، أمـا الكمـاليـة اللاســـويـة أو اللاتكيفيـة يعجز الفرد عن الشـــعور لأن أداءه متـدن كمـا يعتقد هو (Hamachek, 1978, 27).

3-2-2-2- نموذج التعلم الاجتماعي Social Learning Model: يركز النموذج على ميل المراهقين إلى تقليد السـلوكيات المثالية التي يظهرها آباؤهم، ويشـير إلى أن المراهقين يطورون سـمات الكمالية من خلال مراقبة آبائهم وتقليد كماليتهم والتي قد تحدث بسبب التعرض المتكرر لمعتقدات وسلوكيات الكمال الأبوي أو محـاولـة أن يكونوا مثـاليين مثلهم (Carmo et al., 2021, 2)، ويرى بـانـدورا (Bandura): أن الأطفـال

والمراهقين يطورون الكمالية لأنهم يلحظون ويقلدون كمالية آبائهم، ووجدت العديد من الدراســـات ارتباطات كبيرة بين كمالية الأطفال والوالدين مما يشـير إلى أن تقليد الوالدين يؤدي دوراً مهماً في تطور الكمالية (Stoeber et al., 2018, 4).

3-2-2-3- نموذج الضغط الأسري Family Stress Model: يعتمد نموذج الضغط الأسري على نموذجين مختلفين للتنشـــئة الاجتماعية هما: النموذج الاجتماعي ونموذج التوقعات الاجتماعية، ويرى النموذج أن ضـــغط الوالدين ليكون أبناؤهم مثاليين هو مزيج من توقعات الوالدين بأن الطفل يجب أن يكون كاملاً (التوقعات الاجتماعية) مع العمل على انتقاده من قبل الوالدين إذ فشـــل في تلبية هذه التوقعات (ردود الفعل الاجتماعية) من الناحية الاعتيادية ارتبط ضغط الوالدين بالكمالية مع مؤشرات التكيف النفسي الضعيف، فأسلوب الوالدين الاستبدادي والقاسـي والمتحكم يرتبط بمستويات عالية من الكمالية والاضـطراب النفسـي (Stoeber et al., 2018, 4)، فالكمالية تتطور بسـهولة أكبر في العائلات التي لديها آباء ينتقدون بشـدة، وأن أسـلوب الأبوة الاستبدادي قد يدفع الأطفال إلى تبني توجهاً نحو الكمال خلال حياتهم (Carmo et al., 2021, 2).

3-2-2-4- نموذج المنفعة الاجتماعية Social Benefit Model: يُعدّ نموذج المنفعة الاجتماعية من أولى التوجهات التي فســـرت الكمالية، حيث يرى أدلر (Adler) أن الفرد يعاني من الإحســـاس بالدونية في بعض الجوانب، لذلك فإنه يســـعى لتعويض النقص بالســـعي للتفوق، ولقد افترض أدلر أن الجنس البشري لديه حاجة داخلية للسعي للكمالية، وأن هذا السعي يساعد الناس على بذل أقصى جهدهم، وهو يعتقد أن الناس بصـــفة عامة يســـعون للوصـــول إلى أهداف معينة لفائدة المجتمع وليس بغرض المنفعة الذاتية، ولهذا فإن هؤلاء الأفراد يشعرون بالسعادة لبذلهم كثيراً من الجهد، وذلك لأن لهم توقعات واقعية لأدائهم، فضلاً عن ذلك فإن أدلر يشـير إلى أشـكال الكمالية العصـابية، وافترض أن الأفراد العصـابيين يسـعون للتفوق من أجل الرضـا عن أنفسهم أو لحماية تقدير الذات لديهم، ولذا فإنهم عندما يكونون غير قادرين للوصول إلى ما يريدون فإنهم يدركون أنهم فاشلون وتزداد لديهم مشاعر النقص (مظلوم، 2013، 20).

3-2-3- أبعاد النزعة إلى الكمالية:

حدد الباحثون للكمالية نوعين وفقاً لنظرية (Hamachek, 1978) وهما:

3-2-3-1- الكمالية السوية "Normal Perfectionism ": وهي التي يشعر فيها الفرد بالسعادة من خلال العمل الذي يتطلب الجهد والمثابرة ويشعر بالرضا عن جودة أدائه، ويضع لنفسه مستويات بما يتناسب مع قدراته أو إمكانياته.

3-2-3-2- الكمالية العصابية " Neurotic Perfectionism": وهي التي يشعر أن عمله وجهوده ليست في المستوى المطلوب، على الرغم من جودة أدائه، ويرى أنه يجب أن يكون دائماً الأفضل، ويصاحب ذلك بشعور عدم الرضا، حيث إنه يضع لنفسه مستويات عالية من الأهداف التي يصعب تحقيقها والوصول إليها بقدراته وإمكانياته، ولديه أيضاً خوف من الفشل (Hadi & Kareem, 2022, 4415).

يرى هيويت وفليت (Hewitt & Flett, 1991): إن الميول الكمالية والسلوكيات تتأثر بكل من العوامل الشخصية والتعامل مع الآخرين، وصف بعدين تختلف في المصدر والهدف من الدوافع للسلوكيات الكمالية كالآتي:

3-2-3-2-1- الكمالية الموجهة ذاتياً Self-Oriented Perfectionism (SOP) المعايير الشخصية العالية بشكل استثنائي والاندفاع لتحقيق هذه المعايير.

3-2-3-2-2- الكمالية المكتسبة اجتماعياً Socially- Prescribed Perfectionism (SSP) تتميز بإدراك واعتقاد الأفراد بإن الآخرين المهمين لديهم معايير عالية للغالية بشأنهم

(Flett et al., 2016, 635).

3-2-4- خصائص الأشخاص ذوي الميل للنزعة إلى الكمالية:

3-2-4-1- الخوف من الرفض: إن نشأة الأفراد في بيت يحصلون فيه على الحب المشروط مما يدفعهم إلى تحقيق توقعات الأبوين خوفاً من الرفض والبحث عن أستحسان الآخرين، لذا يخشى الكمالي من الرفض من قبل الآخرين، ويعتقد إذا سمح للآخرين برؤية عيوبه أو أخطائه لن يتقبله الآخرون.

3-2-4-2- الشعور بالخجل ومشاعر الذنب: يشعر الكمالي بالخجل ممزوجة بمشاعر الذنب عندما لا يستطيع تحقيق أهدافه الشخصية وآمال وتوقعات الآخرين.

3-2-4-3- الاكتئاب: يشعر الكمالي بالاكتئاب والتوتر لكونه يقوم بتخمين الأحداث العادية بصورة غير واقعية نتيجة الضغط الانفعالي المتزايد بسبب أسلوبه غير الواقعي في الحياة.

3-2-4-4- عدم البوح عن المشكلات: يميل الشخص الكمالي عن عدم البوح عن مشكلاته أمام الآخرين والتهرب من التفاعل الشخصي وتجنب المواقف الاجتماعية (شاكر، 2021، 491).

ويذكر هوكنز وآخرون إلى أن الأفراد ذو الكمالية السوية يتصفون بالتنسيق والتنظيم والنظام والترتيب، بينما الأفراد ذو الكمالية العصابية يشعرون بقلق شديد تجاه الأخطاء، والشكوك حول الأفعال، وإدراك النقد الوالدي والتوقعات الوالدية (Hawkins et al., 2001, 12). بينما أشارت كريستمان أن الأفراد ذوي الميل للنزعة إلى الكمالية يتصفون بأن لديهم تفاوت وتعارض كبير بين معاييرهم والأداء الذ يقومون به، يسعون وراء التميز المفرط غير السوي ويرون أن بلوغ الكمال في المهام والواجبات أمر لازم، لديهم نقد وعدم احترام للذات، إحساس بالفشل عندما لا تتحقق التوقعات والأهداف والمعايير العالية، لديهم مخاوف كبيرة من الوقوع في الأخطاء ونقد الآخرين، لا يشعرون بالرضا عن إنجازاتهم فهناك ما هو الأفضل، لديهم إحساس بعدم الرضا، وعدم الإشباع، ومستويات عالية من الاكتئاب والقلق والعدوانية، وشكوك حول الأفعال، ومستويات منخفضة من الحياة الهانئة (Christman, 2012, 202),

3-2-5- الأثار الناتجة عن النزعة إلى الكمالية:

أشار كانتن ويسيلطاس أن للكمالية بعض النتائج السلبية على الأفراد مثل القلق والاكتئاب والأرق المزمن والرهاب الاجتماعي واضطراب الهلع واضطراب الوسواس القهري والأكل علاوة على ذلك، فإنه يؤدي إلى التفكير في الانتحار، والشعور المزمن بالفشل (Kanten & Yesiltas, 2015, 1368). وأشار أبلرد وباركر إلى بعض النتائج السلبية للفرد الكمالي:

3-2-5-1- احترام منخفض للذات: الذين لديهم نزعة للكمالية لا يشعرون بأنهم جيدون بشكل كاف حول أدائهم الشخصي، وإن شعورهم بأنهم خاسرون سوف يؤدي إلى انخفاض احترامهم لذاتهم.

3-2-5-2- الندم: الذين لديهم نزعة للكمالية يشعرون بالندم ولا يشعرون بإحساس جيد حول كيفية تحمل المسؤولية في الحياة.

3-2-5-3- التشاؤم: الساعي إلى الكمالية يقنع ذاته بأنه سوف يكون من الصعب جداً تحقيق الهدف بالطريقة المثالية، وبذلك يصبح محبطاً ومتشائماً حول الجهود المستقبلية للوصول إلى الهدف.

3-2-5-4- التصلب: الحاجة بأن يكون كل شيء في حياته مثالياً يؤدي إلى عدم المرونة والتلقائية والتصلب.

3-2-5-5- الوسواسية: فالحاجة إلى كمية كبيرة من النظام يمكن أن يؤدي إلى أن يكون مثقلاً بالتفاصيل غير المهمة، والوسواس في جهوده لإبقاء النظام.

3-2-5-6- نقص الدوافع: ناتج من الاعتقاد بأن هدف التغير لا يمكن أن يحققه بطريقة مثالية تامة، وبذلك فإن الذين لديهم نزعة للكمالية يعانون من نقص الدافعية للمحاولة في بدء التغير أو الاستمرار فيه إن بدأ.

3-2-5-7- التجمد: الساعي إلى الكمالية يكون غارقاً في مخاوفه من الفشل وبالتالي يصبح متجمد غير قابل للحراك ودون طاقة أو جهد للتغير أو تحسين السلوك الذي يشكل له مشكلة في حياته وبذلك يصبح خاملاً.

3-2-5-8- الأفعال القهرية: وهي تكرار التأكد من دقة ما قام به الفرد من سلوك معين (Ablard & Parker, 1997, 652-653).

- تعقيب على محور النزعة إلى الكمالية:

على الرغم من الجهود الأخيرة، لم يتوصل الباحثون إلى اتفاق عالمي بشأن الكمالية، حيث يرى بعض الباحثين أن الكمالية سمة شخصية تتحد عن طريق الكفاح من أجل عدم الوقوع في أي أخطاء، بينما يرى الآخرون أنها بناء أحادي البعد تتضمن توقعات الفرد غير الواقعية من أجل السعي إلى الكمال، أو أنها فرع من العصاب. بينما يرى بعضهم الآخر أنها ثنائي البعد تتضمن الكمالية السوية والكمالية العصابية.

وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن النزعة إلى الكمالية تُعد صفة سلبية ينتج عنها الكثير من المشكلات على المستوى النفسي والاجتماعي، تسبب احتراقاً ذاتياً للأفراد تؤثر على صحتهم النفسية وتشعرهم بعدم الرضا عن ذاتهم وتؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والاكتئاب لأن لديهم معايير شخصية عالية للغاية وغير واقعية، ويتوقعون أن يكونوا مثاليين ويكافحون بصورة قهرية ويناضلون من أجل تحقيق الأهداف المستحيلة، وينتقدون أنفسهم بشدة إذا فشلوا في تلبية هذه التوقعات، وتنمو الكمالية وتتطور خلال فترة الطفولة والمراهقة وللأبوين الدور المهم في نشأة الكمالية. والأشخاص المتسمون بالكمالية يتميزون بالتحيزات المعرفية، والاهتمام الشديد بالأخطاء، وانتباههم للتفاصيل الدقيقة والقواعد لدرجة أنهم يفشلون في إنهاء الواجبات ويواجهون صعوبة في اتخاذ القرارات خوفاً من الخطأ ولا يشعر بالرضا عندما لا يحقق إنجازاً يصل به إلى مرتبة الكمال.

3-3- فقدان الشهية العصبي:

3-3-1- مفهوم وتعريف فقدان الشهية العصبي:

اشـــتقت كلمة (Anorexia) من اللغة اليونانية، وكلمة فقدان الشـــهية (Anorexia) تعني حرفياً بدون شهية (Without Appetite) وهو مصطلح مضلل إلى حد ما على ضوء الحقيقة بأن فقدان الشهية ليس هو المعلم المهم أو الأساسي وعلى العكس فإن الأفراد الذين لديهم هذا الاضطراب يهتمون جداً بالأكل ولديهم شهيات عادية لتناول الطعام على الرغم من أنهم لا يستطيعون قراءة دلائل أو مؤشرات جوعهم (الدسوقي، 2015، 8). إنّ أول من كتب عن اضطراب فقدان الشهية العصبي هو العالم ريتشارد مورتون (Richard Morton) عام (1664) حين وصف حالة فتاة عمرها 18 سنة، وشاب عمره 16 سنة، يعانون مما سماه الضمور العصبي (Nervous Atrophy) حيث وصفه بفقدان الوزن بدرجة مفرطة ويبدو على الشخص النحافة الزائدة حيث يغطي عظامه الجلد (عبدالله، 2009، 276)، وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي وليام جيل (William Gull) عام (1868) وذلك ليميز شكلاً من أشكال الاضطراب النفسي يحدث غالباً لدى الإناث الشابات، وكان هذا الاضطراب نادراً إلى حد ما حتى وقت قريب نسبياً إلا أن الانشغال الشديد بشأن فقدان الشهية للطعام من جانب الإكلينيكيين بالإضـافة إلى عامة الناس يعكس الأمر الواقع بأنه في العقود القليلة الماضـية بدأ انتشـــار هذا الاضـــطراب في التزايد إلى معدلات مرتفعة (الدســـوقي، 2002، 139)، ويفضـــل بالازولي (Palazzoli) استخدام مصطلح فقدان الشهية الذهني أو فقدان الشهية العقلي لكي يتجنب الخلط مع المتلازمات العصبية والغدد الصماء ولكن غالباً ما يستخدم مصطلح فقدان الشهية العصبي، والمصطلح الأكثر دقة هو الألمانية واطلق على مسمى فقدان الشهية العصبي هوس النحافة لدى المراهقين (puberta¨tsmagersucht) (Giordano, 2005, 18).

وبالتالي يشار إلى فقدان الشهية العصبي بعدة مسميات منها؛ الأنوركسيا، النحول العصبي، القهم أو القمه، إباء الطعام كما أطلق عليه عبد الخالق (1997): تسمية التجويع الذاتي المرضي (Abnormal self-)

starvation، وسيتم في هذه الدراسة استخدام مصطلح "فقدان الشهية العصبي". وهناك العديد من التّعريفات لفقدان الشهية العصبي؛ يعرف عبد الخالق(1997): فقدان الشهية العصبي بأنه رفض الفرد للطعام، أو التقيؤ المتعمد بعد الأكل مباشرة، مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم إلى النقطة التي يمكن أن تهدد حياة الإنسان بالموت جوعاً (عبد الخالق، 1997، 32). كما عرفه الدسوقي (2006): هو اضطراب نفسي فسيولوجي يتميز أو يتصف بالتجويع الذاتي، أو الإحجام عن تناول الطعام، ومقاومته بكل الطرق والفقدان الشديد في الوزن لدرجة الهزال، وعلى الرغم من أن الأفراد الذي يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد، إلا أنهم يرفضون تناول الطعام وبسبب التجويع الذاتي يتعرضون للعديد من الأضرار الجسمانية ويظهر هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة (الدسوقي، 2006، 28). وتعرف مؤسسة الصحة النفسية (2000): هو اضطراب يجعل تناول الطعام أمراً شديد الألم يجعل الفرد تحت قلق شديد لخفض وزن الجسم من خلال الرقابة الصارمة للسعرات الحرارية التي يتناولها، وغالباً ما يعاني الفرد من خلل في صورة الجسم والاستمرار في الشعور بالحاجة إلى إنقاص الوزن حتى النحافة الزائدة مع الخوف الشديد من اكتساب الوزن (Stark, 2000, 1). كما عرفه محمد علي (2010): يعني السير على نظام غذائي أو عدم تناول الطعام إلى الحد الذي يفقد عنده الشخص وزنه فيصبح أقل من وزنه المثالي (15%)، وهو يتصف بالخوف المرضي من الزيادة في الوزن، أو اعتقاد الشخص على نحو غير دقيق بأن وزنه زائد، واستعمال طقوس قهرية لإنقاص الوزن، وهو يصيب النساء والرجال، خلافاً للاعتقاد السائد أنه يصيب النساء فقط (محمد علي، 2010، 21).

ومن خلال مراجعة معظم التعريفات السابقة يمكن القول بإن فقدان الشهية العصبي (AN): هو اضطراب نفسي يترافق مع عدد من الأعراض البدنية والنفسية والاجتماعية ويتميز بانخفاض وزن الجسم وقلة حيويته، يصاحبه خوف شديد من البدانة على الرغم من أنّ الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد إلا أنهم يرفضون تناول الطعام، ويظهر بوضوح في مرحلة المراهقة وقد يمتد إلى مرحلة الرشد.

3-3-2- الاتجاهات النّظريّة المفسّرة لفقدان الشهية العصبي:

3-3-2-1- النظرية السيكوديناميةPsychodynamic Theory:

يرى بعضهم ولاسيما أصحاب النظرية التحليلية أن مرجع فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق والصراع الجنسي، فضلاً عن اعتقادهم بأن إنكار الطعام هو في حد ذاته إنكار للجنس، فيصبح الصراع مع الطعام رمزاً لصراع جنسي عميق، وحيلة دفاعية ضد الحالات اللاشعورية تظهر من خلال الفم، فيصبح فقدان الشهية تعبير رمزي عن عدوانية مرتدة إلى الذات، وتعبير رمزي عن رفض الأنثى أن تصبح ناضجة جنسياً وهذا ما يفسر فقدان الشهية لدى الإناث. كما أن فقدان الشهية العصبي قد يكون تعبيراً رمزياً للرغبة في إشباع حاجة الفرد للتحكم في الذات من خلال التحكم في حجم الجسم عن طريق زيادة أو نقصان كمية الغذاء التي يتناولها، ومن هنا ترى النظرية السيكوديناميةأن فقدان الشهية العصبي ما هو إلا عرض يرمز لاضطراب آخر أو معاناة أو افتقاد، وربما خوف أو كره شيء، أو قلق ما مرتبط مباشرة أو غير مباشرة بالأكل (مطر، 2008، 62-63)، حيث فسرت (Bruch, 1973) أن رفض الطعام يمثل صراعاً من أجل الاستقلالية والسيطرة على الذات، بينما رأى (Russell, 1977) بأن القهم العصابي كان نتيجة "الخوف المرضي" (Guisinger, 2003, 246).

3-3-2-2- النظرية الاجتماعيةSocial Theory:

يرى مؤيدو هذه النظرية أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة يفضلون اللعب بالدُمى الأنحف أو الأرفع عن اللعب بالدُمى الكبيرة أو الممتلئة، وأن مجلات الأزياء النسائية، ووسائل الإعلام تقوم بدور كبير في تزويد المستهلكين بالنماذج الأنيقة والمثالية التي يصعب الوصول إليها أو التشبه بها فالأناقة الجسمية كما تصورها وسائل الإعلام يتم تقديمها أو عرضها على أنها الطريق السهل للصحة والإعجاب والشهرة والقبول والحب والنجاح، وعندما تشاهد الإناث هذه النماذج يتولد لديهن نوع من السخط وعدم الرضا عن أجسامهن، كما أن تقييم النساء الشابات الزائد لمظهرهن الجسمي يحدث لديهن توقعاً غير واقعي يتضمن عدم الرضا عن صورة الجسم، فصفات الشخصية الإيجابية ترتبط بطريقة شائعة بكون الفرد نحيفاً وجذاباً وأنيقاً، ويساعد على ذلك أن المجتمع

يحدد عدة مواصـــفات للجمال شـــبه النموذجي الذي يركز على الجاذبية والأناقة يتطلع عليها دائماً الإناث المعرضـات للإصـابة بالاضـطراب، ونتيجة لذلك فإن ثلاثاً من بين أربع فتيات مراهقات يعتقدن بأنهن زائدات في الوزن على الرغم من أنهن عاديات تماماً، فالأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي ينشأ لديهم رغبة قهرية في الاستمرار في اتباع نظام غذائي صـحي لكي يصـبحوا أكثر نحافة، وبعضـهم يتمسـك بهذا الاعتقاد ويصـمم عليه حتى على الرغم من كونهم دون الوزن الطبيعي، وهكذا يتضـــح أن النظرية الاجتماعية تعتمد في تفســـيرها لفقدان الشـهية العصـبي على الأفكار والمعتقدات الخاصـة بشكل ووزن الجسم (الدسوقي، 2015، 65)، والعيش في مجتمع يتم فيه إعطاء قيمة عالية للنحافة، بما في ذلك المهن التي تتطلب لياقة بدنية نحيفة ومحاولة الوصـول إلى الكمالية في شكل جسم مرتبط بزيادة خطر الإصابة بفقدان الشهية العصبي (Frostad & Bentz, 2022, 650).

3-3-2-3- نظرية النظم الأسرية Family Systems Theory:

يرى أصـحاب هذه النظرية أن الأسرة، وما بها من علاقات، وأنظمة سائدة هي المسؤولة في المقام الأول عن نشـأة وتطور اضـــطرابات الأكل لدى الأفراد، ووفقاً لهذه النظرية فإن الديناميات الأســاســية المســؤولة عن اضـطرابات الأكل ترجع إلى الأسرة، والعلاقات داخلها، والنظام السائد فيها، فقد وجدوا أن الأمهات الأكثر سيطرة وتحكماً ولا تناقش المشكلات الخاصـة بالأبناء، حيث تؤدي الاضـطرابات الأسرية هذه إلى نشأة اضـطرابات الأكل لدى الأبناء كأن تكون الأم متســـلطة، ودور الأب مهمش، وإدمان الأب الكحوليات وغياب دوره، مما يولد لدى الأبناء شعور بالعدوانية تجاه الأم المتسلطة، مما يؤدي لظهور فقدان الشهية العصبي كنوع من عقاب الذات، كما أن نظام الأسـرة القائم على اصـطياد الأخطاء، والحماية المفرطة على الأبناء، والتسـلط والشـدة، والفشـل في حل الصـراعات بصـورة مرضـية يؤدي لظهور فقدان الشـهية العصـبي (مطر، 2008، 76)، حيث إن هناك عوامل رئيسة مرتبطة بفقدان الشهية العصبي منها التعليقات المحرجة حول شكل ووزن الجسم من أفراد العائلة والمحيطين بالفرد، والنزاع الوالدي، ووجود تاريخ عائلي مع الاضطراب (Falissard, 2007, 283).

3-3-3- أنواع فقدان الشهية العصبي:

3-3-3-1- فقدان الشـهية العضـوي: ويعرف بأنه فقد جزئي أو كلي للشـهية ويكون ذلك نتيجة لأسباب عضوية جسمية في المقام الأول، كما يعد مصاحباً لعدد من الأمراض العضوية والنفسية (أمراض الهضم الخطيرة، سـرطان المعدة، والقولون) كما تحدث بشـكل تقليدي في حالات التهاب الكبد الوبائي المعدية، وفي اضـطرابات الغدد الصـماء (مثل نقص إفراز الغدد الدرقية) كما أن فقدان الشـهية العضـوي، قد يكون من بين أعراض مرض السكر، أورام المخ وغيرها.

3-3-3-2- فقدان الشـهية العصبي: ويعرف بأنه رفض الفرد للطعام، أو التقيؤ المتعمد بعد الأكل مباشـرة، مما يتسـبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسـم، ويسـمى أحياناً بالتجويع الذاتي المرضـي (Abnormalself-sarvation) وهو أحد اضـطرابات الأكل، ولذلك يمكن أن نحمل الاضـطرابات الأساسية في فقدان الشهية العصبي بأنها تشمل الشهية، سلوك الأكل، صورة الجسم (غانم، 2006، 255).

3-3-4- نسبة الانتشار:

إن معدلات انتشـار فقدان الشـهية العصـبي في أي مجتمع غير دقيقة لأن أكثر المرضـى ينكرون أعراضـهم إلا أن تقديرات هذا الاضـطراب تتراوح من نسـبة منخفضـة تقدر (0,5%) إلى نسـبة عالية تقدر (3,7%)، ونسـبة انتشـارها لدى الإناث (1,3%) يعانين من هذا الاضـطراب وفقاً للدراسـات المتعلقة بالأمراض الوبائية (الدسـوقي، 2015، 30)، وتؤثر مشـكلات الأكل على مجتمعات الشـباب بحيث ترتبط بدرجة عالية بالعبء الشخصـي والمجتمعي ويرافق ذلك العديد من المخاطر منها زيادة معدلات الوفيات بين المصـابين بفقدان الشـهية العصـبي، معدل وفيات القهم العصـابي يبلغ (5%) ويبدأ عادة خلال فترة المراهقة وبداية البلوغ 10-29 سـنة، وهي تُؤثر في المقام الأول على الفتيات المراهقات، حيث واحد فقط من كل عشـر حالات هم من الرجال، وتبلغ نسبة انتشار فقدان الشهية العصبي بين الفتيات بين الفة العمرية 15-19 بنسبة (0.1-1%) وبين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 بنسبة (0.02%)(Berksoy et al, 2018, 500) ، ويتراوح معدل انتشار

المخاطر العالية لمرض فقدان الشـــهية العصـــبي بين (0.0%) في الأردن و(9.5%) في عمان ويُعتبر فقدان الشهية العصبي من أعلى معدلات الوفيات (5.9 لكل 1000 شخص في سنة) .(Azzeh et al., 2022, 1) في الولايات المتحدة الأمريكية يعاني (18%) من المراهقين في ســـن 16 عاماً من نوبة واحدة على الأقل من اضـــطرابات الأكل، في إيطاليا كان معدل انتشـــار مرض فقدان الشـــهية العصـــبي لدى المراهقين (0.42%) (Gitu et al., 2021, 50)، ووفقاً لدراستين وبائيتين أمريكيتين أجريتا في عينات مجتمعية، استمرتا 12 شـهراً توصلت إلى نسبة انتشار مرض فقدان الشهية العصبي من (0.0%) إلى (0.05%) مع معدلات أعلى بكثير لدى النســـاء مقارنة بالرجال (من 0% إلى 0.08% عند النســـاء، 0% إلى 0.01% عند الرجال) (385 American Psychiatric Association, 2022,). لذلك تُعد أعداد المرضـــى المصـــابين بفقدان الشـــهية العصـــبي ومعدلات الوفاة في ازدياد ملحوظ في مختلف البلدان منها العربية والنامية على عكس الاعتقاد الســـائد بأن اضطرابات الأكل مرتبطة بالثقافة الغربية.

