IJOPER Vol 3, No 1, pp 1 -27 ISSN 2957-3890
المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية
International Journal of Psychological and Educational Research

نمذجة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية وصورة الجسد وأعراض القلق لدى طلبة جامعة اليرموك

أحمد عبدالله الشريفين
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي - جامعة اليرموك
Ahmed.sh@yu.edu.jo

سندس خالد الرفاعي
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي - جامعة اليرموك
Sondos.alrefai96@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من الدور الوسيط المحتمل للكمالية، وصورة الجسد في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأعراض القلق لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (800) طالبًا وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك. ولتحقيق أهداف الدراسة استجاب المشاركون على مجموعة من مقاييس التقرير الذاتي، وهي مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ومقياس الكمالية، ومقياس الرضا عن صورة الجسد، ومقياس أعراض القلق، تشير أبرز النتائج إلى وجود أثر وسيطي كلي موجِب للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (بُعد الهجر والتخلي، وبُعد الحرمان العطفي، وبُعد الضعف/ القابلية للأذى والمرض) والقلق، ووجود أثر وسيطي جزئي موجِب للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (بُعد نقص ضبط النفس الانضباط /الانضباط الذاتي) والقلق، ووجود أثر وسيطي جزئي موجِب للكمالية في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية(بُعد نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، وبُعد الشك /سوء المعاملة ، وبُعد التضحية بالذات) والقلق، ووجود أثر وسيطي كلي موجِب للكمالية في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (بُعد الحرمان العاطفي، وبُعد الضعف/ القابلية للأذى والمرض) والقلق، تؤكد هذه النتائج لاستهداف المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية، في التدخلات العلاجية التي تهدف إلى تخفيف أعراض القلق وتحسين السلامة والصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية، الكمالية، صورة الجسد، أعراض القلق.

Modeling the Relationship Between Maladaptive Cognitive Schemas, Perfectionism, Body Image and Symptoms of Anxiety Among Yarmouk

Ahmad A. AL- SHRAIFIN
Department of Counseling and Educational Psychology- Yarmouk University
Ahmed.sh@yu.edu.jo

Sondos Khaled Al-Refai
Department of Counseling and Educational Psychology- Yarmouk University
Najati@hu.edu.jo

Abstract:

The research study amid to investigate the potential mediating role of perfectionism and body image in relationship between maladaptive cognitive schemas and anxiety symptoms among Yarmouk university students, the study sample included (800) meal and female bachelor's students at a Yarmouk university in the northern region of Jordan. Participants completed a battery of self-report measures, including the early maladaptive cognitive schemas scale, perfectionism scale, the body image satisfaction scale, and the anxiety symptoms scale. The results that there was a positive mediating effect of the satisfaction with body image in the relationship between Maladaptive Cognitive Schemas (Abandonment, emotional deprivation, Vulnerability to harm illness)and anxiety, and the positive mediating effect of satisfaction with body image in the relationship between Maladaptive Cognitive Schemas (insufficient self-control self-discipline) and anxiety, and the positive mediating effect of perfectionism in the relationship between Maladaptive Cognitive Schemas (insufficient self-control self-discipline,) Mistrust/Abuse, The self sacrific) and anxiety, and the positive mediating effect of perfectionism in the relationship between Maladaptive Cognitive Schemas (emotional deprivation, vulnerability to harm or illness) and anxiety,

Keywords: maladaptive cognitive schemas, perfectionism, Body image, Symptom of Anxiety

تاريخ قبوله للنشر (2024-02-25) تاريخ تسلم البحث (2023-06-10)

مقدمة

تُعدّ المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في حياة الشباب، وتُشكل مرحلة انتقالية يتابع فيها الفرد تكوين هويته المستقلة وبناء مستقبله، وتختلط فيها العديد من العوامل النفسية والاجتماعية والأكاديمية. ويتعين على طلاب الجامعات التكيف مع مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب التعامل مع المطالب الأكاديمية (Shamsuddin et al., 2013). والقلق (Anxiety) أحد أبرز المشاكل النفسية انتشارًا بين هذه الفئة، وهناك العديد من المواقف في الحياة اليومية يكون من المناسب والمعقول التعامل معها ببعض القلق، حيث أنه من الطبيعي أن يشعر ألانسان بالقلق استجابةً للتحديات اليومية التي تنطوي على خسارة أو فشل (Ozen et al., 2010). والقلق ظاهرة عالمية واسعة الانتشار، ويتضمن خصائص وقائية ضد التهديدات المستقبلية (Alkandari, 2020). وفي هذا الوقت الذي يحاول فيه الطلاب التأقلم مع الحياة الجامعية فإنهم يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية، ويمرون بمجموعة متنوعة من الضغوطات التي قد تكون منبثقة من المطالب الأكاديمية والصداقات الجديدة والعلاقات الاجتماعية (Camara & Calvete, 2012). وذكر يونغ وآخرون (Young et al, 2003) أن بعض الاحتياجات الانفعالية للأفراد لا يمكن إشباعها تمامًا في وقت مبكر من سنوات حياتهم بالإضافة إلى إمكانية تعرضهم إلى حوادث مؤلمة، وتسمى الأنماط المعرفية التي قد تؤثر على الفرد نفسه، وعلاقته بالآخرين، وحياته كلها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Cognitive Schemas)، وهي نتجية لعدم قدرة الفرد على تلبية احتياجاته الأساسية والخبرات التي مر بها. وتعد الكمالية (Perfectionism) أحدى المشكلات البارزة لدى الطلبة الجامعيين (Rastegar et al., 2017). نظرًا لأن المرحلة الجامعية هي واحده من أكثر البيئات التعليمية تنافسيةً، حيث يعتمد أداء الأفراد في التفوق على الآخرين، ومن هنا يضع الطلاب معايير مرتفعة للحصول على القبول الأجتماعي (Karner-Huțuleac, 2014). ومن ضمن المعايير المرتفعة التي يتم وضعها من قبل الأفراد الذين ينزعون إلى الكمالية الرضا عن صورة الجسد (Body image)؛ ويعتبر طلاب الجامعات من أكثر الفئات اهتمامًا بمظهرهم ويحرصون على صورة الجسد لديهم ويراعون المظهر وتقييم الآخرين لهم، لما يحتله الجسد من مكانة هامة بالنسبة للفرد على الصعيد الثقافي والاجتماعي (عبدالرحمن، 2018).

المخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Cognitive Schemas)

وفقًا ليونغ (Young) فإن الظروف الفريدة التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة تساهم في تطوير مجموعة متنوعة من المعتقدات الأساسية حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين، وعندما لا يتم تلبية الاحتياجات النفسية الأساسية للطفل بشكلٍ كافٍ أثناء النمو المبكر فإن هذه المعتقدات تتخذ شكل ما سماه بالمخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Cognitive Schemas)، حيث تصبح هذه المخططات ذاتية الاستمرارية ومقاومة للتغير، وتُشكل نموذجًا يُنظر إلى العلاقات اللاحقة على أساسه، وبالتالي تظهر كنقاط ضعف معرفية تتطور لاحقًا إلى شكل من الاضطرابات النفسية (Dozois et al., 2013). واعتبر بيك (Beck) المخططات المعرفية اللاتكيفية تعكس أنماطًا عميقة الجذور من التفكير المشوه حول العالم والذات، وعلاقة الفرد بالآخرين (Ahami et al., 2017). وتم تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية من قبل يونغ ورفاقه (Young et al., 2003) على أنها أفكار معرفية واسعة الانتشار فيما يتعلق بالذات، وعلاقة الفرد بالآخرين، تتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة وتتبلور طوال حياة الفرد وتحدث خلل وظيفي إلى حد كبير، وتشمل الذكريات والأحاسيس الجسدية والإدراك.

قد توجد مخططات معرفية لاتكيفية لدى جميع الأفراد باعتبارها معتقدات اساسية مهمة توجه افتراضات الفرد المستقبلية حول الذات والعالم (Tairq et al., 2021). حيث أن وجود مخططات معرفية لاتكيفية يمكن أن يؤثر على الاستجابات السلوكية المستقبلية والارتباطات بين الأفراد، بحيث يزيد من احتمالية إصابة الفرد بالأمراض النفسية (Young,1999).

ويواجه طلاب الجامعات مجموعة متنوعة من الضغوطات بدءًا من المشكلات الأكاديمية، الأصدقاء، الأسرة، وإدارة الوقت والتي غالبًا ما تسبب الضيق وفي بعض الحالات يتجلى في أعراض نفسية كالقلق (Kumaraswamy, 2013). ويمكن أن تستمر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة خاملةً ما لم يتم تنشيطها بواسطة عامل ضغط أو موقف مكروه (Tairq et al., 2021). ورأى بيك (Beck, 1979) وأليس (Ellis, 2002) أن الكماليين يُظهرون هياكل معرفية مختلة أو معتقدات لاعقلانية عن الكمالية، مما يساهم في تطور الاضطرابات الانفعالية. بمعنى آخر قد تؤدي المخططات المعرفية اللاتكيفية إلى إختلال في المشاعر والسلوكيات والاستجابات الفيزيولوجية (Beck et al., 2015).

الكمالية (Perfectionism)

كان هناك جدل واسع حول مفهوم الكمالية منذ أن أشار هولاندر(Hollender) إلى أن الكمالية سمة شخصية يتم تجاهلها على الرغم من أهميتها (Lee, 2007). حيث تعددت واختلفت التعريفات باختلاف الزواية التي يُنظر من خلالها للمفهوم، حيث تم تناول الكمالية من قبل البعض من منظور أُحادي البعد (سلبي) وذلك كهولندر (Hollender, 1965) الذي عرف الكمالية بأنها سمة شخصية سلبية بطبيعتها، تتجلى في مطالبة غير واقعية للفرد أو الآخرين بأداء جيد في جميع الأوقات والأماكن. واتفق مع هذا التعريف بيرنز (Burns, 1980) الذي يرى أن الكمالية لها معايير غير واقعية، فهي تعمل بشكل قهري، والإصرار على تحقيق الأهداف، والتقييم على اساس الإنتاج والإنجاز.

في حين أن البعض الآخر تناولها من منظور ثنائي البعد، حيث يعد هاماتشيك (Hamacheks, 1978) أول من نظر للكمالية كمفهوم ثنائي البعد (سوية و عُصابية). ويرى بلات (Blatt, 1995) الكمالية على أنها ظاهرة معقدة، تتضمن الإعداد والدافع لتلبية المعايير العالية التي يمكن أن يضعها الفرد أو المجتمع، ويمكن أن تساهم في الأداء التكيفي أو اللاتكيفي.