3-3-5- أهم الأعراض لفقدان الشهية العصبي:

ذكرت العديد من المراجع في هذا الصدد أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يظهر في الأعراض الآتية:

- انخفاض الوزن، اضطرابات المعدة (تتراوح ما بين الإمساك الحاد والإسهال الشديد وعوامل أخرى تتراوح ما بين الشعور بالانتفاخ...الخ.
- الاستسقاء أو تجمع السوائل بالجسم.
- الجفاف (للجلد والحلق).
- حدوث ازرقاق في الأطراف.
- نوبات من الصرع.
- الدخول في حفلات الأكل ثم الســـرعة في التقيؤ العمدي أو أخذ ملينات حتى لا يبقى الطعام في معدته (أو يستفيد منه الجسم).
- التدقيق في اختيار أنواع معينة من الطعام (غالباً ما تكون ذات سعرات حرارية منخفضة).

- القيام (أو إجبار الشـخص لنفسـه) بالعديد من الأنشـطة البدنية الشـاقة رغبة منه في حرق الدهون التي يدرك أنها متراكمة في أماكن كثيرة بالجسم.
- التحديق في المرأة بهدف الاطمئنان على أنه لم يتم زيادة في الوزن بالصـورة الملفتة للنظر حتى وأن كان الأمر على غير ذلك.
- تناقص الاهتمام بالجنس، أو توقف ممارسته مع شريكة الحياة أو شريك الحياة نهائياً.
- حدوث تغييرات في الجلد والشعر والأظافر والأسنان.
- إن غالبية مضـمون الأحلام تدور حول الجسـد البدين ولا شـعورياً يرغب في أن يكون جسـده في المعدل الطبيعي حتى وإن كان الأمر على عكس ذلك (مصطفى، 2011، 203-204).

3-3-6- أسباب فقدان الشهية العصبي:

ينشأ اضطراب فقدان الشهية العصبي غالباً من تفاعل مجموعة من العوامل الوراثية والعوامل الاجتماعية والعوامل النفسية وفيما يأتي عرض لهذه العوامل:

3-3-6-1- العوامل الأسرية والعلاقات داخل الأسرة:

في الأسر والعائلات اللاتي لديهن فتيات يعانين من فقدان الشـهية العصـبي يكون لديهن اهتمامٌ بالمظهر دون الجوهر، وغالباً ما يكونون قلقين من أجل المحافظة على صـورة من الانسـجام والتماسـك مقابل الانفتاح على العلاقات والتواصـل مع الآخرين والتعبير عن مشـاعرهم السـلبية، وفي دراسـة مينشـن وآخرون باسـتخدام منهج الملاحظة استطاعوا التعرف إلى الخصـائص الآتية لأسـاليب التفاعل داخل أسـر مرض فقدان الشـهية العصـبي: أسر ذات علاقات ضعيفة التشابك حيث ينخرط أفراد الأسرة كل مع الآخر في علاقات من السهل كسرها أي أنها علاقات هشة وضعيفة كخيوط العنكبوت، تحول الحماية الزائدة داخل الأسرة دون نمو الأطفال في اتجاه استقلالهم الوظيفي، التصـلب المميز لهذه الأسـر يجعلها تشـعر بالتهديد من التغيرات المصـاحبة لسـن البلوغ والمراهقة في فتياتهن، تجنب الصـراعات والافتقار إلى القدرة على اتخاذ قرارات بشـأنها تعوق التواصـل الفعال، كما يرى مينشـن

ورفاقه أن الفتاة التي تعاني من فقد الشهية العصبي تكون بمثابة أداة ضبط في النظام الأسري، فهي متورطة في الصـــراعات الوالدية، وكلما زاد الأهل في مقاومة مثل هذه التغيرات ازداد كفاح الابن دفاعاً عن المرحلة التي يريد أن يعيشـــها مما يقوده إلى الدخول في حالة مراهقة شـــاذة تبدأ بحدوث فقدان الشـــهية العصـــبي (عبد الرحمن، 1999، 248). كما يرى الدسـوقي أن الاضـطرابات الموجودة داخل الأسـرة على أنها مصـدر محتمل لحدوث اضطراب فقدان الشهية العصبي من حيث:

1. أنماط تربية الطفل وعدم إحســاســه بالاســتقلالية: طبقاً لآراء بروش (Bruch) فإن فقدان الشـهية العصـبي يعكس إحسـاسـاً بعدم الاسـتقلالية، وعدم القدرة على التحكم الذاتي معاً والتي تنشـأ غالباً نتيجة لفقدان الرعاية الوالدية وخاصـــة من جانب الأم، وخلال فترة المراهقة فإن الرغبة المتزايدة في الاســـتقلالية تتصـــارع أو تتعارض مع النمط الراسـخ المتمثل في الطاعة والاعتمادية مما يؤدي إلى حدوث نوع من الصـراع الداخلي يحث الفرد على أن يبحث عن مجال آخر يستطيع من خلاله أن يمارس بأمان استقلاليته ويكتسب التحكم أو السيطرة، وربما يهرب الفرد في نهاية الأمر إلى الأكل على أنه المجال المناسب الذي يمكن أن يمارس فيه هذه الاستقلالية أو التحكم الذاتي.

2. انشـغال الوالدين بموضـوع النحافة: يشـجع معظم الآباء في البداية أبنائهم على اتباع النظام الغذائي المحدد حيث يحفزونهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية من أجل إنقاص الوزن حتى يصـبح نمط الأكل غير الطبيعي سائداً وثابتاً بدرجة كبيرة، وبالتالي ينزعج الآباء انزعاجاً شديداً بسبب المظهر البدني لأبنائهم.

3. الضـــغوط التي تُواجه الطفل من قبل الوالدين: طبقاً لنموذج بروش (Bruch) فإن فقدان الشـــهية للطعام يرتبط بالتأكيد من جانب الوالدين على تحصـيل أو إنجاز الطفل الأكاديمي أو الرياضـــي وكذلك التوقعات أو الآمال العريضـــة التي يتوقعها الأهل أو الوالدان من الطفل، وتؤدي رغبة الطفل في تحقيق هذه الآمال أو التوقعات إلى ضـــغوط شـــديدة عليه لأن أداء أقل من الممتاز يؤدي إلى نقد ذاتي لاذع، ومن ثم يؤدي إلى الإحساس بالعجز وعدم الفاعلية ويجد أن التحكم الغذائي وفقدان الوزن مجالات يمكن أو يوفق فيها مما يؤدي في النهاية إلى أن ينمو لدى الفرد موهبة تجويع الذات ويشعر بالتفوق فيها.

4. النظم الأسرية المختلفة: يرى المعالجون النفسيون أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يعكس وجود اضطرابات أسرية مترسبة أو قديمة، ومن أهم السمات التي تميز عائلات الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي الجمود، والصرامة، والتزمت، والقسوة، والتفكك، وفقدان الترابط والانسجام بين أعضائها.

5. الانتهاك الجنسي داخل العائلة: أوضحت نتائج عديد من الدراسات انتشار فقدان الشهية العصبي لدى الإناث اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية، حيث إن الإيذاء الجنسي يجعل الفتاة تكره أو تمقت أنوثتها لدرجة أنها تصبح شديدة الانزعاج والقلق بشأن شكل جسمها وحجمه وخاصة مع اقتراب سن البلوغ (الدسوقي، 2007، 88-90).

3-3-6-2- العوامل الاجتماعية:

العوامل الاجتماعية الثقافية أحد المسببات الرئيسة لفقدان الشهية العصبي وأشار برومبرج أن الوسائط المرئية الحديثة (التلفزيون والأفلام والفيديو والمجلات، وخاصة الإعلانات) تغذي الانشغال بنحافة الإناث وتعمل كمحفز أساسي لفقدان الشهية العصبي. كما اقتراح جوردون (1990) أن فقدان الشهية أصبح "متلازمة مرتبطة بالثقافة" واصفاً إياه بأنه صراع ثقافي أساسي أكثر انتشاراً بالنسبة للنساء (Gray, 2014, 27). ويذكر عبد الخالق أن بعض الدراسات أثبتت أن العوامل الاجتماعية والظروف البيئية تقوم بدور مهم في حدوث اضطراب فقدان الشهية العصبي فهي ترتبط بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وتشيع في مهن معينة فضلاً عن أن حضارة اليوم تشجع كالرشاقة والنحافة ونقص الوزن ويشير كل ذلك إلى أهمية العوامل الاجتماعية (عبد الخالق، 1997، 136). حيث لكل مجتمع مجموعته الخاصة من المعتقدات تُشكل سلوك أفراده وعدّت الثقافة الغربية النحافة نموذجاً مثالياً، خاصة بين النساء، ويعتقد الكثير من الناس أنهم لا يمكن أن يكونوا جميلين أو سعداء أو ناجحين ما لم يكونوا نحيفين، كما لوسائل الإعلام دور كبير في فقدان الشهية العصبي من خلال إيصال رسالة وهي أن النحافة شيء جميل، المجلات والأفلام والبرامج التلفزيونية تظهر للأفراد الفتيات والنساء نحيفات، ونتيجة لذلك تتأثر الفتيات المراهقات اللواتي ما زالت أجسادهن في طور النمو، وعندما يقارن هؤلاء المراهقون أنفسهم

بنجومهم المفضلين – الذين يبدو بعضهم هزيلًا نحيفا جداً– غالباً ما ينتهي بهم الأمر بخيبة أمل(Ambrose & Deisler, 2015, 36).

3-3-6-3- العوامل النفسية:

العوامل النفسية كثيرة مثل الخوف (من شيء محدد أو غير محدد)، أو الشعور بالإحباط، الشعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوانية (اتجاه فرد ما من الأسرة أو خارجها) إضافة إلى الانشغال الزائد بصورة الجسم والخوف من أن يصبح الفرد بديناً، أو التقييم الزائد لحجم الجسم الفعلي والضغوط الاجتماعية نحو النحافة. فسر بعض المحللين النفسيين فقدان الشهية العصبي على أنه يحدث بصفة عامة لدى الأفراد الذين يخافون الجنس وأن فقدان الشهية العصبي هو وسيلة رمزية لتجنب الحمل، حيث فسرت هيلدا بروش رائدة في مجال اضطرابات الأكل وعلاجها اضطراب فقدان الشهية العصبي بأنه عبارة عن تفاعل عدد معين من العوامل مثل: نقص مفهوم الذات، الخوف من الخواء أو السواء الداخلي، إضافة إلى قيام المريض بتزييف سلوكه عن طريق العديد من ميكانيزمات الدفاع، أو الإدراك الخاطئ للكثير من الوقائع (غانم، 2006، 264)، وأشارت الدراسات إلى أن الأفراد المصابين بفقدان الشهية العصبي يظهرون مستويات عالية من الكمال والنشاط المفرط والحاجة إلى السيطرة (Gray , 2014, 24)، حيث تمّ التركيز على بداية الاضطراب وربطه بالبلوغ، وأن الفشل في الطعام يمنع تطور الصفات الجنسية مما يتيح للفرد تجنب التعامل مع الصراعات الجنسية الناتجة عن البلوغ والنضج الجنسي، إلا أن العالم براش قد شدد على أهمية خلل الأنا أو ضعف الأنا الناتج عن العلاقات المضطربة بين الأم والطفل مما يشوه صورة الطفل عن جسمه ويقود إلى القهم العصابي وضعف الشهية العصبي (عبد الله، 2009، 279).

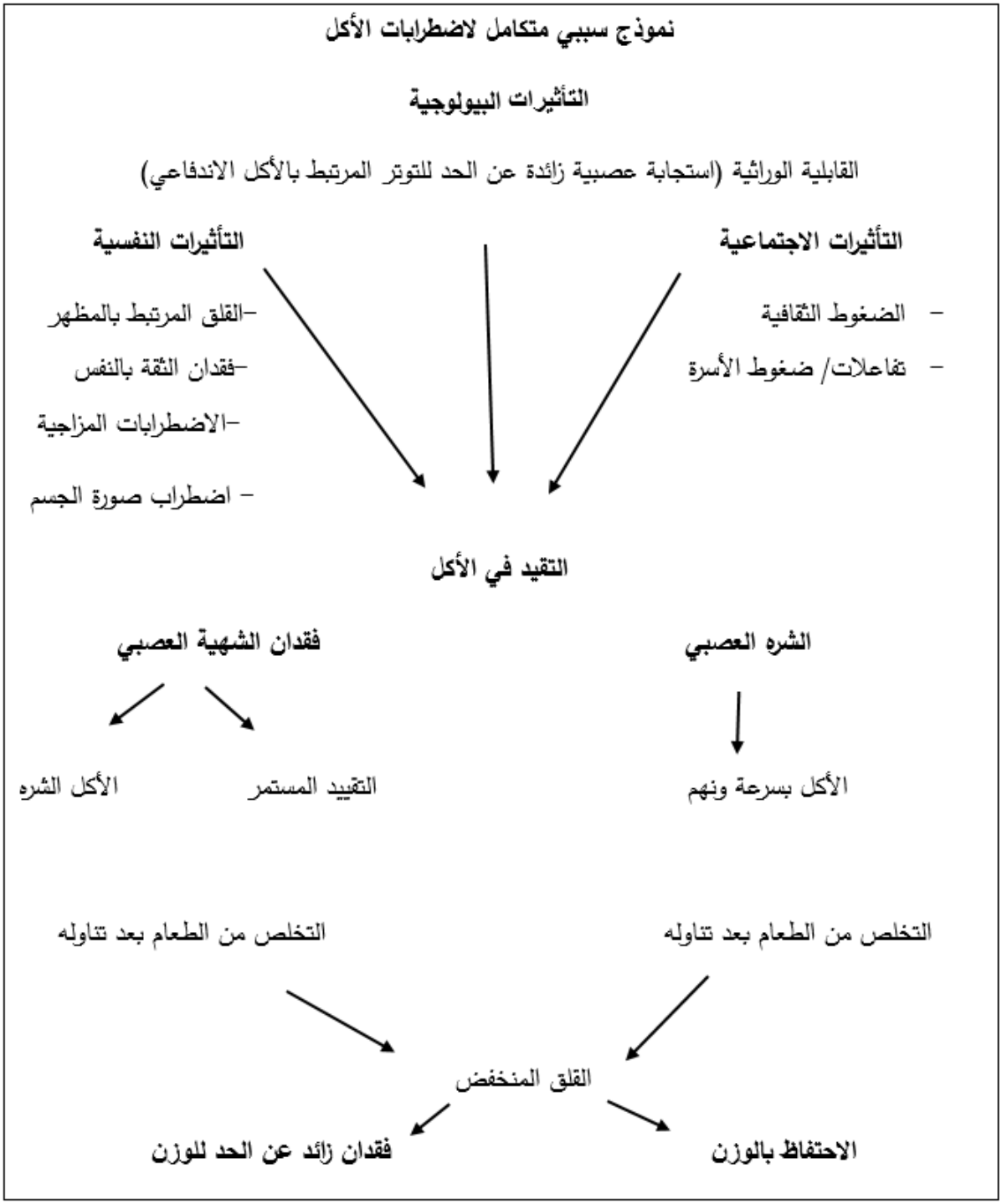
3-3-6-4- العوامل لا شعورية:

ذهبت نظرية التحليل النفسي إلى أن الكثير من المريضات يبدو أنهن يربطن بين البدانة والحمل وبالتالي بالجنس الذي ينفرن منه ويحاولن كبته. وتذهب هذه النظرية إلى أن فقدان الشهية العصبي ينتج عن وجود علاقة اعتمادية (من المريضة) مع أب دافئ عاطفياً ولكنه متنح عن دوره في البيت، يصاحب ذلك بشعور بالذنب والعدوان الذي تشعر به الفتاة تجاه أم متناقضة (مصطفى، 2011، 205)، كما أشارت نظرية التحليل النفسي

إلى أسباب ظهور فقدان الشهية العصبي هي أسباب لاشعورية أكثر منها شعورية، فقد يعاني الفرد من صراع بين رغبته في الحب والعطف من الآخرين وبين رغبته في الاستقلال، وترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو، وعندما لاتحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة التوتر الجسدي فتظهر على هيئة اضطراب عضوي كقرحة معدة لأسباب ومواقف وجدانية لاشعورية مما يسبب فقدان الشهية العصبي (طاهر، 2020، 12).

3-3-6-5- العوامل السلوكية:

تحدث العالم ليون عن دور العمليات المعرفية السلوكية في نمو اضطراب فقدان الشهية العصبي، مفترضاً أن كره الطعام عند هؤلاء المرضى يحدث بسبب الإشراط، حيث تقترن الأفكار السلبية مع التخيلات المرتبطة بوزن الجسم وزيادة الوزن، إن الارتباط بين الأفكار السلبية واستهلاك الأكل يقوى مع مرور الوقت بوجود مشاعر الاشمئزاز أو القرف أو الغثيان تجاه الطعام، إن استمرار تجنب الطعام يتعزز لأنه يخفض القلق المرافق بحيث يشعر المريض أنه قادر على ضبط حياته والتحكم بها من خلال تحكمه في الأكل، حيث يرى بعض العلماء أن رفض الطعام هو سلوك إجرائي وأدائي يتعزز من خلال لواحق ونتائج بيئية، وأن الاضطراب ينمو من خلال ردود فعل الآخرين تجاه سلوك الفرد (عبد الله، 2009، 279).



الشكل رقم (2): يوضح نموذج سببي متكامل لاضطرابات الاكل (الدسوقي، 2007، 242).

3-3-7- سمات ذوي فقدان الشهية العصبي:

3-3-7-1- الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي كانوا أطفالاً مهذبين ومطيعين، ويحسنون التصرف ومتعاونين، وهادئين، ولكنهم كانوا يظهرون خوفاً مستتراً من عدم احترام وإعجاب الآخرين لهم.

3-3-7-2- الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي دائماً يبتسمون ويظهرون بمظهر السعداء على الرغم من أنهم كانوا يشعرون بالتعاسة ويعانون من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم.

3-3-7-3- إن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي كانوا يخافون من التغيير وهم أطفال، وربما مروا بتجربة النفور أو الكراهية للأحداث غير المألوفة.

3-3-7-4- هناك احتمال كبير بأن أحد أفراد أسرة الشخص الذي يعاني من فقدان الشهية العصبي كان يعاني من مشكلات تتعلق بالأكل أو انشغال الذهن بشأن صورة الجسم (الدسوقي، 2007، 47-48).

بينما يرى تريفور باول (2005) سمات ذوي فقدان الشهية العصبي:

3-3-7-5- يتميز الشخص المصاب بهذه الحالة بشكل عام بالإنطواء والحساسية والميل للعزلة وهو يحاول التوافق مع توقعات الآخرين.

3-3-7-6- إن هذا السلوك ذاتي التدمير وعادةً ما يكون مصحوباً بعدم الاهتمام بالصحة، وقد لا يكون المريض مدركاً أنه يحتاج إلى مساعدة.

3-3-7-7- عادةً ما يكون وراء هذا السلوك المتعلق يتناول الطعام العديد من المخاوف ومشاعر القلق، فغالباً ما تخاف المراهقات من التقدم في السن وتحمل مسؤولية أنفسهن أو قد يرون أنفسهن أقل شأناً من الأخريات مقارنةً بهن.

3-3-7-8- تظهر هذه الحالة دائماً في سياق اجتماعي، وبالتالي يعكس رفض الشخص تناول الطعام عدم رغبته في التواصل مع الآخرين وعدم قبوله لهم وعدم تعبيره عن مشاعره تجاه الآخرين، ويكون رد الفعل المبدئي للآباء أو للأزواج هو الحيرة ثم الإيذاء والغضب واليأس، وتبدأ الحلقة المفرغة في الظهور على نحو سريع، حيث يزيد فيها سلوك كل طرف من الموقف سوءاً (عشعش، 2011، 409).

3-3-8- المحكات التشخيصية لفقدان الشهية العصبي:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) عام (2013) فإن محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي تتمثل في:

1. قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية، انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.
2. خوف شديد من كسب الوزن أو البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدن بشكلٍ كبير.
3. اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

حدد النمط:

1- نمط مقيد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسّهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية) يصف هذا النمط الفرعي التظاهرات التي أُنجز فيها فقد الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، أو التمارين المفرطة.

2- نمط النهم/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسّهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

.(American Psychiatric Association, 2013, 338)

وهناك اختلاف بين الدليل التشخيصي الخامس وما سبقه من نسخ، حيث كان انقطاع الحيض (Amenorrhea) فئة تشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي في DSM-IV-TR ولكن تم حذفه، وذلك

لأن الدليل التشخيصي الخامس طرح أسباباً متعددة تفسر انقطاع فترة الحيض لدى النساء، ولا ترجع إلى فعل مرتبط بفقدان الوزن.

- تعقيب على محور فقدان الشهية العصبي

ظهر مصطلح فقدان الشهية العصبي لأول مرة بوساطة الطبيب الإنجليزي وليام جيل (William Gull) ليميز لنا شكلاً آخر من أشكال الاضطراب النفسي يترافق مع عدد من الأعراض البدنية والنفسية والاجتماعية ويتميز برفض الطعام وانخفاض وزن الجسم وقلة حيويته، يصاحبه خوف شديد من البدانة وعلى الرغم من أنّ الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد إلا أنهم يرفضون تناول الطعام ويتخلل هذا الامتناع نوبات من الشره للطعام ويظهر بوضوح في مرحلة المراهقة ويمكن أن يمتد إلى مرحلة الرشد وهو أكثر شيوعاً لدى الفتيات المراهقات ويصاب به الفتيان المراهقون ولكن بدرجة أقل، ويكون لفقدان الشهية العصبي له آثارٌ جسدية ونفسية سيئة وعواقب وخيمة قد تصل إلى حد الوفاة وكما أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن معدل انتشار هذا الاضطراب في تزايد مستمر وأن معدلات الوفاة الناتجة في ازدياد أيضاً بسبب المضاعفات الجسدية وينشأ الاضطراب غالباً من تفاعل مجموعة من العوامل الوراثية والعوامل الاجتماعية والنفسية يتم تشخيص فقدان الشهية العصبي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وعندما يظهر الفرد وزن الجسم أقل بكثير مما هو طبيعي أو متوقع وينشغل بالصورة الذاتية ويبدو أنه ينكر فقدان الوزن ويخاف من زيادته. يُستخدم مؤشر كتلة الجسم (BMI) للإشارة إلى شدة الاضطراب، واضطراب فقدان الشهية العصبي يأخذ أحد النمطين: وهما النمط المقيد Restrictive type: ينخفض الوزن من خلال النظام الغذائي الصارم ويكون شديد الانضباط الذاتي، والنمط النهم/ التطهير Binge eating- purging type: يأكل الفرد بشراهة ثم يعتمد التخلص من الطعام بالتقيؤ الإجباري، أو استخدام الملينات أو مدرات البول، والطرائق العلاجية المستخدمة للوصول إلى المريض بأفضل النتائج.

3-4- العلاقة بين التّشـــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشـــهية العصبي لدى المراهقين:

الجانب المعرفي له تأثير كبير على شـخصـية الأفراد من خلال التأثير على انفعالاتهم وتكيفهم وتوافقهم النفســي والاجتماعي، وهناك علاقة وثيقة بين الأفكار والانفعال والســلوك، وبالتالي من المحتمل الاضــطرابات النفسية تكون نتيجة لطريقة تفكير الفرد السلبية وإدراكه وتفسيراته الخاطئة للأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته، فالعديد من القرارات الخاطئة التي يتم اتخاذها تقبع خلفها مجموعة من التّشـوهات والمعتقدات اللاعقلانية، فالتّشوّهات المعرفيّة عبارة عن أفكار سلبيّة تسبب للمراهق بأن ينظر للواقع بشكل غير دقيق، وتعيق إدراكه ومن ثم تُأثر في الحكم الصحيح والقرار الملائم، فهذه الأفكار السلبية قد تُغذي المشاعر السلبية، وتقود بالمراهق للتأثر بالتّشوّهات المعرفيّة باتجاه نظرة سلبية عن الذات والعالم مما يجعله يُركز على نواحي النقص والفشل لا العكس، فيتبنى معايير عالية من الأداء وغير واقعية ويحاول جاهداً بلوغ هذه المعايير ويصـــاحب ذلك ويلازمه تقييمات ناقدة وزائدة للذات حيث يشعر بالوزن الزائد بالرغم من هزاله ونحافته، ويفكر بصيغة مشوهة حيث يدرك نفسه وفقاً لفئات حادة متطرفة والتسرع في الاستنتاجات دون الاستناد إلى أدلة وبراهين، مما يساعد على نمو وتطور أعراض فقدان الشـــهية العصـــبي، فالمراهق الذي لديه نماذج تفكير خاطئة تجعل لديه معايير غير واقعية كمالية عن سلوكيات الأكل وتجعله يفشل كلما كان الوصول إلى الكمالية في وزن الجسم مستحيلاً، فالرغبة في الوصول إلى المعايير الشخصية غير الواقعية لوزن وشكل الجسم والأفكار السلبية من المحتمل أن تكون على صورة أعراض فقدان الشهية العصبي من خلال الانشغال بالأكل والقيام باتباع حمية غذائية قاسية وإدراك صورة الجسم بطريقة خاطئة محاولة للوصول إلى الكمال في شكل الجسم نتيجةً للأفكار المشوهة معرفياً.

وفي هذا الصـــدد يذكر (إبكتيوس): إن ما يحدث للناس من انفعال ليس من جراء الأشـــياء، بل هو من جراء فكرتهم عن الأشياء (بيك، 2000، 41).

الفصل الرابع

منهج البحث وأدواته

– تمهيد	**74**
4–1– منهج البحث	74
4–2– المجتمع الأصلي للبحث	74
4–3– عيّنة البحث	76
4–4– أدوات البحث	78
4–4–1– مقياس التّشوّهات المعرفيّة	78
4–4–2– مقياس النزعة إلى الكمالية	84
4–4–3– مقياس فقدان الشهية العصبي	90
4–5– القوانين والمعادلات الإحصائيّة المستخدمة في البحث	96
4–6– متغيّرات البحث	96
4–7– الصّعوبات التي واجهت الباحثة	97

- تمهيد

يتناول هذا الفصـــل المنهج الذي اتُّبِعَ في البحث، وحجم مجتمع البحث، وكذلك وصـــف العيّنة وكيفيّة ســـحبها، كما يتناول أدوات البحث، والإجراءات المتّبعة للتحقق من الخصـــائص الســـيكومتريّة لهذه الأدوات، وإجراءات تنفيذ البحث والأساليب الإحصائيّة المستخدمة في تحليل البيانات للتوصّل إلى النّتائج.

4-1- منهج البحث:

انطلاقاً من طبيعة الدّراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة العلاقة بين التشّوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشـــهية العصـــبي لدى عيّنة من طلّبة الصّـــف الثّاني الثّاوي في دمشـــق، اســـتخدمت الباحثة المنهج الوصـــفي لأنّه المنهج الأكثر ملائمةً للبحث الحالي، ويعرّف المنهج الوصـــفي بأنّه: "المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصـف لنا الظاهرة ويوضـح خصـائصـها، أما التعبير الكمي فيقدم لنا وصـفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" (زايد، 2007، 69).

4-2- المجتمع الأصلي للبحث:

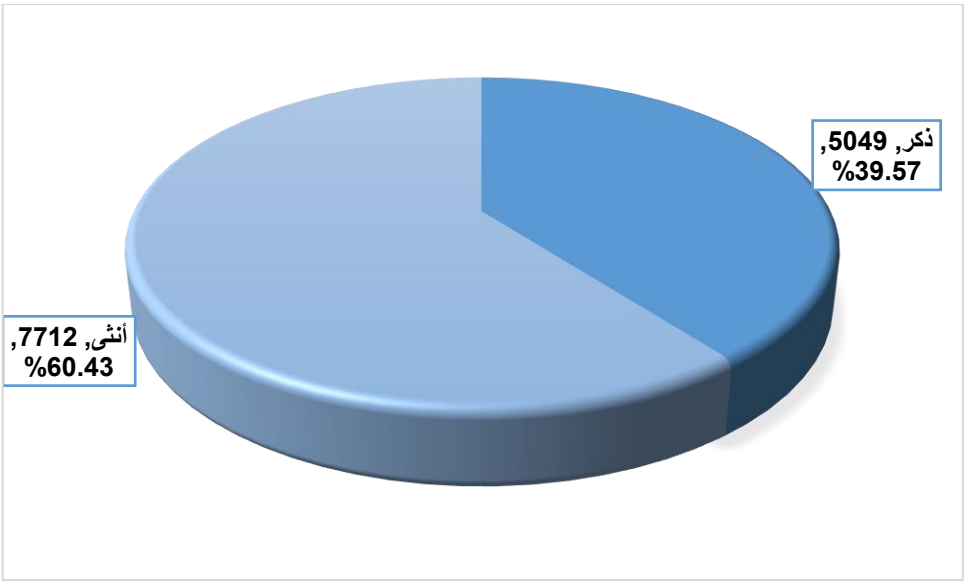
تألّف المجتمع الأصلي للبحث من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي، في مدارس محافظة دمشق للعام الدراسي (2022-2023)، والبالغ عددهم (12,761) طالباً وطالبة، منهم (5,049) ذكور و(7,712) إناث وقد تم الرجوع إلى وزارة التربية وحُدد العدد عن طريق مديريّة الإحصاء والتّخطيط للحصول على توّزع المدارس الثانوية بحسب المناطق التعليمية، والجدول رقم (1) يوضح عدد أفراد المجتمع الأصلي والجدول رقم (2) أسماء المدارس الثانوية بحسب المناطق التعليمية في محافظة دمشق.

الجدول رقم (1): عدد أفراد المجتمع الأصلي للبحث تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير	الفئة	عدد الطلبة	النسبة
الجنس	ذكور	5,049	%39.57
	إناث	7,712	%60.43
	المجموع الكلي	**12,761**	**%100**

الجدول رقم (2): أسماء المدارس الثانوية بحسب المناطق التعليمية في محافظة دمشق.

رقم المنطقة	المنطقة التعليمية	اسم الثانوية
1	**الشمال: برزة**	هاشم الفصيح، عبد الرؤوف سعيد، برزة المحدثة، عمر بن الخطاب، محمد مسلم عابدين، ممدوح قرة جولي.
2	**الشمال: ركن الدين**	نبيل يونس، ابن العميد، زكي الأرسوزي، دويش الزوني.
3	**الشمال: الصالحية**	عبد الرحمن الشهبندر.
4	**الشمال: المهاجرين**	بور سعيد، محمد غازي الخالدي، عادلة بيهم الجزائري، الأخوة، نيسان 17، سوا، سامي الدروبي، دار السلام.
5	**الجنوب: الميدان**	محمد بدر الدين عابدين، الشيماء السعدية، عائشة بنت عثمان، زين العابدين التونسي، محمد بهجة بيطار، عبد الرحمن الكواكبي، محمود حماد.
6	**الجنوب: القدم**	معروف الأرناؤوط، محمد كرد علي.
7	**الجنوب: كفرسوسة**	خالد أحمد عنيز، عباس محمود العقاد.
8	**الغرب: المزة**	عبد القادر المبارك، بنات الشهداء، عمر بن عبد العزيز، بسام بكورة، سجيع هيفا، أحمد إسكندر أحمد، مأمون منصور، مزيد أبو فتنة، محمد صلاح الدين هبج، محمد نذير نبعة، محمود خليل، عين جالوت، ابن رشد.
9	**الغرب: دمر**	راجح محمود، مدحت تقي الدين، عبد الجليل النحاس، عدنان الطباع، جنود الأسد، علي يوسف صبح، يعقوب الكندي.
10	**الشرق: الشاغور**	الحسينية المحدثة، سمير حنا سلوم، جلال فاروق الشريف، أبناء الشهداء، بدر الدين غزال، جميل صلبيا.
11	**الوسطى: ساروجا**	لورا الدغلاوي، ابن الأثير، الفاروق، أمية، جودة الهاشمي، معهد الحرية، ياسر سلمان، المعونة الخاصة المستولى عليها، الواقدي للمتفوقين، يوسف العظمة.
12	**الوسطى: القنوات**	علي خلوف، فايز منصور، محمد عصام كعور، أسعد عبدالله، حسن الخراط، الباسل للمتفوقين، زنوبيا المحدثة.
13	**الوسطى: دمشق القديمة**	القدس الرسمية، نزار قباني، المحبة الخاصة المستولى عليها.



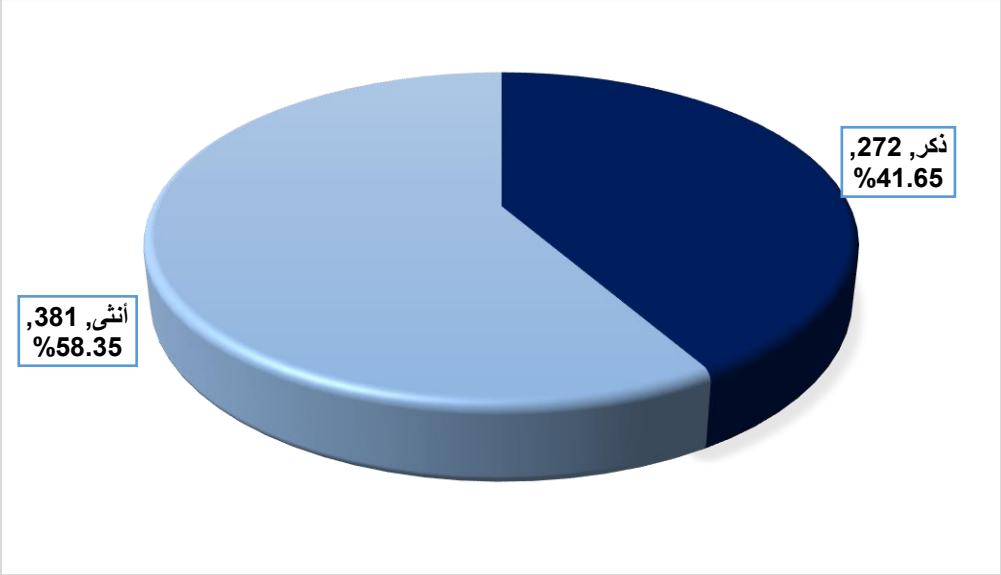
الشكل رقم (3): عدد أفراد المجتمع الأصلي للبحث تبعاً لمتغير الجنس

4-3- عيّنة البحث:

اقتضت طبيعة البحث الحالي سحب عدد من المدارس الثانوية بالطريقة العشوائية البسيطة بعد تحديد المناطق الإداريّة التعليميّة في محافظة دمشق وعدد المدارس التابعة لها (76) مدرسة ثانوية، تمّ اختيار (17) مدرسة ثانوية من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي عن طريق القرعة مع مراعاة التّوزّع الجغرافي لعدد المدارس الثانوية في كل منطقة، وسُحبت عينة أفراد البحث من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي في محافظة دمشق بالطريقة المتيسرة وبنسبة (5.12%) من حجم المجتمع الأصلي حيث بلغ حجم العيّنة (653) طالباً وطالبة، (272) ذكور و(381) إناث ومن كافة مناطق محافظة دمشق اعتماداً على الإحصائيّة الصادرة عن مديّرية الإحصاء والتخطيط وخريطة التوزع الجغرافي. ويبين الجدول رقم (3) توزع أفراد عيّنة البحث على متغير الجنس، ويبين الجدول رقم (4) عدد المدارس من كل منطقة تعليميّة في محافظة دمشق. كما موضح بالجدول رقم (3).

الجدول رقم (3): عدد أفراد عيّنة البحث تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير	الفئة	عدد الطلبة	النسبة
الجنس	ذكور	272	%41.65
	إناث	381	%58.35
	المجموع الكلي	**653**	**%100**



الشكل رقم (4): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس

الجدول رقم (4): أسماء المناطق والمدارس الثانوية التي سحبت منها عينة البحث.

رقم المنطقة	اسم المنطقة	الناحية	اسم الثانوية	الجنس	العدد
1	المهاجرين	المصطبة	بور سعيد	ذكور	47
		المالكي	سامي الدروبي	ذكور	45
2	كفرسوسة	كفرسوسة البلد	خالد أحمد عنيز	بنات	35
3	المزة	مزة جبل	بسام بكورة	ذكور	45
		المزة القديمة	محمد صلاح الدين الهبج	بنات	35
4	الشاغور	شاغور براني	سمير حنا سلوم	بنات	35
		ابن عساكر	جلال فاروق الشريف	بنات	32
		ابن عساكر	بدر الدين غزال	ذكور	42
5	القنوات	البرامكة	عليّ خلوف	بنات	35
		البرامكة	أسعد عبد الله	بنات	33
		البرامكة	فايز منصور	ذكور	46
6	دمشق القديمة	شاغور جوالي	القدس الرسمية	بنات	34
7	الميدان	الزاهرة	عائشة بنت عثمان	بنات	35
		ميدان وسطاني	محمود حماد	بنات	36
		ميدان وسطاني	عبد الرحمن الكواكبي	ذكور	47
8	الصالحية	المزرعة	عبد الرحمن الشهبندر	بنات	35
9	ركن الدين	الفيحاء	زكي الأرسوزي	بنات	36

4-4- أدوات البحث:

4-4-1- مقياس التّشوّهات المعرفيّة:

وصف المقياس:

قام بإعداد المقياس حسين كمال حسين غنامة (2019)، وذلك من خلال الرجوع إلى الأطر النظرية، والدراسات السابقة، مثل دراسة: (Beck et al., 2008) ودراسة (Covino, 2013)، ودراسة (العصار، 2015) ودراسة (Rinica et al., 2016) ودراسة (Usen et al., 2016) ودراسة (صالحة، 2018).

ويتكون المقياس من (42) فقرة، وتكون الإجابة عن كل عبارة وفق تدريج ليكرت الخماسي (دائماً=5، غالباً= 4، أحياناً=3، نادراً=2، أبداً=1) وتتراوح درجات المقياس: (1-2.33) بمستوى منخفض، (3.67-2.34) بمستوى متوسط، (3.68-5) بمستوى مرتفع، وتتوزع الفقرات على سبعة أبعاد ويوضح الجدول الآتي توزع البنود على الأبعاد الآتية:

الجدول رقم (5): توزع البنود على أبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة.

البعد	عدد البنود	رقم البند في المقياس
التّفكير الثّنائي	6	6,5,4,3,2,1
المبالغة في التعميم	6	12,11,10,9,8,7
التضخيم أو التقليل	6	18,17,16,15,14,13
التّفكير المثالي	6	24,23,22,21,20,19
الاستنتاج التعسفي	6	30,29,28,27,26,25
اللزوميات	6	36,35,34,33,32,31
الشّخصنة	6	42,41,40,39,38,37
المقياس ككل	42 بنداً	

- الدّراسة السيكومترية لمقياس التّشوّهات المعرفيّة بصورته الأصلية:

إجراءات الصّدق والثبات: قام غنامة بالتحقق من دلالات صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة عمان العربية وجامعة عمان

الأهلية وصـــياغة الفقرات لغوياً، وتمّ الأخذ بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين، كما تمّ التحقق من مؤشـرات ودلالات صـدق البناء للمقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (50) طالباً وطالبة ومن خارج عينة التطبيق، ثم تمّ حســـاب معاملات الارتباط بين الفقرات والبُعد الذي تنتمي إليه، وبين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وعليه فإن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة وذات دلالة إحصائية، كما تمّ التحقق من ثبات المقياس باســـتخدام طريقة الاختبار–وإعادة الاختبار (test–retest) من خلال تطبيق المقياس على عينة من المجتمع نفسـه، ثم تمّ حسـاب معامل الارتباط بيرسـون بين درجات التطبيقين، حيث بلغ معامل الارتباط بيرســون بين التطبيقين(0.90)، كما تمّ تطبيق معادلة ألفا كرونباخ على العينة نفســها، إذ بلغ معامل الثبات (0.92) وقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين (0.80–0.89) (غنامة، 2019، 94).

- **الدّراسة السّيكومتريّة لمقياس التّشوّهات المعرفيّة:**

أولاً_ صدق المقياس: قامت الباحثة بالتّحقّق من صدق مقياس التّشوّهات المعرفيّة وفق الطّرائق الآتية:

صدق المحتوى: تمّ عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التّدريسيّة في أقسام الإرشاد النفسي وعلم النفس وقسم القياس والتقويم والملحق (1) يبين أسماء الأساتذة واختصاصهم في كليّة التّربية بجامعة دمشق لإبداء ملحوظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة المقياس لقياس التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث.
- ملاءمة البنود للأبعاد الفرعيّة للمقياس.
- سلامة الصّياغة اللّغوية لبنود المقياس.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود المقياس بما يتناسب مع موضوع البحث.

وبناءً على ملحوظاتهم تم تعديل بعض بنود المقياس وإعادة صـياغتها، والجدول رقم (6): يوضـح البنود التي تمّ تصـــحيحها وتعديلها في مقياس التّشـــوهات المعرفية، والملحق(3) يوضـــح المقياس بصـــورته الأولية، والملحق (4) يوضح المقياس بصورته النهائية.

الجدول رقم (6): البنود التي تمّ تصحيحها وتعديلها في مقياس التّشوهات المعرفية.

رقم البند المعدل	البنود قبل التعديل	البنود بعد التعديل
2	أعتقد بأن أي إنسان إن لم يكن معي فهو ضدي.	إن أي إنسان إن لم يكن معي فهو ضدي.
3	إما أن أكون قوياً أو ضعيفاً، ولا يوجد حل وسط بينهما.	إما أن أكون قوي أو ضعيف، ولا يوجد حل وسط بينهما.
4	برأيي بأن الأمور إما أن تتم بشكل تام وإما فلا.	الأمور إما أن تتم بشكل تام وإما فلا.
6	أعتقد أن الأمور إما أن تكون جميعها جيدة أو جميعها سيئة في هذا العالم.	الحلول الوسطية مرفوضة في حياتي.
13	أقلل من قيمة إنجازي للأعمال مقارنة بالآخرين.	أقلل من قيمة إنجازي للأعمال.
14	ألاحظ أنني متميز عن الآخرين في أداء الأعمال.	إنني متميز عن الآخرين في أداء الأعمال.
18	أنزع إلى المبالغة في تقدير الأمور حتى غير المهم منها.	أميل إلى المبالغة في كافة الأمور.
25	أنا على حق في أي موقف أمر به بدون دليل.	أنا على حق في أي موقف أمر به.
28	إذا شعرت بطريقة معينة نحو شيء ما، فأنا على صواب.	اعتبر نفسي على صواب إذا شعرت بطريقة معينة نحو شيء ما.
29	تنبؤاتي صحيحة.	حدسي لا يخطئ ابداً.
30	أرسم استنتاجاتي دون الاهتمام بالآراء المهمة التي أدت إلى ذلك.	أقفز إلى الاستنتاجات والنتائج دون النظر إلى الخيارات البديلة.

الصّـــدق التمييزي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عيّنة بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثم حســبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ الربيع الأعلى أي أعلى (25%) من الدرجات، والربيع الأدنى أي أدنى (25%) من الدرجات، ثم حسـبت المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العّينة على الأبعاد الفرعية والدّرجة الكلّية للمقياس، وتم اسـتخدام اختبار (ت) سـتودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسـطي درجات أفراد المجموعتين، كما يُوضّح الجدول الآتي:

الجدول رقم (7): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس التّشوّهات المعرفيّة.

أبعاد المقياس	المجموعة العليا (ن=39)		المجموعة الدنيا (ن= 39)		درجة الحرية	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
	م	ع	م	ع				
التّفكير الثّنائي	28	1.670	9.87	2.342	76	39.361	0.000	دال
المبالغة في التّعميم	28.28	1.746	10.85	2.508	76	35.626	0.000	دال
التّضخيم أو التّقليل	28.54	2.480	7.90	2.563	76	36.146	0.000	دال
التّفكير المثالي	28.31	1.719	11.59	2.998	76	30.214	0.000	دال
الاستنتاج التعسفي	29.49	0.885	11.92	3.786	76	28.210	0.000	دال
اللزوميات	26.85	2.390	11.74	3.015	76	24.514	0.000	دال
الشّخصنة	27.31	2.250	11.69	2.735	76	27.535	0.000	دال
الدّرجة الكليّة	191.79	14.609	82.87	20.017	76	27.449	0.000	دال

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيمة (ت) دالّةٌ إحصائيّاً بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والدّرجة الكلّية له، مما يشير إلى وجود فروق دالّة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق مقياس التّشوّهات المعرفيّة بدلالة محك المجموعات الطرفية.

ثانياً_ ثبات المقياس: استُخرِج الثّبات بالطّرق الآتية:

الثبات بطريقة الاتّساق الدّاخلي: تمّ تطبيق المقياس على عيّنة من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي –خارج عيّنة البحث الأساسيَة–بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثمّ حُسبت معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكلّية للمقياس، ومعاملات ارتباط البنود مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للمقياس مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس، وتوضّح الجداول الآتية معاملات الارتباط النّاتجة:

الجدول رقم (8): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس التّشوّهات المعرفيّة.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.738**	12	.764**	23	.751**	34	.629**
2	.805**	13	.751**	24	.742**	35	.745**
3	.442**	14	.821**	25	.692**	36	.663**
4	.702**	15	.800**	26	.729**	37	.821**

5	.806**	16	.822**	27	.614**	38	.706**
6	.819**	17	.799**	28	.593**	39	.708**
7	.757**	18	.814**	29	.612**	40	.471**
8	.690**	19	.790**	30	.632**	41	.685**
9	.799**	20	.814**	31	.616**	42	.642**
10	.808**	21	.753**	32	.748**		
11	.761**	22	.698**	33	.618**		

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كل بند بالدّرجة الكلّية للمقياس تراوحت بين (0.442-0.822)، وكانت جميعها موجبة ودالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ممّا يشير إلى الاتّساق الداخلي لبنود مقياس التّشوّهات المعرفيّة.

الجدول رقم (9): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه.

التّفكير الثّنائي		المبالغة في التّعميم		التّضخيم أو التّقليل		التّفكير المثالي	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.828**	7	.824**	13	.858**	19	.769**
2	.910**	8	.708**	14	.949**	20	.835**
3	.573**	9	.819**	15	.876**	21	.810**
4	.683**	10	.849**	16	.948**	22	.771**
5	.869**	11	.789**	17	.939**	23	.722**
6	.925**	12	.827**	18	.889**	24	.826**
الاستنتاج التعسفي		اللزوميات		الشّخصنة			
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط		
25	.903**	31	.735**	37	.810**		
26	.828**	32	.758**	38	.799**		
27	.909**	33	.708**	39	.670**		
28	.903**	34	.699**	40	.583**		
29	.874**	35	.755**	41	.795**		
30	.886**	36	.668**	42	.666**		

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كلّ بند بالدرجة الكليّة للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت بين (0.573-0.949)، وكانت جميعها موجبة ودالّةٌ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01)، ممّا يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود مقياس التّشوّهات المعرفيّة وارتباط كل منها مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه.

الجدول رقم (10): معاملات ارتباط أبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس.

أبعاد المقياس	المبالغة في التّعميم	التّضخيم أو التّقليل	التّفكير المثالي	الاستنتاج التعسفي	اللزوميات	الشّخصنة	الدّرجة الكليّة
التّفكير الثّنائي	.835**	.849**	.818**	.545**	.767**	.821**	.900**
المبالغة في التّعميم	———	.862**	.920**	.640**	.862**	.860**	.951**
التّضخيم أو التّقليل	———	———	.832**	.555**	.766**	.832**	.881**
التفكير المثالي	———	———	———	.727**	.891**	.885**	.964**
الاستنتاج التعسفي	———	———	———	———	.763**	.632**	.731**
اللزوميات	———	———	———	———	———	.854**	.934**
الشّخصنة	———	———	———	———	———	———	.933**

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس تراوحت بين (0.545–0.964)، وكانت جميعها موجبة ودالّةً إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يشير إلى الاتّساق الداخلي لأبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة وارتباط كل منها مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس.

الثّبات بطريقة معادلة ألفا–كرونباخ: تمّ التّحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا–كرونباخ لدرجات (156) طالباً وطالبة (عيّنة الاتّساق الدّاخلي نفسها) على مقياس التّشوّهات المعرفيّة، وتراوحت قيم معاملات الثّبات بهذه الطريقة بين (0.813–0.977) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

الثّبات بطريقة التّجزئة النّصفيّة: حُسب معامل ثبات التّجزئة النّصفيّة لمقياس التّشوّهات المعرفيّة، ثمّ صُحح معامل الثّبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثّبات بهذه الطّريقة بين (0.859–0.971)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تُشير إلى اتّصاف المقياس بالثّبات وفق طريقة التّجزئة النّصفيّة.

الثّبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (72) طالباً وطالبة، وأعادت تطبيق الاختبار على أفراد العيّنة أنفسهم بعد مرور (15) يوماً، ثم حُسبت قيم معاملات الارتباط (بيرسون) بين

درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت بين (0.882–0.957)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تشير إلى ثبات المقياس، كما يوضّح الجدول الآتي:

الجدول رقم (11): معاملات ثبات مقياس التشوهات المعرفية بطرائق (ألفا–كرونباخ، والتّجزئة النّصفيّة، وإعادة التطبيق).

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	ألفا–كرونباخ	التّجزئة النّصفيّة	إعادة التطبيق
التّفكير الثّنائي	6	0.886	0.889	0.912
المبالغة في التعميم	6	0.889	0.882	0.905
التّضخيم أو التّقليل	6	0.958	0.971	0.940
التّفكير المثالي	6	0.876	0.892	0.911
الاستنتاج التعسفي	6	0.944	0.913	0.927
اللزوميات	6	0.813	0.859	0.899
الشّخصنة	6	0.852	0.862	0.882
الدّرجة الكليّة	42	0.977	0.905	0.957

4–4–2– مقياس النزعة إلى الكمالية:

وصف المقياس:

قام بإعداد مقياس الكمالية فليت وآخرون (Flett et al., 2016) ويتألف (CAPS) وهو اختصار (Child–Adolescent Perfectionism Scale) من بعدين وهما الكمالية الذاتية (معايير شخصية عالية بشكل استثنائي والاندفاع لتحقيق هذه المعايير)، والكمالية الاجتماعية (الاعتقاد أو الإدراك بأن الآخرين يطلبون الكمالية من الذات) موزعة على (22) بنداً، تكون الإجابة عليه وفق تدريج ليكرت الخماسي (خطأ=1، خطأ في الغالب=2، حيادي=3، صحيح في الغالب=4، صحيح جداً بالنسبة لي=5) والعبارات التي تأخذ عكس الدرجات البنود (3، 9، 18)، وتكون درجة المقياس من خلال جمع العناصر والدرجة الكلية تتراوح بين(22–110) وقد أُعدت عبارات المقياس في الاتجاه نحو النزعة إلى الكمالية، وبالتالي كلما حصل الطالب على درجة مرتفعة على عبارات المقياس كان ذلك في اتجاه المزيد من النزعة إلى الكمالية، ويُوضح الجدول الآتي توزع البنود على الأبعاد.

الجدول رقم (12): توزع البنود على أبعاد النزعة إلى الكمالية.

البعد	عدد البنود	رقم البند في المقياس
الكمالية الذاتية	12	1، 2، 4، 6، 7، 9، 11، 14، 16، 18، 20، 22.
الكمالية الاجتماعية	10	3، 5، 8، 10، 12، 13، 15، 17، 19، 21.
المقياس ككل	**22 بنداً**	

- **الدّراسة السيكومترية لمقياس النزعة إلى الكمالية بصورته الأصلية:**

إجراءات الصّـــدق والثبات: قام (Flett et al., 2016) بدراســـة الخصـــائص الســـيكومترية لمقياس CAPS، من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (785) من المراهقين، إذ درسوا صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس CAPS، وتراوح بعد الكمالية الذاتية بين (0.782–0.882) وبعد الكمالية الاجتماعية يتراوح بين (0.696–0.882) وكانت جميعا دالة إحصائياً، وتمّ دراسة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وبلغت معاملات الثبات بهذه الطريقة على أبعاد مقياس CAPS، الكمالية الذاتية (0.85)، الكمالية الاجتماعية (0.81) كما تمّ إعادة تطبيق المقياس حيث أشارت النتائج إلى موثوقية المقياس (Flett et al., 2016, 637).