والبعض الآخر نظر إلى الكمالية من منظور متعدد الأبعاد، حيث يعد فورست (Frost) أول من تبنى هذا النموذج، حيث عرفها بأنها وضع معايير عالية جدًا للتعبير عن الذات مصحوبة بتقييم نقدي ذاتي مفرط (Frost et al, 1990). وجادل ديفيس وآخرون (Davis et al, 2019) أن الكمالية بناء متعدد الأبعاد، وغالبًا ما يتم تصوره على أنه ينطوي على توقعات عالية للأداء (السعي للكمالية) والميل إلى الاهتمام المفرط بالأخطاء، أو عدم الارتقاء إلى مستوى المعايير.

وتعتبر عامل ضعف واستمرار في الاضطرابات النفسية (Flett & Hewitt., 2002). بما في ذلك القلق (Wheeler et al., 2011). حيث يمكن أن تكون الكمالية عامل خطر لدى الطلاب الذين يتابعون تعليمهم العالي (Perolini, 2012). وترتبط الكمالية لدى طلاب الجامعات باختلاف ثقافات التكيف (Shafran & Mansell, 2001). وترتبط أيضًا لديهم بالقلق (Chang, 2006). حيث يشير فليت وهويت (Flett & Hewitt., 2002) إلى أن الكمالية السوية (التكيفية) قد تترافق مع القلق عندما يكون الفرد يعاني من التوتر أو موقف تهديد.

تلعب الكمالية دورًا مهمًا في العديد من الاضطرابات النفسية، حيث أن الخوف من تقييم الآخرين، والتوقعات العالية غير الواقعية، والنقد الذاتي الشديد، قد يقود إلى اضطراب في صورة الجسد، اي عدم رضا مرتبط بمخاوف متعلقة بالمظهر الجسدي، ويُعتقد أيضًا أن الكمالية أحد العوامل النفسية التي تؤثر في تكوين صورة الجسد (Sherry et al.,2008). ويُعد السعي إلى الكمالية الجسدية ظاهرة عالمية، حيث يؤثر عدم الرضا عن صورة الجسد على البلدان في جميع أنحاء العالم، حيث ترتبط القيمة الذاتية للفرد بشكل كبير بمعايير الجمال، وغالبًا ما ينشأ عدم الرضا عن صورة الجسد من خلال المقارنات الإجتماعية والتقييمات السلبية التي تؤدي إلى سلوكيات لا تكيفية (Hicks et al., 2022).

صورة الجسد (Body Image)

وعرَّف شيلدر (Schilder, 1950, 2013) صورة الجسد بأنها الصورة التي نشكلها في أذهاننا عن أجسدانا، أو الطريقة التي ننظر بها إلى أجسدانا، ويصفها بأنها التصور العقلي الذي يكونه الفرد عن جسده. كما وعرَّفها سليد (Slade, 1988) بأنها الصورة الموجودة في ذهن الفرد عن حجم وشكل جسده، ومشاعره تجاه هذه الخصائص وأجزاء الجسم المكونة له.

وتعرف صورة الجسد بأنها بناء يتألف من ثلاث مكونات، المكون الإدراكي؛ ويشير إلى تصورات الفرد حول جسده، المكون العاطفي (الذاتي)؛ ويشير إلى المواقف، المشاعر، والأفكار لدى الفرد حول جسده، المكون السلوكي؛ ويشير إلى السلوكيات الناتجة عن إدراك الفرد لجسده، والمشاعر والمواقف التي ترتبط بصورة جسده، حيث تساهم هذه المكونات في بناء مفهوم الذات، وتشكيل النموذج الجمالي الذي يفرضه المجتمع، حيث يقود ذلك إلى حدوث المقارنة بين مظهر الجسد الفعلي للفرد والصورة المثالية (Colunsa- Rodriguez et al., 2016). تتشكل بدايات صورة الجسد في مرحلة الطفولة من خلال التفاعل مع الوالدين، والأشقاء، والأصدقاء وزملاء المدرسة، سواء كانت هذه التفاعلات إيجابية أو سلبية والتي تؤثر على احترام الفرد لذاته (Salaberria et al., 2007). إن إدراك صورة الجسد يخضع لتأثير البيئة التي يعيش فيها الفرد، حيث أن التغيرات الجسدية الناتجة عن الدخول في مرحلة البلوغ تثير القلق لدى المراهقين بشأن صورة أجسادهم، ويخضع المظهر الجسدي خلال هذه المرحلة لتغيُرات ملحوظة تتطلب من المراهقين إعادة هيكلة صورهم الجسدية باستمرار (Pena et al., 2019). و تترافق مرحلة الدراسة الجامعية مع العديد من التغيرات واحتمالية التعرض للضغوط التي بدورها يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للطالب وتحديدًا ما يتعلق بمظهره وصورة جسده (Dhurup & Nolan, 2014). قد يلعب عدم الرضا عن صورة الجسد دورًا في حدوث أعراض القلق، وتقود معايير صورة الجسد الاجتماعية والثقافية الأفراد الى دمج هذه المعايير باعتبارها معيارهم الشخصي، ومن المهم تحقيقها، وتعتبر الأساس في تقدير الذات لديهم، حيث يؤدي هذا التصور المثالي للجسد إلى ظهور المقارنات الاجتماعية القائمة على أساس المظهر الجسدي مع الآخرين، ولصعوبة تحقيق هذه المعايير فإن ذلك يؤدي الى عدم الرضا الجسدي الذي يقود بدوره الى إحداث تأثير سلبي، لأن المظهر الجسدي هو أمر اساسي في التقييمات الذاتية لدى الأفراد (Vannucci & Ohannessian, 2018).