- **الدّراسة السّيكومتريّة لمقياس النزعة إلى الكمالية:**

أولاً_ صدق المقياس: قامت الباحثة بالتّحقّق من صدق مقياس النزعة إلى الكمالية وفق الطّرائق الآتية:

صدق الترجمة: قامت الباحثة بترجمة النسخة الأصلية لمقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) إلى اللغة العربية ومن ثم الترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية وتمّ عرض المقياس على مختصين باللغة الإنجليزية للتأكد من صحة الترجمة ومراجعتها، ومقارنة كل بند من البنود بالبند المقابل له في المقياس الأصلي واقتراح التعديلات التي قد يرونها ملائمة، وجاءت التعديلات على صورة اقتراحات لغوية طفيفة.

صدق المحتوى: تمّ عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التّدريسية في أقسام الإرشاد النفسي وعلم النفس وقسم القياس والتقويم، والملحق (1) يبين أسماء الأساتذة واختصاصهم في كليّة التّربية بجامعة دمشق لإبداء ملحوظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة المقياس لقياس النزعة إلى الكمالية لدى أفراد العينة.
- ملاءمة البنود للأبعاد الفرعية للمقياس.
- سلامة الصّياغة اللغوية لبنود المقياس.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التّعديلات التي يرونها مناسبة بما يتناسب وموضوع البحث.

وبناءً على ملحوظاتهم تم تعديل بعض بنود المقياس وإعادة صياغتها، والجدول رقم (13): يوضح البنود التي تمّ تصـــحيحها وتعديلها في مقياس النزعة إلى الكمالية، والملحق(5) يوضـــح المقياس بصـــورته الأولية، والملحق (6) يوضح المقياس في صورته النّهائيّة بعد تعريبه وتعديله.

الجدول رقم (13): البنود التي تمّ تصحيحها وتعديلها في مقياس النزعة إلى الكمالية.

رقم البند المعدل	البنود قبل التعديل	البنود بعد التعديل
4	I feel that I have to do my best all the time. أشعر أنني يجب أن أبذل قصارى جهدي طوال الوقت.	يجب أن أبذل قصارى جهدي في الأعمال التي أقوم بها.
5	There are people in my life who expect me to be perfect. هناك أشخاص في حياتي يتوقعون مني أن أكون مثالياً.	يتوقع الأشخاص من حولي أن أكون مثالياً.
7	It really bothers me when I do not do my best all the time. إنه يزعجني حقاً عندما لا أبذل قصارى جهدي طوال الوقت.	أنزعج عندما لا أبذل قصار جهدي طوال الوقت.
8	My family expects me to be perfect. عائلتي تتوقع مني الكمالية.	تتوقع عائلتي مني أن أكون في أفضل المستويات.
14	I get upset if there is even one mistake in my work. أشعر بالضيق إذا كان هناك خطأ واحد في عملي.	أشعر بالضيق الشديد عندما لا أستطيع تحقيق مستويات متميزة
16	When I do something, it has to be perfect. عندما أفعل شيئاً ما، يجب أن يكون مثاليًا.	عندما أفعل شيئاً ما، يجب أن يكون تاماً.
21	I feel that people ask too much of me. أشعر أن الناس يطلبون مني الكثير.	يطلب الناس مني الكثير.
22	I can't stand to be less than perfect. لا أستطيع أن أتحمل أن أكون أقل من الكمالية.	من الصعب تحمل فكرة أن أكون غير مثالي.

الصّـــدق التمييزي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عيّنة بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثم حســبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ الربيع الأعلى أي أعلى (25%) من الدرجات، والربيع الأدنى أي أدنى (25%) من الدرجات، ثم حسـبت المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العيّنة على الأبعاد الفرعية والدّرجة الكليّة للمقياس، وتم اسـتخدام اختبار (ت) سـتودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسـطي درجات أفراد المجموعتين، كما يُوضّح الجدول الآتي:

الجدول رقم (14): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس النزعة إلى الكمالية.

أبعاد المقياس	المجموعة العليا (ن=39)		المجموعة الدنيا (ن= 39)		درجة الحرية	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
	م	ع	م	ع				
الكمالية الذاتية	55.15	4.209	24.03	6.587	76	24.868	0.000	دال
الكمالية الاجتماعية	46.23	3.207	19.67	5.002	76	27.920	0.000	دال
الدّرجة الكليّة	101.15	7.583	43.85	11.652	76	25.743	0.000	دال

يُلحظ من الجدول السّـابق أن قيمة (ت) دالّة إحصـائيّاً بالنسـبة لجميع أبعاد المقياس والدّرجة الكليّة له، مما يشـير إلى وجود فروق دالّة إحصـائيّاً بين متوسـطي درجات المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصـالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق مقياس النزعة إلى الكمالية بدلالة محك المجموعات الطرفية.

ثانياً_ ثبات المقياس: استُخرِج الثّبات بالطّرق الآتية:

الثبات بطريقة الاتّسـاق الدّاخلي: تمّ تطبيق المقياس على عيّنة من طلبة الصّـف الثّاني الثّانوي –خارج عيّنة الدّراسـة الأسـاسـيّة–بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثم حُسـبت معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة للمقياس، ومعاملات ارتباط البنود مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعيّة للمقياس مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكليّة، وتوضّح الجداول الآتية معاملات الارتباط النّاتجة:

الجدول رقم(15): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة لمقياس النزعة إلى الكمالية.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.755**	**12**	.757**
2	.741**	**13**	.766**
3	.794**	**14**	.731**
4	.751**	**15**	.746**
5	.791**	**16**	.663**
6	.760**	**17**	.641**
7	.802**	**18**	.674**
8	.762**	**19**	.686**
9	.798**	**20**	.666**
10	.783**	**21**	.742**
11	.729**	**22**	.682**

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كل بند بالدّرجة الكليّة للمقياس تراوحت بين (0.641-0.802)، وكانت جميعها موجبة ودالّةٌ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود مقياس النزعة إلى الكمالية.

الجدول رقم (16): معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة للبعد الذي ينتمي إليه.

الكمالية الذاتية		الكمالية الاجتماعية	
البند	**معامل الارتباط**	**البند**	**معامل الارتباط**
1	.759**	**3**	.795**
2	.733**	**5**	.799**
4	.728**	**8**	.768**
6	.749**	**10**	.798**
7	.805**	**12**	.770**
9	.791**	**13**	.767**
11	.737**	**15**	.757**
14	.730**	**17**	.630**
16	.697**	**19**	.676**
18	.709**	**21**	.778**
20	.687**		
22	.706**		

يُلحظ من الجدول السّـــابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كلّ بند بالدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت بين (0.630-0.805)، وكانت جميعها موجبة ودالّةٌ إحصـــائيّاً عند مســـتوى الدلالة (0.01) ممّا يشـــير إلى الاتساق الداخلي لبنود مقياس النزعة إلى الكمالية وارتباط كل منها مع الدّرجة الكليّة للبعد الذي ينتمي إليه.

الجدول رقم (17): معاملات ارتباط أبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكليّة للمقياس.

أبعاد المقياس	الكمالية الاجتماعية	الدّرجة الكليّة
الكمالية الذاتية	.965**	.993**
الكمالية الاجتماعية	ـــــــ	.990**

يُلحظ من الجدول السّـابق أنَّ قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية مع بعضـها بعضـاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس تراوحت بين (0.965-0.993)، وكانت جميعها موجبة ودالّةٌ إحصـائياً عند مسـتوى الدلالة (0.01) مما يشـير إلى الاتسـاق الداخلي لأبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية وارتباط كل منها مع بعضـها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس.

الثّبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ: تمّ التّحقق من ثبات المقياس باســـتخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (156) طالباً وطالبة (عيّنة الاتّســـاق الدّاخلي نفســـها) على مقياس النزعة إلى الكمالية، وتراوحت قيم معاملات الثّبات بهذه الطريقة بين (0.916-0.960) وتُشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

الثّبات بطريقة التّجزئة النّصفيّة: حُسب معامل ثبات التّجزئة النّصفيّة لمقياس النزعة إلى الكمالية، ثمّ صُـــحح معامل الثّبات بمعادلة ســـبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثّبات بهذه الطّريقة بين (0.806-0.887)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتّصاف المقياس بالثّبات وفق طريقة التّجزئة النّصفيّة.

الثّبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (72) طالباً وطالبة، وأعادت تطبيق الاختبار على أفراد العينة أنفسهم بعد مرور (15) يوماً، ثم حُسبت قيم معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت بين (0.911-0.950)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تشـير إلى ثبات المقياس، كما يُوضّح الجدول الآتي:

الجدول رقم (18): معاملات ثبات مقياس النزعة إلى الكمالية بطرائق (ألفا–كرونباخ، والتّجزئة النصفيّة، وإعادة التطبيق).

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	ألفا–كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة التطبيق
الكمالية الذاتية	12	0.923	0.845	0.936
الكمالية الاجتماعية	10	0.916	0.806	0.911
الدّرجة الكليّة	22	0.960	0.887	0.950

4-4-3- مقياس فقدان الشهية العصبي:

وصف المقياس:

قام بإعداد مقياس (A.N.T) محمد النوبي محمد علي (2010)، ويتكون من (20) بنداً وتكون الإجابة عن كل بند وفق تدريج ليكرت الرباعي (دائماً=3، أحياناً=2، نادراً=1، إطلاقاً=0)، ومن ثم فإن الدرجة العليا للمقياس هي(57) والدرجة الدنيا هي (0)، وتتوزع الفقرات على (4) أبعاد ويُوضح الجدول الآتي توزع البنود على الأبعاد الآتية:

الجدول رقم (19): توزع البنود على أبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي.

البعد	عدد البنود	رقم البند في المقياس
الاتجاه نحو الأكل	5	11,9,13 ,2,4
التغيرات الجسمية	5	20 ,19 ,17 ,14 ,7
السمات المزاجية	3	16 ,10 ,8
ثبات وزن الجسم	7	18 ,15 ,12,6 ,5 ,3 ,1
المقياس ككل	**20 بنداً**	

- الدّراسة السيكومترية لمقياس فقدان الشهية العصبي بصورته الأصلية:

إجراءات الصّدق والثبات: قام محمد علي (2010)، بدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس A.N.T من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في أقسام الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وأطباء الباطنة والسمنة في بعض الجامعات المصرية، وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط المقياس ومفرداته، كما تمّ حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وتراوحت ما بين (0.31-0.86)

مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي، وحساب صدق المحك التلازمي ووصل معامل الارتباط (0.69) للذكور، و(0.81) للإناث عند مستوى دلالة 0.01، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ وتراوحت النتائج (0.65- 0.77) حيث أشارت النتائج إلى أن المقياس مرتفع الثبات، وتمّ إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني 15 يوماً ووصل معامل الارتباط بين التطبيقين (0.73) للذكور، و(0.67) للإناث الأمر الذي يدل على ارتفاع ثبات المقياس (محمد علي، 2010، 155-156).

- **الدّراسة السّيكومتريّة لمقياس فقدان الشهية العصبي:**

أولاً_صدق المقياس: قامت الباحثة بالتّحقّق من صدق مقياس التّشوّهات المعرفيّة وفق الطّرائق الآتية:

صدق المحتوى: تمّ عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التّدريسيّة في أقسام الإرشاد النفسي وعلم النفس وقسم القياس والتقويم والملحق (1) يبين أسماء الأساتذة واختصاصهم في كليّة التّربية بجامعة دمشق لإبداء ملحوظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة المقياس لقياس أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث.
- ملاءمة البنود للأبعاد الفرعيّة للمقياس.
- سلامة الصياغة اللّغوية لبنود المقياس.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود المقياس بما يتناسب وموضوع البحث.

وبناءً على ملحوظاتهم تم تعديل بعض بنود المقياس وإعادة صياغتها، تمّ الإجماع من قبل المحكمين على حذف عبارة رقم (20) وتمّ الاتفاق استناداً للدليل التشخيصي الخامس والدليل التشخيصي الخامس المعدل تمّ حذف انقطاع الحيض لدى النساء، ليصبح عدد بنود المقياس (19)، ويوضح الجدول رقم (20) البنود التي تمّ تصحيحها وتعديلها في مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي، والملحق(7) يوضح المقياس بصورته الأولية، والملحق (8) يوضح المقياس بصورته النهائية.

الجدول رقم (20): البنود التي تمّ تصحيحها وتعديلها في مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي.

رقم البند المعدل	البنود قبل التعديل	البنود بعد التعديل
3	احرص على مستوى الرجيم أثناء تناولي للأكل.	أحرص على المحافظة على الحمية الغذائية أثناء تناولي للطعام.
4	يحثني والدي على ضرورة الإكثار في الأكل.	يشجعني والدي على زيادة كمية الطعام التي أتناولها.
6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.	أعتقد أن عدم تناول الطعام يساعدني في الحفاظ على رشاقتي.
7	احرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.	أميل إلى ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.
9	أفضل شرب الشاي أو المياه الغازية عن تناول الأكل.	أفضل شرب الشاي أو المياه عوضاً عن تناول الطعام.
11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.	أتهرب من تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.
12	أميل إلى تقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.	أفضل تقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.
13	احرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.	أبتعد عن تناول المأكولات الدسمة.
14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.	أشعر بالسعادة عند فقداني للوزن بعد امتناعي عن تناول الطعام.

الصـــدق التمييزي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عيّنة بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثم حســبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ الربيع الأعلى أي أعلى (25%) من الدرجات، والربيع الأدنى أي أدنى (25%) من الدرجات، ثم حسـبت المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتم اسـتخدام اختبار (ت) سـتودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسـطي درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول رقم (21): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسّطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس فقدان الشهية العصبي.

أبعاد المقياس	المجموعة العليا (ن=39)		المجموعة الدنيا (ن= 39)		درجة الحرية	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
	م	ع	م	ع				
الاتجاه نحو الأكل	10.54	1.393	2.74	1.666	76	22.421	.000	دال
التغيرات الجسمية	8.51	1.144	2.23	1.495	76	20.840	.000	دال
السمات المزاجية	6.59	1.044	1.44	.882	76	23.542	.000	دال
ثبات وزن الجسم	14.74	1.788	3.05	2.012	76	27.127	.000	دال
الدّرجة الكلّية	40.38	5.245	9.46	5.875	76	24.521	.000	دال

يُلحظ من الجدول السّـابق أنَّ قيمة (ت) دالة إحصـائياً بالنسـبة للأبعاد الفرعية والدّرجة الكليّة للمقياس، مما يشـير إلى وجود فروق دالة إحصـائياً بين متوسـطي درجات المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصـالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق مقياس فقدان الشهية العصبي بدلالة محك المجموعات الطرفية.

ثانياً_ ثبات المقياس: استُخرِج الثّبات بالطّرق الآتية:

الثبات بطريقة الاتسـاق الدّاخلي: تمّ تطبيق المقياس على عيّنة من طلبة الصّـف الثّاني الثّانوي –خارج عيّنة البحث الأسـاسـيَة–بلغ عدد أفرادها (156) طالباً وطالبة، ثمّ حُسـبت معاملات ارتباط كل بند مع الدّرجة الكليّة للمقياس، ومعاملات ارتباط البنود مع الدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للمقياس مع بعضـها بعضـاً ومع الدّرجة الكليّة للمقياس، وتوضّـح الجداول الآتية معاملات الارتباط النّاتجة:

الجدول رقم (22): معاملات ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.803**	**6**	.775**	**11**	.818**	**16**	.715**
2	.758**	**7**	.808**	**12**	.815**	**17**	.645**
3	.758**	**8**	.825**	**13**	.645**	**18**	.611**
4	.715**	**9**	.747**	**14**	.611**	**19**	.812**
5	.792**	**10**	.816**	**15**	.718**		

يُلحظ من الجدول السّـابق أنَّ قيم معاملات ارتباط البنود بالدّرجة الكليّة للمقياس تراوحت ما بين (0.611–0.825) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصـائياً عند مسـتوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن بنود المقياس متسقة مع بالدّرجة الكليّة للمقياس.

الجدول رقم (23): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

الاتجاه نحو الأكل		التغيرات الجسمية		السمات المزاجية		ثبات وزن الجسم	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
2	.849**	**7**	.800**	**8**	.891**	**1**	.845**
4	.799**	**14**	.707**	**10**	.826**	**3**	.728**
9	.695**	**17**	.740**	**16**	.728**	**5**	.867**
11	.874**	**19**	.780**			**6**	.856**
13	.696**					**12**	.885**
						15	.838**
						18	.665**

يُلحظ من الجدول السّـــابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كل بند بالدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت بين (0.665-0.891)، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصـــائياً عند مســـتوى الدلالة (0.01) ممّا يشـــير إلى الاتّساق الداخلي لبنود مقياس فقدان الشهية العصبي وارتباط كل منها مع بالدّرجة الكلّية للبعد الذي ينتمي إليه.

الجدول رقم (24): معاملات ارتباط أبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	التغيرات الجسمية	السمات المزاجية	ثبات وزن الجسم	الدّرجة الكليّة
الاتجاه نحو الأكل	.911**	.911**	.830**	.945**
التغيرات الجسمية	ــــــ	.899**	.874**	.956**
السمات المزاجية	ــــــ	ــــــ	.908**	.965**
ثبات وزن الجسم	ــــــ	ــــــ	ــــــ	.959**

يُلحظ من الجدول السّابق أنَّ قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس تراوحت بين (0.830-0.965)، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصـائياً عند مسـتوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى الاتّساق الداخلي لأبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي وارتباط كل منها مع بعضها بعضاً ومع الدّرجة الكلّية للمقياس.

الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ: تمّ التّحقق من ثبات المقياس باســـتخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (156) طالباً وطالبة (عيّنة الاتّســـاق الدّاخلي نفســـها) على الأبعاد الفرعية والدّرجة الكليّة للمقياس،

وتراوحت قيم معامل الثبات بهذه الطريقة بين (0.743–0.956)، وهي قيم مرتفعة تشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حُسب معامل ثبات التّجزئة النّصفيّة للدّرجة الكليّة للمقياس، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معامل الثبات بهذه الطريقة بين (0.759–0.941)، وهي قيم مرتفعة تشير إلى اتّصاف المقياس بالثّبات وفق طريقة التّجزئة النّصفيّة.

الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (72) طالباً وطالبة، وأعادت تطبيق الاختبار على أفراد العينة أنفسهم بعد مرور (15) يوماً، ثم حُسبت قيم معامل الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت بين (0.907–0.967)، وهي قيم مرتفعة تشير إلى ثبات المقياس، ويوضح الجدول (25) معاملات الثبات الناتجة:

الجدول رقم (25): معاملات ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي بطرائق (ألفا–كرونباخ، والتّجزئة النّصفيّة وإعادة التطبيق).

أبعاد المقياس	عدد البنود	ألفا–كرونباخ	والتّجزئة النّصفيّة	إعادة التطبيق
الاتجاه نحو الأكل	5	.839	.922	.913**
التغيرات الجسمية	4	.849	.941	.927**
السمات المزاجية	3	.743	.759	.907**
ثبات وزن الجسم	7	.896	.894	.934**
الدّرجة الكليّة	19	.956	.905	.967**

4-5- القوانين والمعادلات الإحصائيّة المستخدمة في البحث:

قامت الباحثة بإجراء التّحليل الإحصـــائي باســـتخدام برنامج (SPSS)، وللإجابة عن تســـاؤلات البحث واختبار فرضيّاته تمّ استخدام الأساليب الآتية:

4-5-1- المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة.

4-5-2- اختبار T ستودنت لبيان دلالة الفروق.

4-5-3- معامل الارتباط (بيرسون) لحساب التّرابط بين المتغيّرات.

4-5-4- معامل (سبيرمان براون) لتصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية.

4-5-5- معامل الانحدار المتعدد لتنبؤ بين المتغيرين المستقلين والمتغير التابع.

4-6- متغيّرات البحث:

1.6. المتغيّرات الارتباطيّة: التّشوّهات المعرفيّة، النزعة إلى الكمالية، أعراض فقدان الشهية العصبي.

2.6. المتغيّرات التصنيفيّة: الجنس؛ وله مستويان: ذكور وإناث.

4-7- الصّعوبات التي واجهت الباحثة:

1.7. قلّة عدد المراجع التي تناولت مفهوم التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية بالدّراسة والشّرح.

2.7. صعوبة تطبيق أدوات البحث على طلبة الصّف الثّاني الثّانوي لأهمية الحصص الدراسية وضيق الوقت.

3.7. صعوبة إيجاد مقياس ملائم لأعراض فقدان الشهية العصبي، حيث أغلب المقاييس مصممة لاضطرابات الأكل.

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها

– تمهيد	99
5–1– اختبار اعتدالية التوزيع	99
5–2– الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النّتائج	100
5–3– التّحقّق من فرضيّات البحث وتفسير النّتائج	114

- تمهيد

يتناول الفصـل الحالي الإجابة عن الأسـئلة واختبار الفروض وعرض النتائج التي تمّ التَوصـل إليها من خلال تطبيق أدوات البحث التي تمّ اعتمادها، ومناقشة هذه النّتائج وتفسيرها، بالإضافة إلى المقترحات التي يمكن أن تكون ذات فائدة في هذا المجال وقامت الباحثة باختبار اعتدالية التوزيع قبل المعالجة الإحصائية للنتائج.

5-1- اختبار اعتدالية التوزيع:

للتحقق من اختبار اعتدالية البيانات تم حسـاب مقاييس النزعة المركزية مثل الوسـيط والمتوسـط والمنوال لأنها تعد من المقاييس المهمة في وصف درجات الاختبار وتلخيصـها وتفسيرها، ومقاييس التشتت مثل الانحراف المعياري، وأخيراً شـكل التوزيع مثل الالتواء والتفلطح على اعتبار أنها الأسـاس في بيان توزع القدرات بين الأفراد، إذ تسـتخدم مثل هذه الطرائق غالباً لفحص ما إذا كان متغير ما يتوزع بشـكلٍ قريب من التوزع الطبيعي السـوي، وكانت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول رقم (26): التوزع الاعتدالي لأفراد عيّنة البحث (ن=653).

الإحصاء الوصفي	التّشوّهات المعرفيّة	النزعة إلى الكمالية	فقدان الشهية العصبي
المتوسط	89.69	52.08	22.31
خطأ الانحراف المعياري للمتوسط	.682	.579	.348
الوسيط	87.00	56.00	22.00
المنوال	86.00	54.00	27.00
الانحراف المعياري	17.419	14.803	8.891
الالتواء	.145	-.542	-.130
خطأ الانحراف المعياري للالتواء	.096	.096	.096
التفلطح	-1.099	-1.037	-1.057
خطأ الانحراف المعياري للتفلطح	.191	.191	.191

يُلحظ من الجدول السـابق أن معظم قيم مقاييس النزعة المركزية متقاربة، وتراوحت قيم الالتواءات بين (-1) و(+1)، والتفلطحات بين (-3) و(+3) وهي ضـمن الحدود الطبيعية، وهذا يدل على أن درجات أفراد

العيّنة على مقاييس (التّشـــوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية، وأعراض فقدان الشـــهية العصـــبي) تتوزع توزعاً اعتدالياً إلى حد ما، وبالتالي نستخدم الاختبارات المعلمية.

5-2- الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النّتائج:

السّؤال الأول:

ما مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

للإجابة عن هذا السّؤال، أعطيت كل درجة من درجات انتشار التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة انتشار باستخدام القانون الآتي:

$$\frac{\text{عدد مستويات ليكرت} - 1}{\text{عدد المستويات}} = \frac{1-5}{5} = 0.80$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو الآتي:

الجدول رقم (27): درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عينة الدراسة والقيم الموافقة لها.

درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة	القيم المعطاة لكل درجة انتشار	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة انتشار
مرتفعة جداً	5	5-4.21
مرتفعة	4	4.20-3.41
متوسطة	3	3.40 -2.61
منخفضة	2	2.60-1.81
منخفضة جداً	1	1.80-1

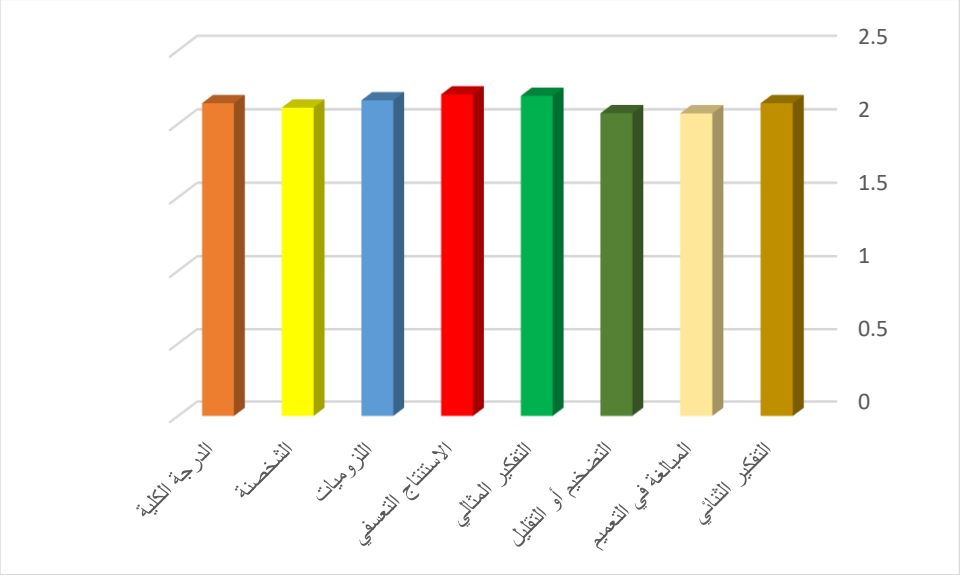
ولتحديد درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة تم حساب المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة كما يأتي:

الجدول رقم (28): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة.

م	أبعاد مقياس التّشوّهات المعرفيّة	عدد البنود	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار	الترتيب
1	التفكير الثنائي	6	12.83	2.14	.507	منخفضة	4
2	المبالغة في التعميم	6	12.43	2.071	.548	منخفضة	7
3	التضخيم أو التقليل	6	12.44	2.072	.521	منخفضة	6
4	التفكير المثالي	6	13.13	2.19	.467	منخفضة	2
5	الاستنتاج التعسفي	6	13.21	2.20	.437	منخفضة	1
6	اللزوميات	6	12.96	2.16	.439	منخفضة	3
7	الشخصنة	6	12.69	2.11	.444	منخفضة	5
	الدّرجة الكليّة	42	89.69	2.14	.415	منخفضة	

يُلحظ من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية لمقياس التّشوّهات المعرفيّة جاءت وفق الترتيب الآتي: بعد (الاستنتاج التعسفي) بمتوسط حسابي (2.20)، يليه بعد (التفكير المثالي) بمتوسط حسابي (2.19)، يليه بعد (اللزوميات) بمتوسط حسابي (2.16)، يليه بعد (التفكير الثنائي) بمتوسط حسابي (2.14)، يليه بعد (الشخصنة) بمتوسط حسابي (2.11)، يليه بعد (التضخيم أو التقليل) بمتوسط حسابي (2.072)، يليه بعد (المبالغة في التعميم) بمتوسط حسابي (2.071)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي للدّرجة الكليّة للمقياس (2.14) وجميعها بدرجة انتشار **منخفضة. وهذا يدل على أن درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة منخفضة لدى أفراد عيّنة البحث.**

ويبين المخطط البياني الآتي المتوسّطات الحسابية لدرجات انتشار التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة:



الشكل رقم (5): المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار التشوهات المعرفية لدى أفراد عينة البحث

واســتناداً إلى ما ســبق تم تحديد عدد الأفراد والنســب المئوية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التّشوّهات المعرفيّة استناداً إلى درجات الانتشار، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول رقم (29): عدد الأفراد والنسب المئويّة استناداً إلى درجات انتشار التّشوّهات المعرفيّة.

الأبعاد الفرعية	القيم	درجة انتشار التّشوّهات المعرفيّة				
		منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً
التفكير الثنائي	العدد	153	366	134	0	0
	النسبة المئوية	%23.43	%56.05	%20.52	%0	%0
المبالغة في التعميم	العدد	234	253	166	0	0
	النسبة المئوية	%35.83	%38.74	%25.42	%0	%0
التضخيم أو التقليل	العدد	218	285	150	0	0
	النسبة المئوية	%33.38	%43.64	%22.97	%0	%0
التفكير المثالي	العدد	117	347	189	0	0
	النسبة المئوية	%17.92	%53.14	%28.94	%0	%0
الاستنتاج التعسفي	العدد	110	354	189	0	0
	النسبة المئوية	%16.85	%54.21	%28.94	%0	%0
اللزوميات	العدد	102	403	148	0	0
	النسبة المئوية	%15.62	%61.72	%22.66	%0	%0
الشخصنة	العدد	201	321	131	0	0
	النسبة المئوية	%30.78	%49.16	%20.06	%0	%0
الدرجة الكلية	العدد	162	360	131	0	0
	النسبة المئوية	%24.81	%55.13	%20.06	%0	%0

يُلحظ من الجدول السابق أن (55.13%) من أفراد عينة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة من التّشوّهات المعرفيّة، وأن (24.81%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة جداً من التّشوّهات المعرفيّة، وأن (20.06%) من أفراد عينة البحث لديهم درجة انتشار متوسطة من التّشوّهات المعرفيّة.

التّفسير: قد تعود الدرجة المنخفضة للتّشوّهات المعرفيّة لارتباطها بأسلوب تربية الأبناء حيث إن أساليب التربية والمناخ الأسري لها دور فعال في تحديد ماهية المعتقدات والاتجاهات والقيم التي سوف يعتنقها المراهق فإذا كانت أساليب التربية صحيحة وإيجابية تساعد المراهق في تفسير الأمور والتعامل مع الأزمات وتُشكل بنية معرفية ونفسية سليمة، وتمكن الأبناء من اكتساب مخططات معرفيّة خالية من التّشوّهات المعرفيّة لأن المخططات المعرفية تُنتج التّشوّهات المعرفيّة وتتشكل من تراكم لتجارب المراهق وتعلمه ضمن مجال الأسرة والمجتمع، كما أن الطريقة التي يعالج بها المراهق المعلومات لها تأثير كبير على طريقة استجابته وهذا ما أكدت عليه النظرية المعرفية أنّ وجود التّشوّهات المعرفيّة مرتبط بوجود مخططات معرفية كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على الفرد من خلال ما ينتج عنها من أفكار وأخيلة تلقائية، تؤدي إلى قراءة مشوهة للواقع، وبالتالي تؤدي إلى صعوبات توافق الفرد مع ذاته (المحارب، 2000، 13).

وقد تعود هذه النّتيجة إلى ظروف الحياة التي عاش بها المراهقون والانفتاح الواسع على العالم يجعل المراهقون على وعي أكثر في أحداث الحياة ويفرض عليهم فهم أعمق للواقع مما يجعلهم أكثر قدرة على اتخاذ القرار الصحيح والتفكير بطريقة إيجابية بعيداً عن المبالغة في التعميم والاستنتاج التعسفي وغيرها نتيجة كون المراهقون على درجة من الوعي والإدراك مما يؤدي إلى اعتناقهم تصورات صحيحة للموقف تنتهي به إلى استنتاجات منطقية.

ومن خلال النسب المئوية لدرجات الطلبة تبين أن (20.06%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار متوسطة من التّشوّهات المعرفيّة ويمكن أن يفسر ذلك: إلى أنّ الطلبة في المرحلة الثانوية يمرون خلال دراستهم بخبرات متنوعة منها اليأس والفشل والنجاح تجعل بعضاً من هؤلاء الطلبة يحملون أفكاراً سلبية عن أنفسهم وعن العالم وعن المستقبل، كما يتأثرون بالمحيطين وتحديداً الجو الأسري تأثراً كبيراً ينعكس على

تصـرفاتهم، وغالباً ما يعتمدون على الاسـتنتاج دون دليل أو اسـتنتاج مبني على أدلة ضـعيفة أي تفسـير المواقف والأحداث دون دعمها بدليل ويحاولون أن يكونوا الأفضـل دوماً واعتقادهم أن الأعمال التي يقومون بها تفقد قيمتها بمجرد وجود خطأ صغير.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسـة: أبو حسـون (2022)، غنامة ونصـراوين (2020)، أوسـن وآخرون (2016),.Usen et al التي وجدت انخفاضـاً في درجة انتشـار التّشـوّهات المعرفيّة، وتختلف عن نتيجة دراسـة: خربوطللي (2020)، المعايطة (2016)، رنيك وآخرون (2016) ,.Rnic et al التي وجدت درجة انتشـــار متوسّـطة من التّشـوّهات المعرفيّة، وتختلف عن نتيجة دراسـة: موسـى وآخرون (2018)، جياد (2019)، أشـارت وناز (2020)Ishrat& Naz التي وجدت درجة انتشار مرتفعة للتّشوّهات المعرفيّة لدى المراهقين.

السّؤال الثّاني:

ما مستوى النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

للإجابة عن هذا السّؤال، أعطيت كل درجة من درجات انتشار النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة انتشار باستخدام قانون ليكرت.

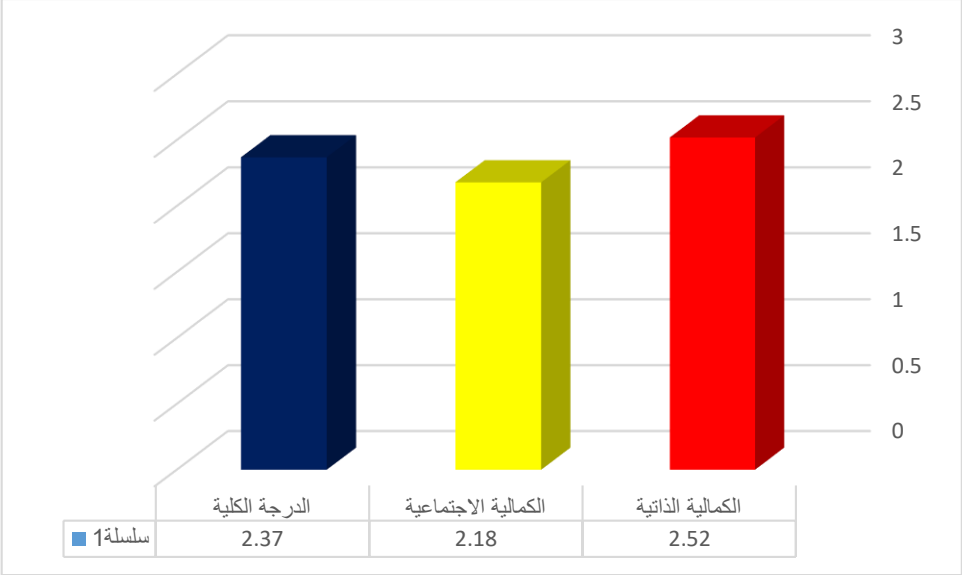
ولتحديد درجة انتشار النزعة إلى الكمالية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية كما يأتي:

الجدول رقم (30): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية.

م	أبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية	عدد البنود	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار	الترتيب
1	**الكمالية الذاتية**	12	30.24	2.52	.758	**منخفضة**	**1**
2	**الكمالية الاجتماعية**	10	21.84	2.18	.600	**منخفضة**	**2**
	الدرجة الكلية	22	52.08	2.37	.673	**منخفضة**	

يُلحظ من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية لمقياس النزعة إلى الكمالية جاءت وفق الترتيب الآتي: بعد (الكمالية الذاتية) بمتوسط حسابي (2.52)، يليه بعد (الكمالية الاجتماعية) بمتوسط حسابي (2.18)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (2.37) وجميعها بدرجة انتشار **منخفضة. وهذا يدل على أن درجة النزعة إلى الكمالية منخفضة لدى أفراد عيّنة البحث.**

ويبين المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية:



الشكل رقم (6): المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث

الجدول رقم (31): عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى درجات انتشار النزعة إلى الكمالية.

الأبعاد الفرعية	القيم	درجة انتشار النزعة إلى الكمالية				
		منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً
الكمالية الذاتية	العدد	142	163	314	34	0
	النسبة المئوية	%21.75	%24.96	%48.09	%5.20	%0
الكمالية الاجتماعية	العدد	157	295	201	0	0
	النسبة المئوية	%24.04	%45.18	%30.78	%0	%0
الدرجة الكلية	العدد	156	186	311	0	0
	النسبة المئوية	%23.89	%28.48	%47.63	%0	%0

يُلحظ من الجدول السابق أن (47.63%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار متوسطة من النزعة إلى الكمالية، وأن (28.48%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة من النزعة إلى الكمالية، وأن (23.89%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة جداً من النزعة إلى الكمالية.

التّفسير: تأقلم المراهقين مع ظروف الحياة وشعورهم بالرضا عنها، مما يدفع المراهقين إلى وضع معايير وأهداف واقعية بناءً على الحاجات والرغبات الخاصة، بهم تتوافق هذه الأهداف والمعايير مع قدراتهم وتتغير وفقاً للظروف مما يؤدي إلى مشاعر وسلوكيات تتسم بالرضا عن الذات وبالتالي ينعكس بشكل إيجابي على شخصية المراهقين مما يؤدي إلى انخفاض النزعة إلى الكمالية وهذا ما أكد عليه كابان (2010): يقيم الفرد أدائه بناءً على

معاييره الشخصية المحددة مسبقاً، وبالتالي قدرة الفرد على تلبية المعايير التي وضعها لنفسه تزيد من الرضا عن الحياة، والعلاقة بين الرضا عن الحياة والكمالية علاقة سلبية، فالأفكار تقلل مستوى الرضا عن الحياة ويظهر هذا التأثير بوضوح في الكمالية الموجهة اجتماعياً (Capan, 2010 ,1667).

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة للنظام التربوي والتعليمي الصحيح والذي يؤثر في سلوكيات المراهقين بشكل إيجابي ومثمر من خلال توجيههم نحو الطريق الملائم لقدراتهم وتحقيق الأداء المتقن للمهام والأعمال، والوصول بهم إلى الرضا عن إنجازاتهم بعيداً عن النزعة إلى الكمالية.

ومن خلال النسب المئوية لدرجات الطلبة تبين أن (47.63%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار متوسطة من النزعة إلى الكمالية ويمكن أن يفسر ذلك: بأنّ بعضاً من هؤلاء الطلبة لديهم اعتقاد بأنهم إذا اجتهدوا بما فيه الكفاية فإنهم يلقون القبول والرضا من الآخرين، وأنّ والديهم سوف يمنحونهم الحب والقبول الكامل فتكون أهدافهم عالية تدفعهم للعمل لخوفهم من الفشل فيسعون إلى الكمالية والرغبة الشديدة في إنجاز وأداء أعمالهم وواجباتهم بشكل تام، وأن ينجزوا مهامهم على أفضل وجه ولا يقبلون إلا أن يكونوا في الصفوف الأولى.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: الصيخان ومغربي(2021)، وشاكر(2021)، التي وجدت انتشاراً منخفضاً في النزعة إلى الكمالية، وتختلف عن نتيجة دراسة: مصطفى ومقدادي (2019)، التي وجدت مستوى متوسطاً في النزعة إلى الكمالية، وتختلف عن نتيجة دراسة: هادي(2020) التي وجدت انتشاراً مرتفعاً في النزعة إلى الكمالية.

السّؤال الثّالث:

ما مستوى أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية؟

للإجابة عن هذا السّؤال، أعطيت كل درجة من درجات انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عينة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الرباعي، وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة انتشار باستخدام قانون ليكرت.

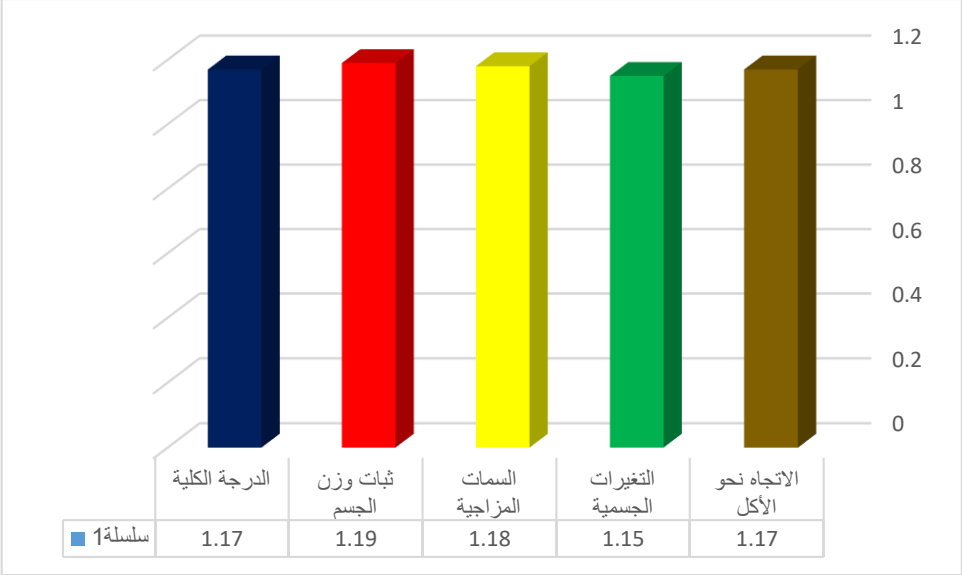
ولتحديد درجة انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي تم حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس فقدان الشهية العصبي كما يأتي:

الجدول رقم (22): قيم المتوسّطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي.

م	أبعاد مقياس فقدان الشهية العصبي	عدد البنود	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار	الترتيب
1	الاتجاه نحو الأكل	5	5.83	1.17	.462	منخفضة	3
2	التغيرات الجسمية	4	4.62	1.15	.472	منخفضة	4
3	السمات المزاجية	3	3.53	1.18	.612	منخفضة	2
4	ثبات وزن الجسم	7	8.34	1.19	.502	منخفضة	1
	الدرجة الكلية	19	22.31	1.17	.468	منخفضة	

يُلحظ من الجدول السابق أن المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية لمقياس أعراض فقدان الشهية العصبي جاءت وفق الترتيب الآتي: بعد (ثبات وزن الجسم) بمتوسط حسابي (1.19)، يليه بعد (السمات المزاجية) بمتوسط حسابي (1.18)، يليه بعد (الاتجاه نحو الأكل) بمتوسط حسابي (1.17)، يليه بعد (التغيرات الجسمية) بمتوسط حسابي (1.15)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (1.17) وجميعها بدرجة انتشار **منخفضة. وهذا يدل على أن درجة أعراض فقدان الشهية العصبي منخفضة لدى أفراد عيّنة البحث.**

ويبين المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث على مقياس فقدان الشهية العصبي:



الشكل رقم (7): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث

واستناداً إلى ما سبق تم تحديد عدد الأفراد والنسب المئوية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبي استناداً إلى درجات الانتشار، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول رقم (33): عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى درجات انتشار أعراض فقدان الشهية العصبي.

الأبعاد الفرعية	القيم	درجة انتشار فقدان الشهية العصبي				
		منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً
الاتجاه نحو الأكل	العدد	117	276	260	0	0
	النسبة المئوية	%17.92	%42.27	%39.81	%0	%0
التغيرات الجسمية	العدد	108	232	313	0	0
	النسبة المئوية	%16.54	%35.53	%47.93	%0	%0
السمات المزاجية	العدد	108	223	195	127	0
	النسبة المئوية	%16.54	%34.15	%29.86	%19.45	%0
ثبات وزن الجسم	العدد	116	198	213	126	0
	النسبة المئوية	%17.76	%30.32	%32.62	%19.30	%0
الدرجة الكلية	العدد	108	267	209	69	0
	النسبة المئوية	%16.54	%40.89	%32.00	%10.57	%0

يُلحظ من الجدول السابق أن (40.89%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة من أعراض فقدان الشهية العصبي، وأن (32%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار متوسطة من أعراض فقدان الشهية العصبي، وأن (16.54%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشار منخفضة جداً من أعراض فقدان

الشـهية العصـبي، وأن (10.57%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشـار مرتفعة من أعراض فقدان الشـهية العصبي.

التّفسير: الدرجة المنخفضـة لأعراض فقدان الشـهية العصـبي تعود إلى التقدم المذهل لوسـائل التواصـل الاجتماعي ووسـائل الإعلام من خلال نشـر الوعي والمعرفة والدور الذي تؤديه وسـائل التواصـل الاجتماعي ليس كأي دور نظراً لما تتمتع به تلك الوسـائل من القدرة على إيصـال المعلومة بصـورتها الحقيقية وتصـحيح المفاهيم الخاطئة من حيث الشكل ووزن الجسم وبيان الأثار الصـحية الخطيرة المترتبة على عادات سلوك الأكل الخاطئة وهذا ما أكدت عليه دراسة سبيتج وهندرسون (2004): إن لوسائل الإعلام دوراً في العلاج والوقاية من اضطرابات الأكل، ركزت الكثير من المؤلفات حول دور وسائل الإعلام في علاج اضطرابات الأكل، والوقاية من خلال تعليم الناس التفكير النقدي في الأشكال المختلفة لوسـائل الإعلام، وزيادة الوعي باستخدام وسـائط التواصـل الاجتماعي من خلال تحليل المحتوى، وتتعلم المراهقات كيفية مناقشـة الصـور المرئية والرسـائل في وسـائل الإعلام وأن ما يرونه ليس كذلك بالضرورة حقيقة واقعة (Spettigue & Henderson, 2004, 18).

ومن خلال النسـب المئوية لدرجات الطلبة تبين أن (32%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشـار متوسـطة من أعراض فقدان الشـهية العصـبي وأن (10.57%) من أفراد عيّنة البحث لديهم درجة انتشـار مرتفعة من أعراض فقدان الشـهية العصـبي، ويمكن أن يفسـر ذلك: بأنّ بعضـاً من هؤلاء الطلبة يتعرضـون لضـغوطات اجتماعية عائلية ونفسـية متعلقة بالوزن بطريقة مباشـرة أو غير مباشـرة، ويتبعون سـلوكيات تهدف لتحقيق الرضـا عن الجسد وصورته على الرغم من أنّ هذه السلوكيات قد تتضمن سلوكيات أكل مضطربة أو يصاحبه اعتقادات ومشاعر سلبية تتضمن الخوف والقلق من زيادة الوزن مما يجعلهم تحت ضـغط فكرة النحافة والسـعي نحو تحقيق معايير الجسد الرشيق والمثالي والذي قد يكون معياراً مشوهاً وغير واقعي حول صورة الجسد.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: خديجة ومليكة (2022)، التي وجدت انتشاراً منخفضـاً في أعراض فقدان الشهية العصبي، وتختلف عن نتيجة دراسة: خوري (2021) التي وجدت انتشاراً متوسطاً في أعراض فقدان

الشــهية العصــبي، وتختلف عن نتيجة دراســة: طاهر (2020)، كروز وآخرون (2019) ,.Cruz et al التي وجدت انتشاراً مرتفعاً في أعراض فقدان الشهية العصبي.

السّؤال الرّابع:

هل يُمكن التّنبؤ بأعراض فقدان الشـهية العصـبي لدى أفراد عيّنة البحث من خلال متغيري التّشـوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية؟

للإجابة عن هذا السّــؤال، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المســتقلة (التّشــوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية) والمتغير التابع (أعراض فقدان الشــهية العصــبي)، وذلك باســتخدام الانحدار المتعدد وفق طريقة (Enter)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (34): معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter).

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر	تحليل التباين ANOVA	
					قيمة ف	القيمة الاحتمالية
1	.908[a]	.824	.823	.197	1518.671	0.000[b]

يُلحظ من الجدول الســابق أن قيمة الارتباط بين المتغيرات المســتقلة (التّشــوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية) والمتغير التابع (أعراض فقدان الشــهية العصــبي) بلغت (0.908) وهي قيمة تدل على ارتباط جيد، أما معامل التحديد فقد بلغ قيمة (0.824) وهي قيمة جيدة تدل على أن المتغيرات المسـتقلة تفسـر على نحو عام ما مقداره (82.4%) من التغير في أعراض فقدان الشهية العصبي وترجع إليها، كما كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً وعليه، يمكن القول بأن النموذج المختار للدراسة يلائم البيانات.

أما نتائج معاملات الانحدار فيوضحها الجدول (35):

الجدول رقم (35): نتائج معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter).

نموذج العلاقة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية		القيمة الاحتمالية
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	Beta	T	
القيمة الثابتة	1.043	.041		25.213	.000
التّشوّهات المعرفيّة	.977	.021	.866	45.908	.000
النزعة إلى الكمالية	.056	.013	.080	4.236	.000

يُلحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الثابتة لمعامل الانحدار بلغت (1.043) وقيمة (ت) (25.213) وهي دالة إحصائياً، وبلغت قيمة معامل الانحدار لمتغير التّشوّهات المعرفيّة (0.977) وقيمة (ت) (45.908) **وهي دالة إحصائياً**، وبلغت قيمة معامل الانحدار لمتغير النزعة إلى الكمالية (0.056) وقيمة (ت) (4.236) **وهي دالة إحصائياً**، كما بلغت قيمة "بيتا" والتي تدل على قوة التأثير لمتغير التّشوّهات المعرفيّة (0.866)، ولمتغير النزعة إلى الكمالية (0.080)، مما يعني أن المتغيرات المستقلة (التّشوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية) تؤثر في المتغير التابع (أعراض فقدان الشهية العصبي) وتتنبأ به. ويُلحظ أن متغير (التّشوّهات المعرفيّة) أكثر تأثيراً في فقدان الشهية العصبي يليه متغير (النزعة إلى الكمالية).

وبالتالي يمكن التنبؤ بفقدان الشهية العصبي من خلال (التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية) وفق معادلة الانحدار الآتية:

فقدان الشهية العصبي = 1.043 + (0.977× التّشوّهات المعرفيّة) + (0.056 × النزعة إلى الكمالية)

وهذا يعني أنه كلما ازدادت التّشوّهات المعرفيّة بدرجة قدرها (0.977) والنزعة إلى الكمالية بدرجة قدرها (0.056) ترافقها زيادة في أعراض فقدان الشهية العصبي بدرجة معيارية واحدة.

التفسير: يتضح من خلال معادلة الانحدار السابقة وجود أنماط خاطئة في التفكير ومعتقدات غير منطقية تُؤدي إلى فهم خاطئ ونظرة سلبية للذات، فإذا كانت الأفكار التي يحملها المراهق متطرفة أو مبالغاً بها

نتيجة للتّشوّهات المعرفيّة بالتالي سيؤثر على إدراك الفرد وسلوكه ومنظوره لشكل الجسم ويميل لإصدار أحكام غير منطقية مثل الوزن الزائد على الرغم من نحافته وهزاله أو تناول كمية محددة جداً من الطعام، وهذا ما أكده الدسوقي (2015): يرتبط فقدان الشهية العصبي بعدد من الاضطرابات المعرفية والمعتقدات غير العقلانية، وبعض هذه الاضطرابات له علاقة بالأكل فربما يكون الشخص منشغلاً ومنزعجاً باستمرار ويزدحم رأسه بالأفكار الخاصة بالطعام، والسعرات الحرارية، حيث يرى فرود (Frude, 1999): أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل يكونون في الواقع غير متأكدين بشأن حجم وشكل الجسم؛ ويصدرون أحكاماً مبالغاً فيها بخصوص هذا الشأن (الدسوقي، 2015، 35-36)، كما أن للنزعة إلى الكمالية دوراً في ازدياد أعراض فقدان الشهية العصبي فيضع المراهق أهدافاً ومعايير عالية للأداء ويحاول الوصول إليها كالوصول لوزن الجسم المثالي بسبب شعوره بعدم الرضا فيقوم بتطبيق هذه المعايير على عادات الأكل والمظهر الخارجي، صورة الجسم، حيث يرى فليت وهيويت (2002): الكمالية الموجهة نحو الذات يحدد الفرد لنفسه معايير عالية من الأداء ويحاول الوصول إليها، ويمكن أن تكون الكمالية عاملاً مشكلاً يسبب الإحباط وفقدان الشهية العصبي (موسى، 2016، 64).