يُشكل موضوع صورة الجسد مصدرًا من مصادر القلق لدى الكثير من الأفراد وتحديدًا فئة الشباب، حيث يسعى الكثير منهم للوصول إلى صورة الجسد المثالية، ويرجع ذلك إلى إتجاهات الأفراد نحو أجسادهم، والتي قد تكون سلبية أو إيجابية (Grogan, 2016).

أعراض القلق (Symptoms Of Anxiety)

أعراض القلق جزء من حياة الجميع، وكما هو الحال مع الاضطرابات النفسية الأخرى فإن الأعراض التي يتم الإبلاغ عنها ذاتيًا للمرضى ذات أهمية حاسمة لتشخيص اضطرابات القلق وكذلك لمراقبة نجاح العلاج (Rose & Devine, 2022).

وعرَّف سبيلرجر (Spielberger, 1972) القلق بأنه حالة عاطفية غير سارة تصاحبها مشاعر شديدة من الخوف، التوتر، واضطراب في الجهاز العصبي اللإرادي. في حين أشار إفولايان وزملائه (Afolayan et al., 2013) إلى القلق العام على أنه: يعيش الأفراد الذين يعانون من هذه الحالة كل يوم في حالة من التوتر الشديد، والشعور بعدم الإرتياح، والميل إلى المبالغة في ردود الفعل حتى في ظل الضغوط الخفيفة، ويواجه الفرد صعوبة في التركيز. ويُعرّف القلق بأنه حالة عاطفية تتجلى بشكل رئيسي في المشاعر السلبية كالتوتر، وتتولد هذه الحالة لدى الأفراد حول المخاطر والمشكلات التي قد تحدث في المستقبل، وإذا كان القلق مفرطًا فإنه من الممكن أن يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي لدى الأفراد مما يلحق الضرر بصحتهم النفسية والجسدية (Xiang et al., 2023).

القلق شعور بعدم الإرتياح، ويمكن أن يكون خفيفًا أو متوسطًا أو شديدًا، وكل شخص يمر بتجربة الشعور بالقلق في مرحلة ما من حياته، فقد يكون الشعور بالقلق أمر طبيعي في بعض الاحيان، ولكن الأفراد الذين يعانون من القلق بشكل حاد، يكون شعورهم بالقلق أكثر ثباتًا ويؤثر على أدائهم وحياتهم اليومية، وهذا ينطبق على الطلاب، حيث أنه إذا كان الطالب يعاني من مستوى حاد من القلق، فقد يكون للقلق تأثير سلبي يقود إلى انخفاض التعلم، وأيضًا إلى مغادرة الطلاب مجال دراستهم (Afolayan et al., 2013).

يُعتبر سيغموند فرويد (Freud) من اكثر علماء النفس استخدامًا لمصطلح القلق، حيث كان مهتمًا بالقلق منذ بداية مسيرته الطبية، وحدثت أولى مناقشات فرويد الموسعة حول القلق في سياق الوهن العصبي والقلق العصابي، حيث يُشير الوهن العصبي إلى (استنفاذ الجهاز العصبي طاقتة) حيث تكون أعراض القلق بارزة وتتمثل بحالة مزمنة أعراضها فقدان الثقة بالنفس، التشاؤم، والوسواس المرضي (Compton, 1972). ويُعتبر مفهوم القلق مفهوم أساسي في المقاربة التحليلية، حيث تنظر إلى القلق على أنه شعور فزع ورعب ناتج عن مشاعر مكبوتة، ذكريات، وخبرات مكبوتة، تظهر على السطح إلى منطقة الشعور، ويعتبر حالة من التوتر تدفع الفرد إلى القيام بأداء سلوك معين، وتظهر أيضًا نتيجة للصراع الذي يحدث بين الهو، الأنا، والأنا العليا، وذلك للسيطرة على الطاقة النفسية، ويعتبر القلق بمثابة إنذار بوجود خطر وشيك (كوري، 2011).

في حين ترى النظرية السلوكية أن القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة خوف يُستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تُثير هذه الإستجابة، حيث أن الفرد اكتسب هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف والقلق إستجابة إنفعالية واحدة، يعني ذلك أنه إذا أُثيرت هذه الإستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يُثير استجابة اعتبرت هذه الإستجابة خوفًا، أما إذا أثار هذه الإستجابة مثير ليس من طبيعته أن يُثير الخوف فهذه الإستجابة قلق (أي أن القلق إذًا استجابة خوف اشتراطية، والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها (بشير، 2022). وترى النظرية المعرفية أن الإنفعالات تتكون لدى الإفراد من خلال طريقتهم في التفكير، حيث يرى بيك (Beck) أن ردود الفعل الإنفعالية ليست استجابات مباشرة للمثير الخارجي وإنما يتم تحليل هذه المثيرات وتفسيرها ضمن النظام المعرفي، وحينما يكون هناك عدم إتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية، فإنه يتسبب ذلك في حدوث الإضطرابات النفسية، ومنها القلق (Sharf, 2015).