وبالتالي الدور الذي تؤديه المعتقدات والأفكار غير المنطقية والنزعة نحو الوصول إلى الكمالية لها دور في التنبؤ بأعراض فقدان الشهية العصبي.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: فلاماريك وآخرون (Flamarique et al., (2019 الكمالية الموجهة نحو الذات والكمالية الاجتماعية تتنبأ بفقدان الشهية العصبي، وتتّفق مع نتيجة دراسة: ديل بوز وآخرون (Del Pozo et al.,(2018 التي أشارت إلى أن التّشوّهات المعرفيّة تتنبأ بفقدان الشهية العصبي، وتتّفق مع نتيجة دراسة: الحسيني وآخرون (Hosseini et al.,(2016 التي أشارت إلى أن الكمالية والتّشوّهات المعرفيّة تتنبأ باضطرابات الأكل.

5-3- التّحقّق من فرضيّات البحث وتفسير النّتائج

اختبار صحّة الفرضيّة الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي لدى أفراد عيّنة البحث".**

للتّحقّق من صـــحّة الفرضـــيّة تمّ حســـاب معامل الارتباط بيرســـون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياسـي التشـوهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشـهية العصـبي، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

الجدول رقم (36): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عيّنة البحث على مقياسي التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي.

المقياس	الأبعاد الفرعية	مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي				
		الاتجاه نحو الأكل	التغيرات الجسمية	السمات المزاجية	ثبات وزن الجسم	الدرجة الكلية
التّشوّهات المعرفيّة	التفكير الثنائي	.415**	.408**	.383**	.379**	.423**
	المبالغة في التعميم	.842**	.820**	.781**	.776**	.861**
	التضخيم أو التقليل	.825**	.805**	.766**	.759**	.843**
	التفكير المثالي	.822**	.799**	.741**	.728**	.824**
	الاستنتاج التعسفي	.854**	.829**	.775**	.764**	.860**
	اللزوميات	.828**	.801**	.763**	.745**	.837**
	الشخصنة	.827**	.798**	.763**	.755**	.840**
	الدرجة الكلية	.892**	.867**	.820**	.809**	.905**
النزعة إلى الكمالية	الكمالية الذاتية	.486**	.468**	.471**	.509**	.524**
	الكمالية الاجتماعية	.401**	.374**	.393**	.454**	.444**
	الدرجة الكلية	.461**	.440**	.448**	.497**	.502**

يُلحظ من الجدول السابق:

- وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشـــهية العصـــبي وهي علاقة ارتباطية موجبة؛ أي كلما ارتفعت درجة التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث ارتفعت درجة أعراض فقدان الشهية العصبي لديهم.

التّفسير: يتبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التّشوّهات المعرفيّة وأعراض فقدان الشهية العصبي ويمكن تفسير ذلك، أنّ الأفراد الذين يعانون من أعراض فقدان الشهية العصبي عادةً ما يعانون من صعوبات في إدراك ذاتهم بشكل منطقي وواقعي وهذا ما ينعكس بدوره على أفكارهم ومعتقداتهم المشوهة أساساً ومشاعرهم وردود أفعالهم تجاه أجسادهم من خلال تقيد كمية الطعام المتناولة أو التقيؤ المتعمد أو الإفراط في استخدام الملينات مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم، وهذا ما أكده المعالجون المعرفيون بأن اضطرابات الأكل ترجع في الأساس إلى معتقدات وأفكار الفرد حول شكل ووزن الجسم والنحافة والأطعمة، والذات، والنظام الغذائي، والبدانة، والسلوكيات التعويضية التي يتبعها، وأن ما نلحظه من سلوكيات في الأكل ماهي إلا ترجمة لهذه المعارف والمعتقدات الخاطئة (مطر، 2008، 70).

وقد تعود هذه النّتيجة إلى أن سلوك المراهق تحكمه عوامل معرفية وأي اختلال في طريقة التفكير يؤدي إلى الاختلال في التقييم والنظرة إلى جسده، فالمراهق الذي لديه فكرة غير منطقية واستنتاجات خاطئة لديه إدانة للذات ومطالب داخلية على نفسه فيكون التركيز على ذاته من خلال المقارنة مع الآخرين، ويرى نفسه أقل منهم مما يؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسد، فالتّشوّهات المعرفيّة في معالجة المعلومات والتي يستخدمها المراهق بصورة تلقائية عن وزن وشكل الجسم تسبب لهم أعراض فقدان الشهية العصبي. وهذا ما أكده فيكتور رايمي (V.Raimy): حيث رأى أن الاضطرابات النفسية تعد نتيجة لمعتقدات أو قناعات خاطئة يتبناها المريض عن ذاته بشكل غير موضوعى مما يدفع به إلى سلوك غير متعقل يؤدي إلى انهزام الذات (محمد، 2000، 61).

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: الحسيني وآخرون (2016) ,.Hosseini et al، ديل بوز وآخرون (2018) ,.Del Pozo et al التي أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة إيجابية بين التّشوّهات المعرفيّة وفقدان الشهية العصبي.

– وجود علاقة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينة على مقياس النزعة إلى الكمالية ودرجاتهم على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي وهي علاقة ارتباطية موجبة؛ أي كلما ارتفعت درجة النزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث ارتفعت درجة أعراض فقدان الشهية العصبي لديهم.

التّفســـير: يتبين أنه عندما يقع المراهق تحت وطأة النزعة إلى الكمالية أو المثالية فيضـــع لذاته أهدافاً ومعايير عالية تكون غير واقعية يطبق كل ذلك على عادات الأكل والمظهر الخارجي ووزن الجســـم من خلال تقييد كمية الطعام التي يتناولها وحمية غذائية بشكل مستمر أو التقيؤ المتعمد بعد تناول الطعام، أو تجنب زيادة الوزن، مما يؤدي إلى بُروز أعراض فقدان الشـــهية العصـــبي، فالكمالية الموجهة نحو الذات تؤدي بالمراهق إلى الاهتمام والانشـــغال بالأكل والقيام باتباع الحمية الغذائية، والكمالية الاجتماعية تؤدي بالمراهق إلى الاهتمام حول المظهر الخارجي ليأخذ القبول على شـــكل الجســـم من الآخرين، فالرغبة الشـــديدة لدى المراهق لبلوغ الكمالية والمثالية يولد رغبة للوصول إلى الجسم المثالي والرشيق.

وهذا ما أكده فليت وهيويت (Flett & Hewitt): الأفراد الذين لديهم كمالية موجهة من الذات تنشأ لديهم اضـطرابات الأكل، نتيجة الرغبة في الوصـول إلى المعايير الشـخصـية غير الواقعية، والأفراد الذين لديهم كمالية موجهة نحو المجتمع ترتبط اضطرابات الأكل بموضوعات مثل: تقدير الذات، الاهتمام بالمظهر الخارجي والهيئة، والرغبة في مقابلة المعايير الموضوعة من قبل الآخرين (رياض وآخرون، 2015، 232).

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراســـة: رياض وآخرون (2015)، عبد النبي (2009)، هيريرو وميغيل Herrero & Miguel (2020)، فلاماريك وآخرون Flamarique et al., (2019) ، الحســـيني وآخرون Hosseini et al., (2016) التي أشـارت نتائج البحث إلى وجود علاقة إيجابية بين النزعة إلى الكمالية وفقدان الشهية العصبي.

ويفسر: وجود علاقة ارتباطيّة ذات دلالة إحصـائيّة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشـهية العصـبي بأنَّ هناك نقطة الالتقاء بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشهية العصبي، حيث إن أساليب التفكير غير المنطقية والمعتقدات المشوهة الموجودة لدى المراهق تنعكس على سلوكه، وتزداد أعراض فقدان الشـهية العصـبي نتيجة للتّشوّهات المعرفيّة والرغبة الشـديدة في بلوغ الكمالية في شكل ووزن الجسم.

اختبار صحّة الفرضيّة الثّانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية لدى أفراد عينة البحث".**

للتّحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس التشوهات المعرفية ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

الجدول رقم (37): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس التّشوهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية.

المقياس	الأبعاد الفرعية	مقياس النزعة إلى الكمالية		
		الكمالية الذاتية	الكمالية الاجتماعية	الدرجة الكلية
التشوهات المعرفية	التفكير الثنائي	.316**	.309**	.318**
	المبالغة في التعميم	.479**	.403**	.458**
	التضخيم أو التقليل	.508**	.438**	.490**
	التفكير المثالي	.462**	.398**	.445**
	الاستنتاج التعسفي	.489**	.405**	.465**
	اللزوميات	.471**	.393**	.449**
	الشخصنة	.454**	.375**	.431**
	الدرجة الكلية	.508**	.433**	.488**

يُلحظ من الجدول السابق:

– وجود علاقة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة ودرجاتهم على مقياس النزعة إلى الكمالية وهي علاقة ارتباطية موجبة؛ أي كلما ارتفعت درجة التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عيّنة البحث ارتفعت درجة النزعة إلى الكمالية لديهم.

التّفسير: يتبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التّشوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية ويمكن تفسير ذلك، بإن ما يحدد استجابة وسلوك المراهق للمواقف المختلفة هي أفكاره فإذا كان تفكيره منطقياً سيكون سلوكه واستجابته منطقية، وإن كان تفكيره مشوهاً سيؤدي إلى استجابة غير منطقية تؤثر سلباً على سلوكه، وهذا

ما أكده اليس (Ellis): الناس يزعجون أنفسهم نتيجة للمعتقدات الصارمة والمتطرفة التي يحملونها حول الأحداث أكثر من الأحداث نفسها وعواطفنا تنشأ بشكل أساسي من معتقداتنا، والتي تُؤثر على التقييمات والتفسيرات التي نقوم بها وتُغذي ردود أفعالنا تجاه مواقف الحياة (Cory, 2017, 272)، فالتفكير المشـــوه والمعتقدات غير المنطقية يؤديان إلى نظرة المراهق لأعماله على أنها غير جيدة بالقدر الكافي على الرغم من جودة هذا الأداء ولا يتقبل الخطأ مهما كان ضئيلاً والشعور بعدم الرضا عن أدائه نتيجة التفكير بالطريقة السلبي، فالأفكار المشوهة تعمل كقوى داخلية تشوه وتحرف تفسيره للوقائع إذ يصل إلى استنتاجات خاطئة قائمة على وضع معايير تكاد أن تكون مستحيلة للوصول إلى الكمالية، وهذا ما أكده بيك (Beck, 1976): حيث حدد الكمالية على أنها نسق معرفي مضطرب يتصف بالتفكير المضطرب والتعميم الزائد (Beck, 1976, 42).

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: توليفر (2016) Tolliver التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين التّشوّهات المعرفيّة والكمالية.

اختبار صحّة الفرضيّة الثّالثة:

تنص هذه الفرضـية على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائيّة بين متوسّـطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس"**:

للتّحقّق من صـحّة الفرضـيّة تمّ اسـتخراج المتوسّـطات الحسـابيّة والانحرافات المعيارية واسـتخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (38): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التشوهات المعرفية تبعاً لمتغير الجنس.

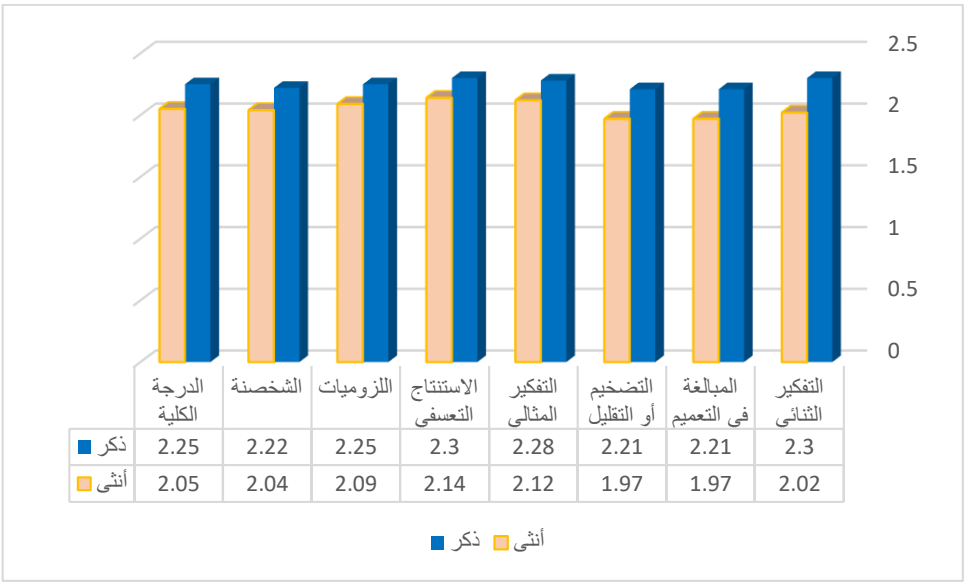
الأبعاد الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
التفكير الثنائي	ذكر	272	2.30	.485	7.175	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.02	.491				
المبالغة في التعميم	ذكر	272	2.21	.524	5.769	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.97	.543				
التضخيم أو التقليل	ذكر	272	2.21	.503	5.861	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.97	.513				
التفكير المثالي	ذكر	272	2.28	.457	4.513	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.12	.463				
الاستنتاج التعسفي	ذكر	272	2.30	.429	4.709	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.14	.431				
اللزوميات	ذكر	272	2.25	.428	4.582	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.09	.435				
الشخصنة	ذكر	272	2.22	.440	5.105	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.04	.432				
الدرجة الكلية	ذكر	272	2.25	.406	6.341	651	.000	دال إحصائياً
	أنثى	381	2.05	.400				

يتضـح من الجدول (36) أن قيمة (ت) قد بلغت على التسـلسـل بالنسـبة لكل بعد من أبعاد مقياس التّشـوّهات المعرفيّة والدرجة الكلية لـه: (7.175، 5.769، 5.861، 4.513، 4.709، 4.582، 5.105،

6.341) عند القيم الاحتمالية (0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي:

– ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة؛ أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس**، والفروق لصالح الذكور ذوي المتوسطات الحسابية الأكبر.

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغير الجنس:



الشكل رقم (8): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغير الجنس

التّفسير: الذكور قد يكونون أكثر تأثراً بالتّشوّهات المعرفيّة من الإناث بسبب عوامل التنشئة الاجتماعية المتوارثة المشـــوهة التي تقوم على أســـاس تفضـــيل الذكور على الإناث، والتي تعطي المزيد من الحرية للذكور للاحتكاك والتعامل في المجتمع، فضـلاً عن اختلاف الأعباء والمسـؤوليات التي تقع على كاهل الذكور من خلال مشـاركتهم في تحمل المسـؤولية مع الآباء وبحثهم عن العمل إلى جانب دراسـتهم نتيجة الظروف التي يعيشـها مجتمعنا هي ظروف اقتصادية صعبة للغاية.

كلّ هذا ينتج ضغوطاً تؤدي لتراكم المعتقدات غير المنطقية والأفكار السلبية مما يؤدي لظهور التّشوّهات المعرفيّة لدى الذكور، وهذا ما أكده بيك (Beck) حيث يرى أن الأفكار السلبية تُؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، ومن ثم في قدرته على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية زائدة لا تتلاءم مع الموقف أو الحدث، وقد لا يكون الفرد على وعي بهذه الأفكار (محمد، 2000، 69).

وبالتالي المشاعر السلبية التي هي نتيجة للضغوط وظروف الحياة وأساليب التنشئة تكون مؤشراً واضحاً لوجود التّشوهات المعرفيّة لدى الذكور، بالإضافة إلى المشكلات التي يعيشها الذكور وما يتعرضون له من خبرات بيئية سيئة تكون لديهم معارف ومعتقدات مشوهة.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: أبو حسون (2022)، خربوطللي (2020)، جياد (2019) التي أظهرت وجود فروق في التّشوّهات المعرفيّة لصالح الذكور، وتختلف عن نتيجة دراسة: موسى وآخرون (2018) التي أظهرت عدم وجود فروق في التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغير الجنس، وتختلف عن نتيجة دراسة: المعايطة (2016)، زماني وآخرون (2017) ,.Zamani et al التي أظهرت وجود فروق في التّشوّهات المعرفيّة لصالح الإناث.

اختبار صحّة الفرضيّة الرّابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغيّر الجنس"**:

للتّحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسّطات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

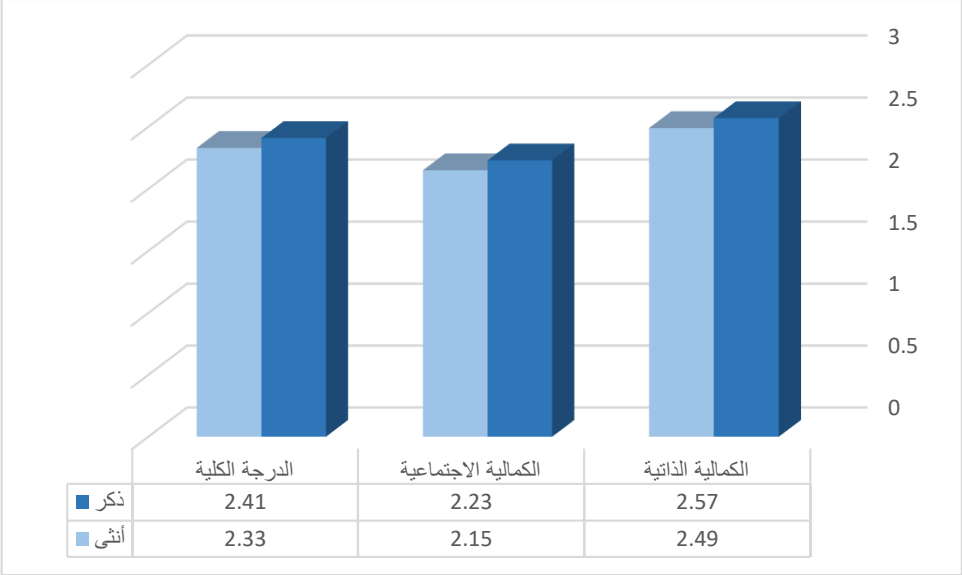
الجدول رقم (39): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس.

الأبعاد الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الكمالية الذاتية	ذكر	272	2.57	.748	1.325	651	.186	غير دال إحصائياً
	أنثى	381	2.49	.764				
الكمالية الاجتماعية	ذكر	272	2.23	.600	1.618	651	.106	غير دال إحصائياً
	أنثى	381	2.15	.598				
الدّرجة الكليّة	ذكر	272	2.41	.669	1.470	651	.142	غير دال إحصائياً
	أنثى	381	2.33	.675				

يتضح من الجدول (37) أن قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل بعد من أبعاد مقياس النزعة إلى الكمالية والدرجة الكلية له: (1.325، 1.618، 1.470) عند القيم الاحتمالية (0.186، 0.106، 0.142) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي:

– تقبل الفرضية الصفرية؛ أي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغيّر الجنس:



الشكل رقم (9): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس

التّفسير: يُفسر عدم وجود فروق في النزعة إلى الكمالية بين الجنسين قد تعود إلى تشابه الظروف الاجتماعية والمعيشية والبيئات التعليمية التي تحيط بالطلبة، ونظراً إلى أن جميع أفراد العيّنة أخذوا من مدارس حكومية في محافظة دمشق تُعد ظروفهم الاجتماعية متقاربة وبالتالي تكون نظرتهم لأنفسهم وتقديرهم لذاتهم بنفس الدرجة لكلا الجنسين مما يفسر عدم وجود الفروق.

وقد تعود هذه النّتيجة إلى التنشئة الاجتماعية والجو الأسري، فالجو الأسري الذي يملأ سماءه الحب والتعاطف والاستقرار بين الوالدين سبب رئيسي في الاستقرار الانفعالي لشخصية أبنائهم الذكور والإناث إذ أن الصورة الإيجابية للوالدين تشكل عنصراً هاماً في إشباع حاجات المراهق وتحقيق آمنه النفسي وتكيفه الاجتماعي وشعوراً بالرضا وبذلك يكون أسلوب تفكيرهم ونمط شخصيتهم متشابهة إلى حد كبير وهذا ما أشار إليه فليت وآخرون (Flett et al ., 2003) اختلاف الكمالية بين الجنسين يعود إلى نموذج الضغط الأسري فأسلوب الوالدين الاستبدادي والقسوة الوالدية تؤدي إلى تبني الكمالية لمواجهة التوقعات العدائية الوالدية (Flett et al ., 2003, 123).

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراسة: موسى (2016)، شاكر (2021)، مصطفى ومقدادي (2019)، التي أظهرت عدم وجود فروق في النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس. وتختلف عن نتيجة دراسة: ساند

وآخرون (2021) ,.Sand et al التي أظهرت وجود فروق في النزعة إلى الكمالية لصالح الإناث، وتختلف عن نتيجة دراسة: الصيخان ومغربي (2021)، هادي (2020) التي أظهرت وجود فروق في النزعة إلى الكمالية لصالح الذكور.

اختبار صحّة الفرضيّة الخامسة:

تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغير الجنس"**:

للتّحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (40): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس

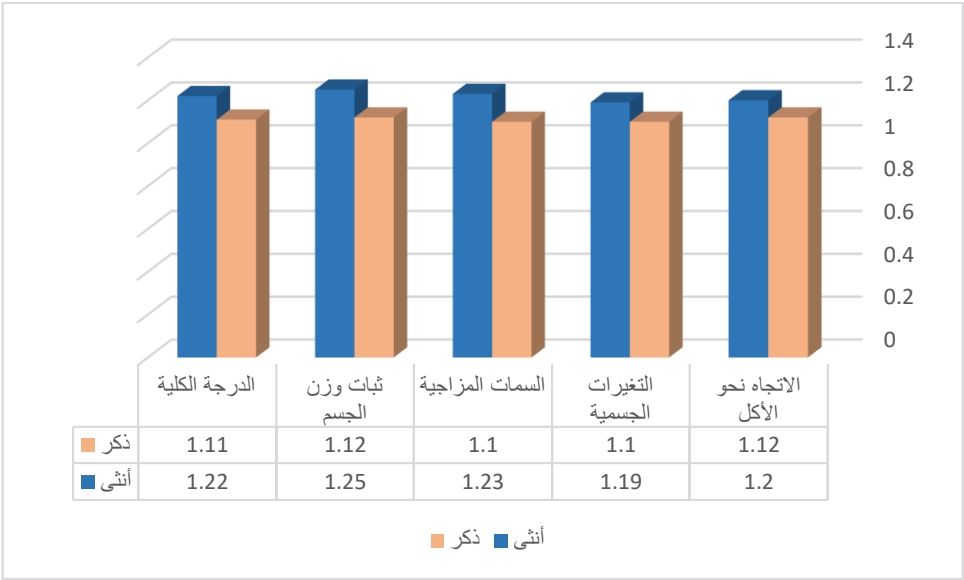
الأبعاد الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي الرتبي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الاتجاه نحو الأكل	ذكر	272	1.12	.482	2.266	651	.024	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.20	.445				
التغيرات الجسمية	ذكر	272	1.10	.487	2.550	651	.011	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.19	.458				
السمات المزاجية	ذكر	272	1.10	.636	2.707	651	.007	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.23	.589				
ثبات وزن الجسم	ذكر	272	1.12	.519	3.299	651	.001	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.25	.483				
الدرجة الكلية	ذكر	272	1.11	.490	2.995	651	.003	دال إحصائياً
	أنثى	381	1.22	.447				

يتضح من الجدول (38) أن قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل بعد من أبعاد مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي والدرجة الكلية له: (2.266، 2.550، 2.707، 3.299، 2.995) عند القيم الاحتمالية

(0.024، 0.011، 0.007، 0.001، 0.003) وجميعها أصـــغر من مســـتوى الدلالة الافتراضـــي (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي:

– ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة؛ أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشـــهية العصـــبي تبعاً لمتغير الجنس**، والفروق لصـــالح الإناث ذوات المتوسط الحسابي الأكبر.

ويوضـــح المخطط البياني الآتي المتوسّـــطات الحســـابية لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغير الجنس:



الشكل رقم (10): المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس

التّفسير: الإناث أكثر انشغالاً من الذكور بوزن الجسم وشكله، من خلال التركيز على المعايير الجمالية الخارجية للجســـد، واتباع نظام غذائي قد يكون صـــارماً في كثير من الأحيان من أجل الحفاظ على رشـــاقتهن، والوصـــول إلى الجسـم المثالي المعاصـــر باعتقادهن، ويشـــعرن بالقلق والانزعاج حينما تزيد أوزانهن ويكون لديهن محاولات عديدة ومتكررة لفقدان الوزن.

وهذا ما أكده الدســـوقي (2007): ازدياد معدل فقدان الشـــهية العصـــبي لدى الإناث بالمقارنة بالذكور، يرجع الســـبب في ذلك إلى أن الإناث يملن إلى اتباع نظام غذائي يوصـــل بعضـــهن إلى فقدان الشـــهية العصـــبي

بطريقة مرضـــية كما يتعلق ذلك بعوامل أخرى مثل الخوف من زيادة الوزن، وتشـــوه صـــورة الجســـم (الدســـوقي، 2007، 349).

وقد تعود هذه النّتيجة إلى الرســـائل التي تتلقاها الإناث حول أهمية شـــكل الجســـد ودوره في القبول الاجتماعي، وامتلاك الإناث الجاذبية الجسمية يعني النجاح والقبول في العديد من المجالات، ولذلك تصبح الأنثى أكثر رغبة من الذكور بأن تكون رشـيقة ونحيفة بدرجة كبيرة، كما ترجع هذه النتيجة إلى الأسـرة والعلاقات بداخلها والنظام السائد فيها حيث يشجع بعض الأمهات الفتيات على اتباع نظام غذائي ويتم تحفيزهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية من أجل إنقاص الوزن والوصول إلى الوزن المثالي ورغبة بأن تكون رشيقة ونحيفة، وهذا ما أكده عبد الرحمن (1999): الأســـر والعائلات اللاتي لديهن فتيات يعانين من فقدان الشـــهية العصـــبي يكون لديهن اهتماماً بالمظهر دون الجوهر، وغالباً ما يكونوا قلقين من أجل المحافظة على صـــورة من الانســـجام والتماســـك مقابل الانفتاح على العلاقات والتواصـــل مع الآخرين والتعبير عن مشـــاعرهم الســـلبية (عبد الرحمن، 1999، 248). ونتيجة للضغوط الأسرية والاجتماعية تصبح الإناث أكثر انشغالاً بأجسادهن مقارنة بالذكور.

وهذه النتيجة تتّفق مع نتيجة دراســـة: عبد النبي (2009)، كروز وآخرون (2019) ,.Cruz et al أظهرت وجود فروق في فقدان الشهية العصبي لصالح الإناث، وتختلف عن نتيجة دراسة: طاهر(2020) أظهرت وجود فروق في فقدان الشـهية العصـبي لصـالح الذكور، وتختلف عن نتيجة دراسـة: أظهرت عدم جود فروق في فقدان الشهية العصبي بين الجنسين.

الخاتمة

تناول البحث العلاقة بين التّشـــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشـــهية العصبي لدى عيّنة من طلبة الصّف الثّاني الثّانوي في دمشق.

ففي الجزء التّمهيدي تمّ الحديث عن مقدّمة البحث وإشـكاليّته المتمثّلة بالسّـؤال الآتي: هل توجد علاقة بين التّشــوّهات المعرفيّة وبين كل من النزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشــهية العصــبي لدى عيّنة من طلبة الصف الثّاني الثانوي في دمشق؟ وتحديد أهداف البحث وأهميّته وتعريف مصطلحاته، أما الفصــل الثّاني فتناول الدّراســات السّــابقة، والفصــل الثّالث تناول الإطار النّظري، وتمثّل الفصــل الرابع والخامس في الجانب التّطبيقي حيث تناول المنهج المتّبع في البحث والعيّنة والأدوات المســـتخدمة، ثمّ عرض النّتائج التي تمّ التّوصـل إليها وتحليلها ومناقشـتها. حيث توصّـلت النّتائج إلى: تمتّع العيّنة بدرجة انتشــار منخفضــة لكل من التّشـوّهات المعرفيّة، والنزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشــهية العصــبي، بالإضــافة لإمكانيّة التّنبؤ بأعراض فقدان الشــهية العصــبي من خلال التّشــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية. توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصـــائيّاً بين التّشـــوّهات المعرفيّة وأعراض فقدان الشـــهية العصـــبي لدى أفراد عيّنة البحث، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصـــائيّاً بين النزعة إلى الكمالية وأعراض فقدان الشــهية العصــبي، توجد علاقة ارتباطيّة موجبة دالّة إحصــائيّاً بين التّشــوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية، توجد فروق ذات دلالة إحصــائيّة بين متوسّــطات درجات أفراد العيّنة على مقياس التّشوّهات المعرفيّة تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصـالح الذّكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين متوسّـــطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النزعة إلى الكمالية تبعاً لمتغير الجنس، توجد فروق ذات دلالة إحصـــائيّة بين متوسّـــطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس أعراض فقدان الشـــهية العصبي تبعاً لمتغيّر الجنس والفروق لصالح الإناث.

مقترحات البحث

1. عقد ندوات وورشـــات عمل لطلبة المرحلة الثانوية تســـعى لتوضـــيح دور التّشـــوّهات المعرفيّة من حيث الإرشاد والوقاية والعلاج، تساهم بخفض مستوى التّشوّهات المعرفيّة لديهم.
2. العمل على إعداد برامج تدريبيّة تعمل على تشخيص فقدان الشهية العصبي والتّشوّهات المعرفية وعلاجها لدى طلبة المرحلة الثانوية.
3. إجراء دراســات تتناول متغيّر التّشـوّهات المعرفيّة والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بمتغيّرات أخرى، وتتناول المراحل العمريّة المختلفة بدءاً من الطّفولة إلى الشيخوخة.
4. ضـرورة الاهتمام بالمرشـدين التربويين من خلال تزويدهم بالبرامج الإرشـادية لكي يتسـنى لهم العمل على تعزيز أفكار الطلاب الصحيحة وتعديل الأفكار الخاطئة.

قائمة المراجع

المراجع العربيّة:

- أبو أسـعد، أحمد عبد اللطيف، وعربيات، أحمد عبد اللطيف. (2008). *العلاج المعرفي لبيك*. سـلطان أبو أسـعد(تحرير)، *نظريات الإرشـاد النفسـي والتربوي* (ص.ص: 228–240). دار المسـيرة للنشـر والتوزيع.
- أبو حسّون، ديما. (2022). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين* [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.
- إبراهيم، بسّـام. (2008). *التّعلّم المبني على المشـكلات الحياتيّة وتنمية التّفكير*. دار المسـيرة للطّباعة والنّشر والتّوزيع.
- إبراهيم، عبد الستار. (1994). *العلاج النفسـي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه*. دار العربية للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبد السـتار. (2008). *عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني–الإيجابي* (ط.1). دار الكاتب.
- إيجلتون، تيري. (2014). *معنى الحياة مقدمة قصيرة جداً* (شيماء طه الريدي، ترجمة؛ ط.1). مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة. (2008).
- الباقي، سلوى، منصور، انتصار، وعبد السلام، سميرة. (2016). التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الكمالية لدى الفائقين دراسياً بالمرحلة الثانوية. *مجلة العلوم التربوية*، *2*(2)، 290–705.
- بلان، كمال. (2007). *نظريّات الإرشاد النّفسي*. جامعة دمشق.
- بلان، كمال. (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النّفسي* (ط.1). جامعة دمشق.

- بيك، آرون. (2000). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية* (عادل مصطفى، ترجمة؛ ط.1). دار الأفاق العربية.
- بيك، جوديث. (2007). *العلاج المعرفي " الأسس والأبعاد"*(طلعت مطر، ترجمة؛). الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية. (1995).
- جياد، مها. (2019). الاستقواء وعلاقته بالتشوهات المعرفيّة لدى المراهقين في المدارس الثانوية. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، (43)، 1223-1245.
- جي، هوفمان. (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية* (مراد عيسى، ترجمة؛ ط.1). دار الفجر للنشر والتوزيع. (2012).
- حبيب الله، لؤي. (2019). *الاكتئاب وعلاقته بالتشويهات المعرفية لدى الطلبة في الناصرة* [أطروحة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية]. جامعة عمان العربية. http://search.mandumah.com/Record/1051015
- خديجة، ملال، ومليكة، محرزي. (2022). فقدان الشهية العصبي دلى المراهقات. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، *11*(1)، 333-346. doi: 10.46315/1714-011-001-022
- خربوطللي، حسناء. (2020). *التّشوهات المعرفيّة وعلاقتها بمهارات التواصل لدى عيّنة من طلبة المرحلة الثّانوية في محافظة دمشق* [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.
- خوري، منار. (2021). *صورة الجسد واضطرابات الأكل وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين والشباب في شمال فلسطين* الناصرة [أطروحة ماجستير، كلية الدراسات العربية]. جامعة عمان الأهلية. https://search.mandumah.com/Record/1301315
- الدسوقي، مجدي. (2007). *اضطرابات الأكل الأسباب-التشخيص-الوقاية والعلاج* (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية.

- الدسوقي، مجدي. (2015). *دليل إرشادي للتعامل مع الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي*. دار جوانا للنشر والتوزيع.
- الدسوقي، مجدي. (2002). فقدان الشهية العصبي من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية*، *2*(26)، 139-236.
- الدسوقي، مجدي. (2006). *فقدان الشهية العصبي* (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية.
- رياض، سارة، عبد الباقي، سلوى، وأمين، سهير. (2015). الكمالية العصابية وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي –الأنوركسيا –لدي عينة من طلاب الثانوية العامة المتفوقين عقلياً. *دراسات تربوية واجتماعية*، *21*(2)، 221-264.
- زايد، فهد. (2007). *أساسيات منهجية البحث في العلوم الإنسانية* (ط.1). دار النفائس.
- زهران، حامد. (2005). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. عالم الكتب.
- السقا، صباح. (2005). *فاعلية ببرنامج علاجي معرفي–سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب دراسة اكلينيكية شبه تجريبية* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمشق.
- شاكر، ليث. (2021). الكمالية العصابية لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين. *مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية*، *1*(3)، 483-506.
- صالحة، ريم. (2018). *التشوهات المعرفية وعلاقتها* بسمات الشخصية المرضية لدى النزلاء الجانحين بمراكز التأهيل والإصلاح في محافظات غزة [أطروحة ماجستير، كلية التربية]. جامعة الأقصى. https://scholar.alaqsa.edu.ps/964/
- صبّاح، رنين. (2021). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاتجاهات نحو الزواج والرفاهية النفسية وفقاً للحالات الزواجية في محافظات شمال الضفة الغربية* [أطروحة ماجستير، كلية الدراسات العليا]. جامعة النجاح الوطنية. https://repository.najah.edu/items/78ba4fdd-9615-40f4-be99-b720a1fe71cc

- الصيخان، جود، ومغربي، محمد. (2021). الكمالية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين في المرحلة الثانوية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *13*(44)، 81-130.
- طاهر، محمد. (2020). بناء وتطبيق مقياس فقدان الشهية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم النفسية*، *31*(2)، 1-40.
- الطريا، أحمد، والعبيدي، عدي. (2020). أثر برنامج تربوي في تعديل التشوهات المعرفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة آداب الرافدين*، *50*(82)، 445-495.
- طموني، عبد الرحمن. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة* [أطروحة ماجستير، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي]. جامعة القدس المفتوحة. http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=259375
- العادلي، راهبة، والقريشي، ختام. (2016). التّشوّهات المعرفيّة لدى طلبة المرحلة المتوسطة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، *22*(95)، 585-612.
- عبد الخالق، أحمد. (1997). *قدان الشهية العصبي* (ط.1). مؤسسة الكويت للتقدم العلمي إدارة التأليف والترجمة والنشر.
- عبد الخالق، شادية. (2005). استخدام نظرية الاختيار وفنيات العلاج بالواقع في خفض اضطرابات الكمالية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، *46*(15)، 214-266.
- عبد الرحمن، محمد. (1999). *علم الأمراض النفسيّة والعقليّة (الأسباب-الأعراض-التّشخيص-العلاج)*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد قاسم. (2009). *أمراض الأطفال النفسية وعلاجها* (ط.2). دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد النبي، سامية. (2009). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية*، 1-37.

- عشـعش، نورا. (2011). فقدان الشـهية العصـبي وعلاقته بالتحصـيل الدراسـي لدى طلبة كلية التربية. *مجلة كلية التربية، 2*(9)، 404-437.
- العصار، إسلام. (2015). *التّشوهات المعرفيّة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة* [أطروحة ماجستير، الجامعة الإسلاميّة]. الجامعة الإسلاميّة. http://search.mandumah.com/Record/737455
- علاء الدين، جهاد محمود. (2013). *نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والإنساني*. دار الأهلية للنشر والتوزيع.
- علوي، إسماعيل، وزعبوش، بنعيسى. (2009). *العلاج النفسي المعرفي* (ط.1). عالم الكتب الحديث.
- العلوي، زينب. (2013). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية* [أطروحة ماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية]. جامعة كربلاء. https://iqdr.iq/search?view=d1a5868de052bb03f868522092e9f2a7
- غانم، محمد. (2006). *الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات-العريف-محكات التشخيص-الأسباب-العلاج-المآل والمسار)* (ط.1). دار الشروق.
- غنامة، حسين. (2019). *التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين* [أطروحة ماجستير، كلية الدراسات العلوم التربوية والنفسية]. جامعة عمان العربية. https://search.mandumah.com/Record/1050949
- غنّامة، حسين، ونصراوين، معين. (2020). التّشوّهات المعرفيّة وعلاقتها بقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة سخنين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 4*(7)، 84-112.
- القريطي، عبد المطلب. (2014). *الموهوبون والمتفوقون: خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم*. عالم الكتب.
- كحلة، ألفت. (2009). *العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب*. دار أيترك للطباعة والنشر.

- كوروين، بيرني، ورودل، بيتر، وبالمر، ستيفين. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر* (محمود عيد مصطفى، ترجمة؛ ط.1). دار إيترك للطباعة والنشر والتوزيع. (2007).
- ليهي، روبرت. (2006). *العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)* (ط.1). دار الإرشاد.
- المحارب، ناصر. (2000). *العلاج الإستعرافي السلوكي*. دار الزهراء.
- محمد، عادل عبدلله. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي أُسُس وتطبيقات* (ط.1). دار الرشاد.
- محمد علي، محمد النوبي. (2010). *مقياس اضطرابات الأكل فقدان الشهية العصبي للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين* (ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أسامة. (2011). *مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب-التشخيص-العلاج* (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مصطفى، منار، ومقدادي، هدى. (2019). العلاقة بين السعادة والكمالية: دراسة مقارنة بين الطلبة المتميزين والعادين. *مجلة جامعة الحسن بن طلال للبحوث*، *5*(2)، 30-52.
- مطر، عبد الفتاح. (2008). *اضطرابات الأكل لدى العاديين والمعاقين* (ط.1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- مظلوم، رمضان. (2013). الكماليات وعلاقتها بالعدوانية لدى طلاب الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، *1*(39)، 11-45.
- المعايطة، أحمد سالم. (2016). *مستوى التّشوّهات المعرفيّة لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في المدارس ومديرية لواء القصر* [أطروحة ماجستير، كلية الدراسات العليا]. جامعة مؤتة. http://search.mandumah.com/Record/786988/Description
- مليكة، لويس. (1990). *العلاج السلوكي وتعديل السوك* (ط.1). دار القلم للنشر والتوزيع.

- موسى، أماني عبد الكريم. (2016). *الصورة الوالدية وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى عينة المتفوقين* [أطروحة ماجستير، كلية التربية]. جامعة دمشق. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=243131
- موســـى، حاج، رحال، ماريو، وعبارة، هاني. (2018). التّشـــوّهات المعرفيّة وعلاقتها بظهور أعراض اضـطراب الشّـخصـية الوسـواسـيّة القهريّة لدى المراهقين. *المجلّة الأردنيّة في العلوم التربويّة، 14*(4)، 411-427.
- نيستول، ميشيل. (2015). *المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعلمي* (مراد علي سعد وأحمد عبد الله الشريفين، ترجمة؛ ط.1). دار الفكر للنشر والتوزيع. (2011).
- هادي، زينب. (2020). التمركز نحو الذات وعلاقته بالكمالية لدى طلبة المرحلة الإعدادية: دراســـة مقارنة بين مدارس المتميزين والمدارس العادية. *مجلة آداب المستنصرية، 44*(89)، 141-172.
- وصفي، أوسم. (2011). *مهارات الحياة قيادة الحياة وجدانياً وفكرياً وعلاقاتياً وروحياً*. دار الأمين للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبيّة:

- Ablard, K., & Parker, W. (1997). Parents' Achievement Goals and Perfectionism in Their Academically Talented Children. *Journal of Youth and Adolescence*, *26*(6), 651-668.
- Ambrose, M., & Deisler, V. (2015). *Eating Disorders Examining Anorexia, Bulimia, and Binge Eating*. Jasmine Health.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-5™* (5nd ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manu of Mental Disorders DSM-5-TR™* (5nd ed.). American Psychiatric Association.
- Ashby, G., Slaney, R., Noble. C., Gnilka. P., & Rice, K. (2012). Differences between "normal" and "neurotic" perfectionists: implications for mental health counselors. *Journal of mental health counseling*, *34*(4), 322-240.
- Azzeh, M., Peachey, G., & Loney, T. (2022). Prevalence of High-Risk Disordered Eating Amongst Adolescents and Young Adults in the Middle East: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*, 1-12.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Rector, A., Stolar, N., & Grant, P. (2008). *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy.* The Guilford Press.

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G.(1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press.
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: basics and beyond.* The Guilford Press.
- Berksoy, E., Ozyurt, G., Anil, M., Uzum, O., & Appak, Y. (2018). Can pediatricians recognize eating disorders? A case study of early-onset anorexia nervosa in a male child. *Nutricion Hospitalaria*, *2,* 499-502.
- Capan, B. (2010). Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1665-1671. Doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.342.
- Carmo, C., Oliveira, D., Bras, M., & Faisca, L. (2021). The Influence of Parental Perfectionism and Parenting Styles on Child Perfectionism. *Children*, *8*(777), 1-11.
- Christman, E. (2012). Understanding Maladaptive Perfectionism in College Students. *Nurse Educator*, *37*(5), 202-205.
  Doi: 10.1097/NNE.0b013e318262aba3
- Corey, G. (2011). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Books Cole.
- Cory, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- Cory, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (10nd ed.). Cengage Learning.

- Covino, F. (2013). *Cognitive Distortions and Gender as Predictors of Emotional Intelligence* [Doctoral dissertation, Northcentral University]. Proquest. https://www.proquest.com/openview/a7a24bcc1ccb6b4a2050577b4e08ce39/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750
- Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Andrade, A. (2019). Anorexia nervosa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *5*(1), 273-278.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2000). *Brief Cognitive Behavior Therapy*. Sage Publications.
- Del pozo, M., Harbeck, S., Zahn, A., & Kliem, S. (2018). Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *260*, 164-172.
- Donohue, W., & Fisher, J. (2008). *Cognitive Behavior Therapy Applying Empirically Supported Techniques In Your Practice* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Eeden, A., Hoeken, D., & Hoek, H. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(6), 516-524.
- Epli, H., Batik, M., Cabuker, N., & Celik, S. (2021). The Relationship between Perceived Parental Rejection and Dating Anxiety: The Mediating Role of

Interpersonal Cognitive Distortions. *International Journal of Progressive Education*, *17*, 70-85. Doi: 10.29329/ijpe.2021.346.5.

- Falissard, B. (2007). Eating disorders: interactions between human nutrition research and food behaviours. *Trends in Food Science & Technology*, *18*, 281-284.
- Fang, T., & Liu, F. (2022). A Review on Perfectionism. *Open Journal of Social Sciences*, *10*, 355-364. Doi: 10.4236/jss.2022.101027.
- Flamarique, I., Plana, M., Fornieles, J., Borras, R., Moreno, E., & Lazaro, L. (2019). Comparison of Perfectionism Dimensions in Adolescents with Anorexia Nervosa or Obsessive-Compulsive Disorder. *Can Acad Child Adolescent Psychiatry*, *28*(2), 45-54.
- Fleet, G., Besser, A., Davis, R., & Hewitt, P. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 21*, 119-138.
- Fleet, G., & Hewitt, P. (2002). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. American Psychological Association.
- Fleet, G., Hewitt, P., Besser, A., Su, C., Vaillancourt, T., Boucher, Y., Davidson, L., & Gale, O. (2016).The Child–Adolescent Perfectionism Scale: Development, Psychometric Properties, and Associations with Stress, Distress, and Psychiatric Symptoms. *Journal of Psycheducational Assessment, 34*(7), 634-652. Doi: 10.1177/0734282916651381.

- Freeman, A. (2005). *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy.* Springer.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449-468.
- Frostad, S., & Bentz, M. (2022). Anorexia nervosa: Outpatient treatment and medical management. *World Journal of Psychiatry*, (4), 558-579.
- Giordano, S. (2005). *Understanding Eating Disorders*. Oxford University Press.
- Gitu, I. & Blanita, M. (2021). Particularities of eating disorders prevalence in adolescents. *One health& risk management*, *2*(4), 50.
- Gray, M. (2014). *Conceptualization of anorexia nervosa: a theoretical synthesis of self-psychology and family systems perspectives* [Master's Thesis, Smith College]. Smith College. https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1874&context=theses
- Guisinger, S. (2003). Adapted to Flee Famine: Adding an Evolutionary Perspective on Anorexia. *Psychological Review Nervosa, 110*(4), 745-761. Doi: 10.1037/0033-295X.110.4.745.
- Hadi, N., & Kareem, A. (2022). The Neurotic Perfectionism of First Grade Teachers. *Journal of Positive School Psychology*, *6*(6), 4413-4424.
- Hamchek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology. *A Journal of Human Behavior*, *15*(1), 27-33.

- Hawkins, C., Watt, H., & Sinclair, K. (2001).The Promises and Pitfalls of Perfectionistic Behaviours in Australian Adolescent Girls. *Australian Association for Research in Education,* 1-20.
- Herrero, I., & Migue, M. (2020). El perfeccionismo en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *European Journal of Health Research*, *6*(1), 97-107.
- Hewitt, P., Smith, M., Ge, S., Mossler, M., & Flett, G. (2022). Perfectionism and Its Role in Depressive Disorders. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *54*(2), 121-131.
- Hoseini, H., Dusti, Y., & Bagherim, S. (2016). The Relationship between Eating Disorders with Perfectionism and Cognitive Distortions in Female College Students. *Journal of Mazandaran, 26*(142), 245-248.
- Ishrat, S., & Naz, S. (2020). Prevalence of Cognitive Distortions among Adolescents in Punjab, Pakistan. *Pakistan Journal of Humanities & Social Sciences Research*, *3*(1), 196-206. Doi: 10.37605/pjhssr.3.1.15.
- Kanten, P., & Yesıltas, M. (2015). The Effects of Positive and Negative Perfectionism on Work Engagement, Psychological Well-Being and Emotional Exhaustion. *Procedia Economics and Finance*, *23*, 1367-1375.
- Leahy, R. (2017). *Cognitive Therapy Techniques A Practitioner's Guide* (2nd ed.). The Guilford Press.

- Lock, J., & Grange, D. (2013). *Treatment Manual for Anorexia Nervosa* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Mann, M. (2004). The adverse influence of narcissistic injury and perfectionism on college students' institutional attachment. *Personality and Individual Differences*, *36*(8), 1797-1806.
- Mcintosh, C., & Fischer, D. (2000). Beck's Cognitive Triad: One Versus Three Factors. *Canadian Journal Science, 32*(3), 153- 157. Doi :10.1037/h0087110.
- Nyarko, K., & Amissah, C. (2014). Cognitive Distortions and Depression among Undergraduate Students. *Research on Humanities and Social Sciences, 4*(4), 69-75.
- Reinecke, M., & Ginsburg, G. (2008). *Cognitive-behavioral treatment of depression during childhood and adolescence.* The Guilford Press.
- Rnic, K., Dozois, D., & Martin, R. (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Europe's Journal of Psychology*, *12*(3), 348-326. Doi:10.5964/ejop.v12i3.1118.
- Roberts, M. (2015). *Inventory of Cognitive Distortions: Validation of a Measure of Cognitive Distortions Using a Community Sample* [Doctoral dissertation, Philadelphia College]. Pcom Psychology Dissertations. https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/325/

- Samuel, L. (2014). Towards Understanding the Concept of Perfectionism and its Psychological Implications for National Development. *Discourse Journal of Educational*, *2*(1), 6-10.
- Sand, L., Boe, T., Shafran, R., Stormark, K., & Hysing, M. (2021). Perfectionism in Adolescence: Associations with Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Original Research Article*, *9*, 1-9. Doi: 10.3389/fpubh.2021.688811.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 879-906. Doi:10.1016/S0272-7358(00)00072-6.
- Spettigue, W., & Henderson, K. (2004). Eating Disorders and the Role of the Media. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, *1*(13), 16-19.
- Stark, C. (2000). All about Anorexia Nervosa. *The mental health foundation,* 1-16.
- Stoeber, J., Edbrooke-childs, J., & Damian, L. (2018). Perfectionism. *Encyclopedia of adolescence*, *4*, 1-7.
- Turner, L., & Turner, P. (2011). The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. *Personality and Individual Differences*, *50*, 840-844.

- Thijail, L., & Al-Shok, A. (2021). Neurotic Perfectionism among Students of the Kindergarten Department and Its Relationship to Some Variables. *Psychology and Education*, *58*(2), 8953-8969.
- Tolliver, J. (2016). *Exploring Perfectionism as a Cognitive Vulnerability to Psychological Distress: The Mediating Role of Cognitive Distortions* [Doctoral dissertation, Philadelphia College]. Pcom Psychology Dissertations. https://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1263&context=research_day
- Usen, S., Grace, E., & Udom, I. (2016). Cognitive Distortion as Predictor of In school Adolescents' Depressive Symptoms and Academic Performance in South-South, Nigeria. *Journal of Education and Practice*, *7*(17), 23-27.
- Zamani, Z., Fan, L., & Rosli, N. (2017). The Relationship between Self-Esteem, Cognitive Distortion and Depression among Adolescents. *Psychology*, 184-195.

الملاحق

الملحق رقم (1) قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات البحث
الملحق رقم (2) معلومات عامّة لأدوات البحث
الملحق رقم (3) مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته الأوليّة
الملحق رقم (4) مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته النّهائيّة
الملحق رقم (5) مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته الأوليّة
الملحق رقم (6) مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته النّهائيّة بعد تعريبه وتعديله
الملحق رقم (7) مقياس فقدان الشهية العصبي(A.N.T) في صورته الأوليّة
الملحق رقم (8) مقياس فقدان الشهية العصبي (A.N.T) في صورته النّهائيّة
الملحق رقم (9) تسهيلات المهمّة وموافقات تطبيق البحث

الملحق رقم (1)

قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات البحث:

المُحكّم	الاختصاص
أ. د. غسان منصور	الأستاذ في قسم علم النفس
أ. د. خالد العمار	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي
د. رآفات الأحمد	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي
د. أيمان دندي	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي
د. عائشة الناصر	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي
د. صافيناز جاويش	المُدرّسة في قسم الإرشاد النفسي
د. ربى سلطان	المُدرّسة في قسم الإرشاد النفسي
د. أقبال الحلاق	المُدرّسة في قسم الإرشاد النفسي
د. رنا قوشحة	المُدرّسة في قسم القياس والتقويم
د. نوال المطلق	المُدرّسة في قسم القياس والتقويم
د. وليم العباس	المُدرّس في قسم القياس والتقويم
د. نهى عطايا	المُدرّسة في قسم علم النفس
د. سيناء الجشي	المُدرّسة في قسم المناهج وطرائق التدريس اللغة الانجليزية

الملحق رقم (2)

معلومات عامّة لأدوات البحث

أولاً_ تعليمات المقياس:

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة:

يرجى الإجابة على العبارات التي تتناول جوانب من شـــخصـــيتك، ووضـــع الإجابة في المكان الذي ينطبق عليك وعدم وضـــع أكثر من إجابة على العبارة الواحدة، مع التأكيد على عدم إهمال أية عبارة.

مع العلم أن الهدف هو إفادة البحث العلمي وإجاباتكم لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة.