مشكلة الدراسة:

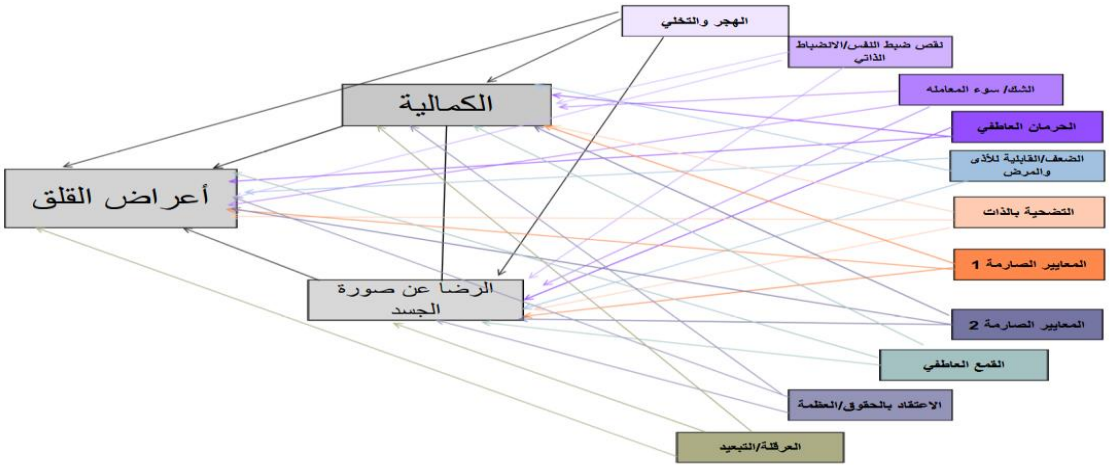
تُعَّد المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في حياة الفرد، حيث تحتل المرتبة العُليا في السُلم التعليمي، ويُعتبر الشباب الجامعي وسيلة للنهوض في المجتمعات، وقادة المستقبل، والمرحلة الجامعية هي من أخطر المراحل، وذلك لأنها تتضح بها ملامح شخصية الفرد. وتشكل قضايا الصحة النفسية عائقًا كبيرًا امام الطلبة (Bruffaerts et al., 2018). ويمكن أن يكون لها تأثير على تحفيز الطلبة وقدرتهم على التواصل مع الآخرين (Kanada et al., 2023). حيث يواجه طلبة الجامعات العديد من التحديات (Malik & Perveen, 2023). استجابةً لما تتميز به الحياة الجامعية من زيادة المسؤوليات والسعي وراء تحقيق التوازن بين جميع العناصر كالأداء الأكاديمي، العلاقات الاجتماعية، وتدبير الشؤون الأقتصادية، وتتميز هذه المرحلة بمشاكل شائعة تتعلق بالصحة النفسية كالقلق (Tan et al., 2023). حيث يُعد القلق (Anxiety) من ضمن أكثر المشكلات النفسية شيوعًا بين طلبة الجامعات (Jafer et al., 2015). وقد يكون له العديد من العواقب على طلبة الجامعات، بما في ذلك ضعف الأداء الأكاديمي، والانتحار (Kanada et al., 2023). مما يستدعي الاهتمام العلمي المتخصص. ترتبط العديد من المتغيرات النفسية بالقلق. والكمالية (Perfectionism) أحدى هذه البُنى النفسية المرتبطة بالقلق (Lindsay et al., 2022). التي قد تؤدي من خلال الأساليب غير القادرة على التكيف، والسعي بقوة إلى الإنجاز، وتقييم الانتكاسات بشكل سلبي، والقلق بشأن الأخطاء، والشكوك حول التصرفات إلى زيادة القلق بمرور الوقت (Smith et al., 2018). وكذلك صورة الجسد (Body Image) حيث أن تركيز الفرد على مظهره الجسدي، يُعد جزءًا مهمًا من تشكيل هويته الشخصية، كما إن استجابات الفرد وتفاعلة مع محيطة يتأثر بالصورة والفكرة التي يحملها عن جسده (Low et al., 2003). وأيضًا المخططات المعرفية اللاتكيفية ((Maladaptive Cognitive Schemas حيث أن فهمها قد يساعد في تفسير قابلية التعرض للاضطرابات النفسية وذلك لما لها من دور رئيسي في تطور الاضطرابات النفسية والحفاظ عليها وتكرارها وانتكاسها (Mammad et al., 2017). وبالتالي فإن دراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية تساعد في فهم أعراض القلق (Yan et al., 2018). وباعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية هياكل معرفية مختلة ترتبط بالصحة النفسية للشباب، وتلعب دورًا مهمًا في تطوير الاضطرابات النفسية والحفاظ عليها بما في ذلك القلق (Tariq et al., 2021). والاساليب المعرفية في السعي إلى الكمالية، وخاصةً اسلوب التقييم المعرفي، تلعب دورًا هامًا في ردود الفعل النفسية للأفراد (Jahromi et al., 2012). وبالتالي فإن فهم التفاعل المعقد بين هذه المتغيرات النفسية والقلق أمر في غاية الأهمية، حيث يمكن أن يساعد ذلك في تطوير التدخلات العلاجية التي تستهدف هذه الهياكل والأساليب المعرفية لدى الأفراد الذين يعانون من القلق.

ومن هنا تبحث الدراسة الحالية في العلاقات بين كل من الكمالية (Perfectionism)، وصورة الجسد (Body Image)، والمخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Cognitive Schemas)، وأعراض القلق (Symptoms of Anxiety).

من خلال نموذج سببي مقترح معرفي، يوضح العلاقة التوسطية للكمالية وصورة الجسد بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض القلق، وبشكل أكثر تحديد تجيب الدراسة عن السؤال التالي: ما النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق لدى طلبة جامعة اليرموك؟

النموذج السببي المقترح (مسارات الإدخال)

الشكل1:النموذج السببي المقترح



مسوغات بناء النموذج المقترح:

يمكن استخلاص مسوغات نموذج الدراسة المقترح من النظريات النفسية والأدب النظري حول متغيرات الدراسة والارتباطات فيما بينها، وتأتي المسوغات كالآتي:

- وجود ارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وزيادة أعراض القلق (Bredicean et al., 2020; Camara &Calvete, 2012; Shariati et al., 2014). وقد يتوافق ذلك مع ما نصت عليه النظرية المعرفية أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة قد تكون مسؤولة عن تصورات معينة للواقع وعن تأكيد المعتقدات السلبية، والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى القلق (Anmuth, 2011).
- وجود ارتباط بين الكمالية وزيادة أعراض القلق (Zhou et al., 2013; Lamarre & Marcotte, 2021). قد يفسر هذا الارتباط بين الكمالية وأعراض القلق، إلى قيام الأفراد بوضع معايير عالية وفي بعض الأحيان غير واقعية حيث أنه قد يصعب عليهم تحقيقها مما يجعلهم يفقدون الأمل بحيث يقود ذلك إلى الزيادة في أعراض القلق (Aldahadha, 2018). وإلى مخاوف التقييم غير التكيفية المرتبطة بالكمالية، وعلى وجه الخصوص جوانبها المقرره اجتماعيًا (Juster et al., 1996).
- وجود علاقة ارتباطية بين (الرضا) عن صورة الجسد وانخفاض أعراض القلق (Simbar et al., 2020).
- فيما يتعلق بالأساس النظري لاقتراح الكمالية وصورة الجسد متغيران وسيطان بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة من جانب وأعراض القلق من جانب آخر، يمكن النظر إلى المبررات التالية:
- يمكن أن تتوسط الكمالية وصورة الجسد العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأعراض القلق من مبدأ الترتيب الزمني للحدوث؛ حيث أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تبدأ خلال مرحلة الطفولة، وتتبلور طوال حياة الفرد وتُحدث خلل وظيفي، وتشمل الذكريات، الإحاسيس الجسدية، والإدراك وتُفسر كيف يتصور الفرد نفسة وعلاقتة مع الآخرين (Young et al., 2003). ويُعتبر الإدراك المشوه للأحداث هو المسوؤل عن المشاعر السلبية، وبذلك فإن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تكمن وراء

تطويره، وتعتبر هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية معتقدات اساسية حول الذات، الآخرين، والعالم، وتتأثر بتجارب الطفولة المبكرة مع الوالدين، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة للمشاكل النفسية (Yan et al., 2018). وبالتالي فأنه من المتصور أن تتبع الكمالية ، وصورة الجسد زمنيًا في الحدوث المخططات المعرفية اللاتكيفية.

- يمكن أن تعمل الكمالية، حيث ترتبط بأعراض القلق بصورة طردية، إلى توجية تاثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على أعراض القلق، فقد يكون الافراد الذين يمتلكون مستويات عالية من المخططات المعرفية اللاتكيفية أكثر عرضة للكمالية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق، في حين قد يكون الأفراد الذين يمتلكون مستوى من (الرضا) عن صورة الجسد أقل عرضة للمخططات المعرفية اللاتكيفية، مما يساهم في إنخفاض أعراض القلق .
- كما وأظهرت الدراسات السابقة أن الكمالية يمكن أن تتوسط العلاقة بين المتغيرات أو البنى النفسية المختلفة والقلق (Eley et al., 2020). وكذلك صورة الجسد (Hai & Yang, 2022). مما يشير ذلك إلى أنهما يمكن أن يلعبان دورًا وسيطًا بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض القلق.

فيتوقع أن تدعم البيانات التي سيتم جمعها من أفراد عينة الدراسة النموذج السببي المقترح والذي يفترض أن تكون الكمالية وصورة الجسد متغيرين وسيطين بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض القلق.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين: الجانب النظري، والجانب العملي التطبيقي: الأهمية النظرية تكمن بتناولها لفئة طلبة الجامعة، لأهمية هذه الفئة العمرية، فهم بُناة الغد، ولما للمخططات من تأثير قوي في حدوث الاضطرابات النفسية، ووجود المخططات لدى هذه الفئة ينبئ بانخفاض في الصحة النفسية. والجانب العملي التطبيقي: تكمن أهمية الدراسة بالفائدة التي تعود على الجهات المختصة في الجامعة للتعرف على مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الطلبة والمساعدة في وضع برامج إرشادية وخطط علاجية، تقوم على خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية، التي تتسبب في العديد من الاضطرابات النفسية للفرد.

محددات الدراسة:

تتحدد في إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعًا لمجتمع الدراسة وعينتها، مفاهيم الدراسة، وخصائص الأدوات والأساليب الأحصائية المستخدمة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

القلق (Anxiety): نظام استجابة معرفي وانفعالي وفسيولوجي وسلوكي معقد يتم تنشيطه عندما تعتبر الأحداث أو الظروف المتوقعة مكروهة وينظر إليها على أنها أحداث لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها وتمثل تهديد لحياة ومصالح الفرد (Clark & Beck, 2011). يُعرف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس أعراض القلق في هذه الدراسة.

المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Early Maladaptive Schemas): انماط معرفية واسعة الانتشار فيما يتعلق بالذات، وعلاقة الفرد بالآخرين، تتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة وتتبلور طوال حياة الفرد وتحدث خلل وظيفي الى حد كبير، وتشمل الذكريات والأحاسيس الجسدية والإدراك

(Young et al., 2003). يُعرف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة المختصرة.

الكمالية (Perfectionism): أن الكمالية سمة شخصية يتم تحديدها من خلال السعي من أجل عدم الوقوع في أي اخطاء، ووضع معايير عالية للغاية للأداء، مصاحبة باتجاهات نقدية شديدة (Stober, 2011). تُعرف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس الكمالية.