الجنس:

الملحق رقم (3)

مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته الأوليّة

الرّقم	البنود	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	التفكير الثنائي					
1	إن لم يكن عملي متقناً فهو عمل لا يستحق الفعل مطلقاً.					
2	أعتقد بأن أي إنسان إن لم يكن معي فهو ضدي.					
3	إما أن أكون قوياً أو ضعيفاً، ولا يوجد حل وسط بينهما.					
4	برأي بأن الأمور إما أن تتم بشكل تام وإما فلا.					
5	إما أن أحب الشخص أو لا أحبه.					
6	أعتقد أن الأمور إما أن تكون جميعها جيدة أو جميعها سيئة في هذا العالم.					
	المبالغة في التعميم					
7	أجد في نفسي ما لا أراه في الآخرين.					
8	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني لا أرى من نفسي إلا الأخطاء.					
9	أعتقد أن ما حققته من إنجازات يضمن لي النجاح الدائم في كل ما أفعل.					
10	سأنجح في كل شيء دون بذل جهد إضافي.					
11	الناس أفضل مني في أدائهم للمهام المختلفة.					
12	إذا فشلت مرة هذا يعني أنني سأفشل كل مرة.					
	التضخيم أو التهوين					
13	أقلل من قيمة إنجازي للأعمال مقارنة بالآخرين.					
14	ألاحظ أنني متميز عن الآخرين في أداء الأعمال.					
15	يمكن للأحداث الصغيرة أن تجلب عواقب وخيمة.					
16	من الصعب أن يحقق أي إنسان ما وصلت إليه.					
17	عندما يحدث شيء سلبي، فإن الأمور ستسوء إلى درجة كبيرة.					
18	أنزع إلى المبالغة في تقدير الأمور حتى غير المهم منها.					
	التفكير المثالي					
19	أسعى إلى الكمال في كل ما أقوم به.					
20	أؤمن بأن قيمة أعمالي ترتبط بمقدار خلوها من النقص.					
21	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهى الدقة.					
22	الأعمال التي تحتوي على أخطاء لا قيمة لها.					
23	أشعر بأنه لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.					
24	يجب أن تسير الأمور في حياتي بدون أخطاء.					
	الاستنتاج التعسفي					
25	أنا على حق في أي موقف أمر به بدون دليل.					
26	لا شيء سيكون سيء بالنسبة لي.					
27	أنا جيد تماماً، ولن يكون هناك أحد مثلي.					
28	إذا شعرت بطريقة معينة نحو شيء ما، فأنا على صواب.					
29	تنبؤاتي صحيحة.					

30	أرسم استنتاجاتي دون الاهتمام بالآراء المهمة التي أدت إلى ذلك.					
	استعمال عبارات (لابد، ينبغي، ماذا لو)					
31	أتساءل عن ماذا لو تركني أصدقائي وحيداً.					
32	أفكر في مصيري لو فقدت عائلتي يوماً ما.					
33	أفكر في ماذا لو ارتكبت خطأً كبيراً.					
34	أطرح على نفسي أسئلة كثيرة ولا اقتنع بأي إجابة تخطر على بالي.					
35	أتساءل عن ماذا لو فشلت في الامتحان.					
36	أفكر في إجابة ماذا لو مت اليوم.					
	الشخصنة					
37	أحاسب نفسي عن الأشياء الخارجة عن إرادتي التي تحصل لي.					
38	ألوم نفسي على أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة.					
39	ألوم نفسي على كل ما أشعر به الآن.					
40	أندم كثيراً على الأشياء الماضية في حياتي التي كان يجب علي أن أفعلها.					
41	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ ولو تقبله الآخرون.					
42	ألوم نفسي عادة على الأمور السيئة التي تحدث في حياتي.					

الملحق رقم (4)

مقياس التّشوّهات المعرفيّة في صورته النّهائيّة

الرّقم	البنود	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	التّفكير الثّنائي					
1	إن لم يكن عملي متقناً فهو عمل لا يستحق الفعل مطلقاً.					
2	**إن أي إنسان إن لم يكن معي فهو ضدي.**					
3	**إما أن أكون قوي أو ضعيف، ولا يوجد حل وسط بينهما.**					
4	**الأمور إما أن تتم بشكل تام وإما فلا.**					
5	إما أن أحب الشخص أو لا أحبه.					
6	**الحلول الوسطية مرفوضة في حياتي.**					
	المبالغة في التّعميم					
7	أجد في نفسي ما لا أراه في الآخرين.					
8	أي خطأ يصدر مني ولو صغير يجعلني لا أرى من نفسي إلا الأخطاء.					
9	أعتقد أن ما حققته من إنجازات يضمن لي النجاح الدائم في كل ما أفعل.					
10	سأنجح في كل شيء دون بذل جهد إضافي.					
11	الناس أفضل مني في أدائهم للمهام المختلفة.					
12	إذا فشلت مرة هذا يعني أنني سأفشل كل مرة.					
	التّضخيم أو التّقليل					
13	**أقلل من قيمة إنجازي للأعمال.**					
14	**إنني متميز عن الآخرين في أداء الأعمال.**					
15	يمكن للأحداث الصغيرة أن تجلب عواقب وخيمة.					
16	من الصعب أن يحقق أي إنسان ما وصلت إليه.					
17	عندما يحدث شيء سلبي، فإن الأمور ستسوء إلى درجة كبيرة.					
18	**أميل إلى المبالغة في كافة الأمور.**					
	التّفكير المثالي					
19	أسعى إلى الكمال في كل ما أقوم به.					
20	أؤمن بأن قيمة أعمالي ترتبط بمقدار خلوها من النقص.					
21	أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهى الدقة.					
22	الأعمال التي تحتوي على أخطاء لا قيمة لها.					
23	أشعر بأنه لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.					
24	يجب أن تسير الأمور في حياتي بدون أخطاء.					
	الاستنتاج التعسفي					
25	**أنا على حق في أي موقف أمر به.**					
26	لا شيء سيكون سيء بالنسبة لي.					
27	أنا جيد تماماً، ولن يكون هناك أحد مثلي.					
28	**اعتبر نفسي على صواب إذا شعرت بطريقة معينة نحو شيء ما.**					
29	**حدسي لا يخطئ ابداً.**					

30	أقفز إلى الاستنتاجات والنتائج دون النظر إلى الخيارات البديلة.					
	اللزوميات (لابد، ينبغي، ماذا لو)					
31	أتساءل ماذا لو تركني أصدقائي وحيداً.					
23	أفكر في مصيري لو فقدت عائلتي يوماً ما.					
33	أفكر في ماذا لو ارتكبت خطأً كبيراً.					
34	أطرح على نفسي أسئلة كثيرة ولا اقتنع بأي إجابة تخطر على بالي.					
35	أتساءل عن ماذا لو فشلت في الامتحان.					
36	أفكر في إجابة ماذا لو مت اليوم.					
	الشّخصنة					
37	أحاسب نفسي عن الأشياء الخارجة عن إرادتي التي تحصل لي.					
38	ألوم نفسي على أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة.					
39	ألوم نفسي على ما أشعر به الآن.					
40	أندم كثيراً على الأشياء الماضية في حياتي التي كان يجب على أن أفعلها.					
41	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ ولو تقبله الآخرون.					
42	ألوم نفسي على الأمور السيئة التي تحدث في حياتي.					

الملحق رقم (5)

مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته الأوليّة

the number	Items	False	Mostly False	Neither True Nor False	Mostly True	Very True of me
1	I try to be perfect in everything I do.					
2	I want to be the best at everything I do.					
3	My parents do not always expect me to be perfect in everything I do.					
4	I feel that I have to do my best all the time					
5	There are people in my life who to be perfect expect me.					
6	I always try for the top score on a test.					
7	It really bothers me when I do not do my best all the time.					
8	My family expects me to be perfect.					
9	I do not always try to be the best.					
10	People expect more from me than I am able to give.					
11	I get mad at myself when I make a mistake.					
12	Other people think I have failed if do not do my very best all the time.					
13	Other people always expect me to be perfect.					
14	I get upset if there is even one mistake in my work.					
15	People around me expect me to be great at everything.					
16	When I do something, it has to be perfect.					

17	My teachers expect my work to be perfect.					
18	I do not have to be the best at everything I do.					
19	I am always expected to do better than others.					
20	Even when I pass, I feel that I have failed if I did not get one of the highest marks in the class.					
21	I feel that people ask too much of me.					
22	I can't stand to be less than perfect.					

الملحق رقم (6)

مقياس النزعة إلى الكمالية (CAPS) في صورته النّهائيّة بعد تعريبه وتعديله

الرّقم	البنود	خطأ	خطأ في الغالب	حيادي	صحيح في الغالب	صحيح جداً بالنسبة لي
1	أحاول أن أكون مثالياً في كل ما أفعله.					
2	أريد أن أكون الأفضل في كل ما أفعله.					
3	والداي لا يتوقعان مني دائماً أن أكون مثالياً في كل ما أفعله.					
4	يجب أن أبذل قصارى جهدي في الأعمال التي أقوم بها.					
5	يتوقع الأشخاص من حولي أن أكون مثالياً.					
6	أحاول دائماً الحصول على أعلى الدرجات في الاختبار.					
7	أنزعج عندما لا أبذل قصار جهدي طوال الوقت.					
8	تتوقع عائلتي مني أن أكون في أفضل المستويات.					
9	اتجنب دائماً أن أكون الأفضل.					
10	يتوقع الناس مني أكثر مما أستطيع تقديمه.					
11	أغضب من نفسي عندما أرتكب خطأ.					
12	يعتقد البعض أنني قد أفشل إذا لم أبذل قصارى جهدي طوال الوقت.					
13	الناس الآخرون يتوقعون مني دائماً أن أكون مثالياً.					
14	أشعر بالضيق الشديد عندما لا أستطيع تحقيق مستويات متميزة.					
15	يتوقع الناس من حولي أن أكون رائعاً في كل شيء.					
16	عندما أفعل شيئاً ما، يجب أن يكون تاماً.					
17	يتوقع أساتذتي أن يكون أدائي المدرسي مثالياً.					
18	لا يجب أن أكون الأفضل في كل ما أفعله.					
19	من المتوقع دائماً أن أفعل ما هو أفضل مقارنة بالآخرين.					
20	حتى عندما أنجح، أشعر بالفشل إذا لم أحصل على أعلى الدرجات في الفصل.					
21	يطلب الناس مني الكثير.					
22	من الصعب تحمل فكرة أن أكون غير مثالي.					

الملحق رقم (7)

مقياس فقدان الشهية العصبي(A.N.T) في صورته الأوليّة

الرّقم	البنود	دائماً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
1	احرص على أن يكون وزني نحيفا.				
2	احرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.				
3	احرص على مستوى الرجيم أثناء تناولي للأكل.				
4	يحثني والدي على ضرورة الإكثار في الأكل.				
5	أتباهى بكوني نحيفا / نحيفة.				
6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.				
7	احرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.				
8	اشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة.				
9	أفضل شرب الشاي أو المياه الغازية عن تناول الأكل.				
10	اشعر بالحزن عن حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.				
11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.				
12	أميل إلى تقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.				
13	احرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.				
14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.				
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.				
16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.				
17	يقول الناس عني بأنني نحيف.				
18	احرص على ألا يزداد وزني.				
19	أتأثر بأية برودة في الجو.				
20	تنقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة (خاص بالإناث).				

الملحق رقم (8)

مقياس فقدان الشهية العصبي (A.N.T) في صورته النّهائيّة

الرّقم	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	طلاقا
1	أحرص على أن أكون نحيفاً.				
2	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.				
3	**أحرص على المحافظة على الحمية الغذائية أثناء تناولي للطعام.**				
4	**يشجعني والدي على زيادة كمية الطعام التي أتناولها.**				
5	أتباهى بكوني نحيفا / نحيفة.				
6	**أعتقد أن عدم تناول الطعام يساعدني في الحفاظ على رشاقتي.**				
7	**أميل إلى ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.**				
8	أشعر بالاستياء من تناول الآخرين الطعام بكثرة.				
9	**أفضل شرب الشاي أو المياه عوضاً عن تناول الطعام.**				
10	أشعر بالحزن عن حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.				
11	**أتهرب من تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.**				
12	**أفضل تقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.**				
13	**أبتعد عن تناول المأكولات الدسمة.**				
14	**أشعر بالسعادة عند فقداني للوزن بعد امتناعي عن تناول الطعام.**				
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.				
16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.				
17	يقول الناس عني بأنني نحيف.				
18	أحرص على ألا يزداد وزني.				
19	أتأثر بأية برودة في الجو.				

الملحق رقم (9)

تسهيلات المهمّة وموافقات تطبيق البحث

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق

الاستاذ الدكتور رئيس جامعة دمشق

ع\ظ الاستاذ الدكتور عميد كلية .....

مقدمه (١) : رهف ساج دبوس

نوع البحث : ☐ دراسات عليا ☑ ماجستير ☐ دكتوراه ☐ عضو هيئة تدريسية

عنوان البحث : المشوهات المرتبة بالأزمة الصحية وعلاقتها بأعراض اضطراب الخوف من المرض دراسة حالة لدى عينة من طلبة الصف الثاني الثانوي في دمشق

يرجى التفضل بالتوسط لدى (٢) مديرية التربية للسماح لنا بالحصول على أو القيام بـ : تطبيق أدوات البحث على مدارس تابعة لمحافظة دمشق

على أن (٣) :

لا تتحمل جامعة دمشق أي نفقات

المشرف او الباحث الرئيسي	رئيس قسم المختص	عميد الكلية
الدكتور أسيمة من ظاهر	الدكتورة ضحى عجو	الدكتور

(١) يذكر اسم الطالب في حالة ابحاث طلاب الدراسات العليا واسم عضو الهيئة التدريسية في حالة ابحاث اعضاء الهيئة التدريسية

(٢) يذكر اسم الجهة او الجهات التي يرغب الطالب بالتعاون معها

(٣) يجب أن يتم وضع إحدى العبارات التالية حضرا :

ـ لاتتحمل جامعة دمشق اية نفقات لقاء ذلك .

ـ لاتتحمل جامعة دمشق اية نفقات سوى المواد اللازمة والتي يتم تامينها اصولا

ـ تتحمل جامعة دمشق النفقات المترتبة عن ذلك والبالغة ..... ( )

الجمهورية العربية السورية
وزارة التربية
التاريخ : / /١٤٤٣هـ
الموافق لـ: ١٦/ ١/ ٢٠٢٢م
الرقم: ٤١١/ ٤٣/(٣/٤)

رئاسة جامعة دمشق

إشارةً إلى الطلب المقدّم من طالبة الماجستير /رهف بسام دسوقي/ في كلية التربية- جامعة دمشق رقم١٤٨٨ تاريخ ٢٠٢١/١٢/١٢م، والذي ترجو فيه الموافقة على تزويدها بالتوزيع الجغرافي لمدارس مرحلة التعليم الثانوي في دمشق، لزوم البحث الذي تُعدّه بعنوان:" **التشوهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي، دراسة حالة لدى عينة من طلبة الصف الثاني الثانوي في دمشق**".

وافق السيد الوزير بحاشيته تاريخ ٥ /١/٢٠٢٢م، على موافاة الطالبة بالبيانات المطلوبة وفق الـ(cd) المرفق.

شاكرين تعاونكم

معاون وزير التربية
عبد الحكيم الحماد

صورة إلى:
- مكتب السيد الوزير.
- مكتب السيد معاون الوزير.
- صاحبة العلاقة/ البيانات المطلوبة وفق (cd) المرفق.
- مراسلات التوجيه.

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم :.....

إلى مديرية التربية بدمشق

يرجى السماح لطالبة الماجستير **رهف بسام دسوقي** المسجلة في كلية التربية بجامعتنا بتطبيق أدوات البحث على المدارس الثانوية في محافظة دمشق لزوم البحث الذي تعده بعنوان "التشوهات المعرفية والنزعة إلى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي حالة دراسية: طلبة الصف الثانوي في دمشق"وذلك بإشراف السيدة الدكتورة **أسيمة معن ظافر**.

علماً أن جامعة دمشق لاتتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا

الأستاذ الدكتور محمد فراس الحناوي

٢٠ شباط ٢٠٢٢ - ١٩ رجب ١٤٤٣

مساء 2022/2/16

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية
الرقم:١١٧٨ /ص
تاريخ:٢٠ / ٢/٢٠٢٢م

إلى مديرية التربية في محافظة دمشق

تحية طيبة وبعد:

يرجى التفضل بتسهيل مهمة الطالبة " رهف بسام دسوقي" طالبة الماجستير في كلية التربية في جامعة دمشق لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان"(التشوهات المعرفية والنزعة الى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي)" المتعلق بموضوع دراستها و ذلك بناء على طلب الأستاذ المشرف

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /١٤٤٣/ هـ و / /٢٠٢٢/ م

الاستاذ المشرف
د. أسيمة معن ظافر

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي
والدراسات العليا

مديرية التربية في محافظة دمشق
الرقم : ٢٢٢ /(١/م)

إلى إدارة مدارس التعليم الثانوي

نثبت أعلاه كتاب كلية التربية في جامعة دمشق رقم ١١٧٨ /ص تاريخ ٢٠/٢/٢٠٢٢م.

يطلب إليكم تسهيل مهمة الطالبة " رهف بسام دسوقي" لتطبيق البحث المذكور أعلاه .

للاطلاع و التقيد بمضمونه

دمشق في / /١٤٤٣/ هـ و ٢٠ /٢/ ٢٠٢٢/ م

مدير التربية
سليمان اليونس

صورة إلى:

- مكتب السيد المدير
- معاون مدير التعليم الثانوي
- دائرة التعليم الثانوي
- صاحب العلاقة

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية
الرقم:١١٧٨ /ص
تاريخ:٢٠ / ٢/٢٠٢٢م

إلى مديرية التربية في محافظة دمشق

تحية طيبة وبعد:

يرجى التفضل بتسهيل مهمة الطالبة " رهف بسام دسوقي" طالبة الماجستير في كلية التربية في جامعة دمشق لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان"(**التشوهات المعرفية والنزعة الى الكمالية وعلاقتها بأعراض فقدان الشهية العصبي**)" المتعلق بموضوع دراستها و ذلك بناء على طلب الأستاذ المشرف

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /١٤٤٣ هـ و / /٢٠٢٢ م

الاستاذ المشرف
د. أسيمة معن ظافر

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي
والدراسات العليا

مديرية التربية في محافظة دمشق

الرقم : ٢٢٢٢ /١/م)

إلى إدارة مدارس التعليم الثانوي

نثبت أعلاه كتاب كلية التربية في جامعة دمشق رقم ١١٧٨ /ص تاريخ ٢٠ / ٢ /٢٠٢٢م.

يطلب إليكم تسهيل مهمة الطالبة " **رهف بسام دسوقي**" لتطبيق البحث المذكور أعلاه .

للاطلاع و التقيد بمضمونه

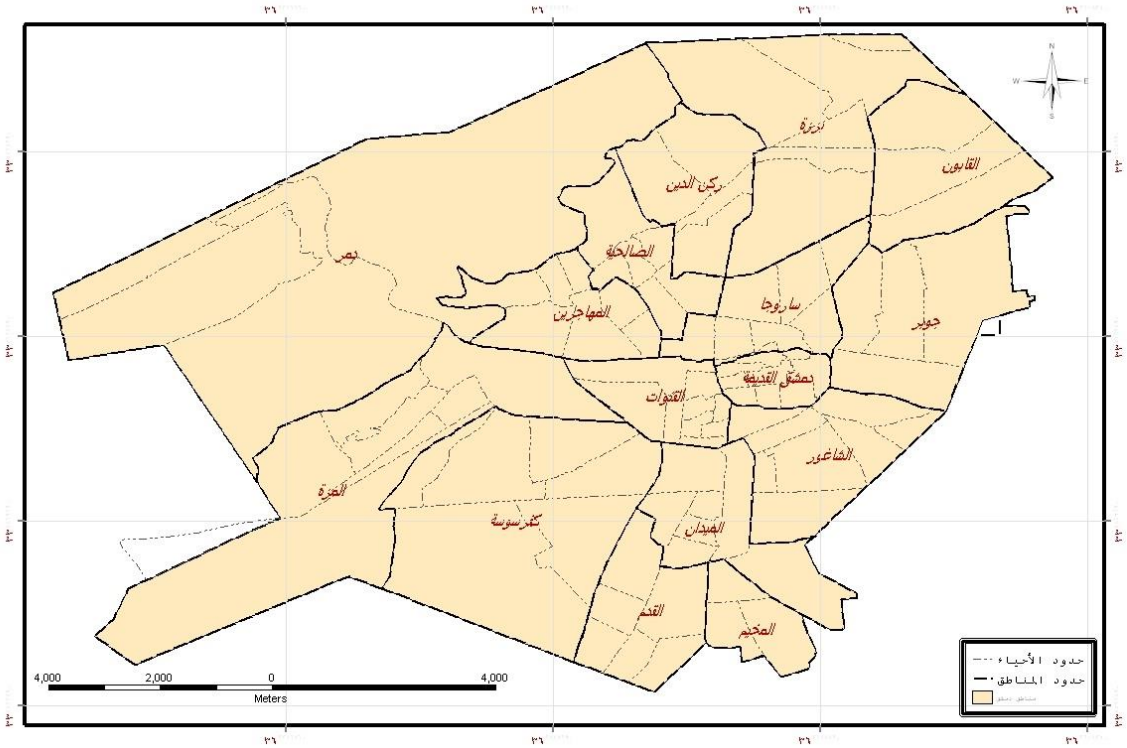
دمشق في / /١٤٤٣ هـ و ٢٠ / ٢ /٢٠٢٢ م

مدير التربية
سليمان اليونس

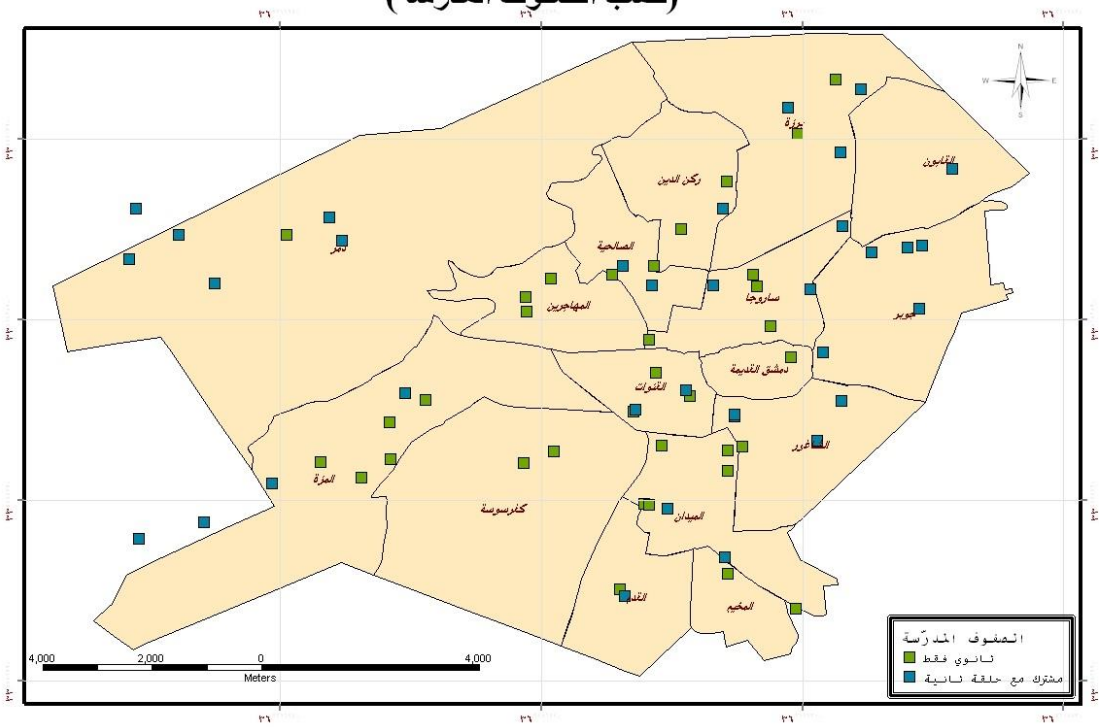
صورة إلى :

- مكتب السيد المدير
- معاون مدير التعليم الثانوي
- دائرة التعليم الثانوي
- صاحب العلاقة

مناطق مدينة دمشق



توزع المدارس الحكومية (دمشق) - الثانوي
(حسب الصفوف المدرّسة)



Abstract

The aim of the research is to identify the degree of prevalence of cognitive distortions, the tendency to perfectionism, and the symptoms of anorexia nervosa among the research sample individuals; In addition to the possibility of predicting the symptoms of anorexia nervosa among the research sample individuals through cognitive distortions and the tendency to perfectionism, revealing the nature of the relationship between them, and measuring the difference between the average, scores of the sample members on the cognitive distortions scale, the perfectionism tendency scale, and the anorexia nervosa symptoms scale according to the gender variable: (male, female). The researcher followed the analytical descriptive approach based on the cognitive distortions scale prepared by Ghanamah (2019), the perfectionism scale prepared by Fleet et al. (2016), and the anorexia nervosa symptoms scale prepared by Muhammad Ali (2010). The sample consisted of (653) male and female students of the second- secondary- year students in Damascus in the academic year (2022-2023); The research **reached a number of results**, namely: The sample had a low prevalence for each of the cognitive distortions, the tendency to perfectionism and the symptoms of anorexia nervosa, in addition to the possibility of predicting the symptoms of anorexia nervosa through the cognitive distortions and the tendency to perfectionism. There is a statistically significant positive correlation at the level of significance (0.01) between the scores of the respondents on the cognitive distortions scale and their scores on the anorexia nervosa symptoms scale. On the anorexia

nervosa symptoms scale, there is a statistically significant positive correlation at the level of significance (0.01) between the scores of the sample members on the cognitive distortions scale and their scores on the perfectionism scale, there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample on the cognitive distortions scale, according to the gender variable. The differences are in favor of males; There are no statistically significant differences between the mean scores of the research sample individuals on the scale of the tendency to perfectionism according to the sex variable; There are statistically significant differences between the averages of the scores of the research sample on the scale of symptoms of anorexia nervosa according to the gender variable and The differences are in favor of females.

Keywords: Cognitive Distortions, Tendency to Perfectionism, Anorexia Nervosa, Adolescence, Second Secondary Year School Students.

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of Education

Psychological Counseling Department

Cognitive Distortions and the Tendency to Perfectionism and their Relationship to Symptoms of Anorexia Nervosa

Case Study: Second- Secondary- Year School Students in Damascus

Research Submitted for a Master's Degree in Mental Health

Prepared by

(Rahaf Bssam Dasoki)

Supervised by

(Dr. Ausima Maan Zafer)

Instructor in Psychological Counseling Department

(2022-2023)