صورة الجسد (Body Image): بناء متعدد الأبعاد، يشمل الافكار، المعتقدات، المشاعر، والسلوكيات التقيمية المتعلقة بالمظهر الجسدي (Cash & Pruzinsky, 1990, 2002). تُعرف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس الرضا عن صورة الجسد.

الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية والقلق

قام أنموت (Anmuth, 2011) بإجراء دراسة تضمنت أهدافها معرفة مدى إسهام المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بالقلق. تكونت عينة الدراسة من (233) طالبًا وطالبة في جامعة شمال شرق الولايات المتحدة الأمريكية، وتراوحت أعمارهم بين (18–43) عامًا بمتوسط عام (19.55)، حيث شكلت نسبة الأناث (52.6) في مقابل الذكور (47.4). ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس بيك للقلق (BAI)؛ لقياس أعراض القلق، ومقياس يونغ للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة–النموذج القصير– (YSQ-SF3)؛ لقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. وأظهرت نتائج الدراسة أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تتنبأ بأعراض القلق.

الدراسات التي تناولت الكمالية وأعراض القلق

وفي دراسة أجراها جيل ورفاقه (Gil et al., 2023) تضمنت أهدافها فحص نموذج يشرح أعراض القلق، حيث تضمن أربع متغيرات تم ربطها بوجود الأعراض الانفعالية منها: الكمالية. تكونت عينة الدراسة من (403) طالبًا وطالبة في مؤسسة للتعليم العالي الكولومبية، تراوحت أعمارهم بين (18–29) عامًا، ولتطبيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس زونغ للقلق (Zung Anxiety Scale EZ-A) لتقييم أعراض القلق، ومقياس الكمالية متعدد الأبعاد (FMPS) لتقييم الكمالية. وأظهرت نتائج الدراسة أن للضغط النفسي والأفكار السلبية تأثير كبير وايجابي على أعراض القلق لدى الطلاب الذين يظهرون مستويات متزايدة من السعي إلى الكمالية.

الدراسات التي تناولت صورة الجسد وأعراض القلق

قام هان ورفاقه (Han et al., 2023) بإجراء دراسة تضمنت أهدافها معرفة العلاقة المحتملة بين النشاط البدني والاكتئاب والقلق من منظور صورة الجسد. تكونت عينة الدراسة من (251) طالبًا وطالبة من جامعة في الصين، تراوحت أعمار المشاركين بين (17–27) عامًا، كما وبلغ عدد الإناث (106) بنسبة (42.2%) في مقابل الذكور (145) بنسبة (57.8%) ولتحقيق اهداف الدراسة تم قياس صورة الجسد باستخدام استبيان صورة الجسد (BIQ) ومقياس القلق ذاتي التقييم (SAS). وأشارت الدراسة في نتائجها إلى أن صورة الجسد مرتبطة بشكل سلبي مع القلق.

التعقيب على الدراسات السابقة

في النظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، يلاحظ أنها قدمت دليلاً على العلاقات المباشرة التي تربط هذه المتغيرات ببعضها، مما يدلّ على أهمية التفاعل بين هذه المتغيرات ويشكل اساسًا للبحث،

ويتضح من الدراسات السابقة أن الدراسة الحالية تتفق معها في كون العينة من طلبة المرحلة الجامعية، هذه الفترة المهمة لوقوعها بين مرحلتي المراهقة والرشد، وتتكون فيها هويات الطلبة وشخصياتهم، والأكثر تأثرًا بالأحداث الضاغطة والمواقف المؤثرة على الصحة والسلامة النفسية، فإن ما تقوم به الدراسة الحالية من تحديد العلاقات المباشرة، وغير المباشرة من خلال الوسيط (الكمالية، وصورة الجسد) لتمكن من الوصول إلى الفائدة المرجوة في وضع لبنة صغيرة ورسم خطوط إرشادية عريضة في مجال الصحة والسلامة النفسية لطلبة الجامعات.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، للكشف عن الارتباطات بين متغيرات الدراسة، واستخدام نمذجة المعادلات البنائية (Structural Equation Modeling (SEM)) لنمذجة العلاقات المفترضة بين المتغيرات وتحليل الارتباطات بينها.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (800) طالبٍ وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، والبالغ عددهم (36212) طالبًا وطالبة وفق احصائيات دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك المسجلين في الفصل الصيفي للعام الدراسي 2023/2022، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

الصدق الظاهري: تم ترجمة المقياس الذي طوّره كاستريلون وآخرون (Castrillón et al. ,2005)، والتأكد من سلامة الترجمة وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (47) فقرة، موزعة على (11) بُعدًا، هي: الهجر والتخلي، نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، الشك/ سوء المعاملة، الحرمان العاطفي، الضعف/ القابلية للأذى والمرض، التضحية بالذات، المعايير الصارمة 1، المعايير الصارمة 2، القمع العاطفي، الاعتقاد بالحقوق/ العظمة، العرقلة/ التبعيد. تم عرض المقياس بصورتة الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (11) مختصًا في الإرشاد النفسي، وفي ضوء الملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس ليصبح أكثر وضوح، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع وبنسبة (80%) وبذلك حذف الفقرتان ذوات الأرقام (45، 47) وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (45) فقرة، موزعة على (11) بُعد.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له، تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع أبعادها قد تراوحت بين (0.41-0.76)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010) الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع البعد عن (0.20)؛ وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وبقي المقياس يتألف من (45) فقرة، موزعة على (11) بُعد.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من

ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، تبين أن قيم ثبات الإعادة قد تراوحت ما بين (0.79 – 0.85)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي ما بين (0.76 – 0.81)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

التحليل العاملي الاستكشافي: للتحقق من الصدق العاملي؛ تم تجريبه تجريبًا أوَّليًّا في صورته شبه النهائية على عينة استطلاعية تم اختيارها بالطريقة المتيسرة، تألفت من (249) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، حيث تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمكوِّنات الأساسية ذي التدوير المتعامد بطريقة (Varimax) لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام برنامج (SPSS v26.0)، بما يتوافق مع خطوات (Gorsuch, 1983) للتحليل العاملي الاستكشافي، وهي: عدم جواز اعتماد الفقرة ذات التشبع الأدنى من (0.40)، عدم جواز اعتماد البعد التافه/الزائف المتكون من فقرتين فأدنى (Trivial Factor)، عدم جواز تشبع الفقرة على بعدين بقيمتين تزيدان عن (0.40)، وهذا التحليل يتطلب؛ أولًا: ان تكون مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس تختلف عن الصفر، ويتم التحقق من ذلك باستخدام اختبار بارتليت (Bartlett's Test of Sphericity) (Hair, 2006) الذي بلغت قيمته (9905.025) بدلالة احصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الاحصائية (α=0.05)؛ مما يدل على معاملية (factorability) مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس؛ أي ان مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس تختلف عن الصفر وبذلك نستطيع استخلاص مجموعة من العوامل من هذه المصفوفة. وثانيًا: كفاية العينة المستخدمة؛ ويتم التحقق من ذلك باستخدام مؤشر كايزر وماير اوكلاين (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) (Kaiser, 1974; Kaiser & Rice, 1974) الذي بلغت قيمته (0.873) وهي قيمة أكبر من الحد الادنى للقبول البالغ قيمتها (0.50)، وان التحليل العاملي الاستكشافي أفرز عشرة عوامل جذرها الكامن أكبر من واحد بنسبة تباين مفسر تراكمية بلغت (55.599%)، حيث بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الاول (7.993) بنسبة تباين مفسر (17.761)، في حين بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل العاشر (1.112) بنسبة تباين مفسر (2.271). كما تم حساب معاملات تشبع فقرات على كل عامل من العوامل المستخلصة وفق خطوات (Gorsuch, 1983) قد تشبعت بتشبعات تزيد عن (0.40) ضمن البعد الذي تتبع له؛ وفي ضوء هذه النتائج ؛ تم حذف الفقرات (31– 37) التابعة لبُعدي (المعايير الصارمة1، المعايير الصارمة 2) وذلك لتداخل مضمون هذه الأبعاد مع مقياس الكمالية، كما تم حذف الفقرات (38–43) التابعة لبُعدي (القمع العاطفي، الاعتقاد بالحقوق/ العظمة) وذلك بسبب تداخل فقرات البعدين من حيث تشبعها جميعها على عامل واحد، كما تم حذف الفقرات (44،45) الخاصة ببُعد(العرقلة / التبعيد) بسب تكونه من فقرتين فقط ؛ وبهذا أصبح مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بصورته النهائية يتكون من (30) فقرةٍ.

تصحيح المقياس: تكون مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بصورته النهائية من (30) فقرة موزعة على (6) أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، غير متأكد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتين، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 – 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

ثانيًا: مقياس الكمالية

الصدق الظاهري: تمت ترجمة المقياس الذي طوّره سلاني وآخرون (Slaney et al., 2001) الى اللغة العربية، والتأكد من سلامة الترجمة. وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (23) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: التناقض، المعايير المرتفعة، الترتيب، تم عرض المقياس بصورتة الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (11) مختصًا في الإرشاد النفسي، وفي ضوء الملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس ليصبح أكثر وضوح، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع وبنسبة (80%) حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لـ (6) فقرات لتصبح أكثر وضوحاً، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون المقياس من (23) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس من جهة أخرى،تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.49-0.81) مع أبعادها، وبين (0.44 – 0.72) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الأحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن (0.20)؛ وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (23) فقرة، موزعة على (3) أبعاد.

ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين (0.78 – 0.84)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.83)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين (0.75 – 0.81)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون مقياس الكمالية بصورته النهائية من (23) فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، غير متأكد وتعطى 3 درجات، أرفض وتعطى درجتين، أرفض بشدة وتعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 – 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

ثالثًا: مقياس الرضا عن صورة الجسد

للكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى طلبة جامعة اليرموك، تم استخدام مقياس الرضا عن صورة الجسد الذي طوّره الشريفين والوهيبي (2018)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، هي: الجسدي، النفسي، الاجتماعي، المعرفي.

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورتة الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (11) مختصًا في الإرشاد النفسي، وفي ضوء الملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس ليصبح أكثر وضوح، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع وبنسبة (80%)، حيث تم حذف الفقرة رقم(11)، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون المقياس من (25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

مؤشرات صدق البناء: تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس من جهة أخرى، أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.63-0.80) مع أبعادها، وبين (0.49 – 0.71) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير الى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن (0.20)؛ وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (25) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.89)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين (0.79 – 0.86)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.85)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين (0.76 – 0.83)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته النهائية من (25) فقرة موزعة على أربعة ابعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، نادراً وتعطى درجتين، أبداً بشدة وتعطى درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب وهي الفقرات ذوات الارقام (19،20،21) ويعكس التدريج في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب وهي باقي فقرات المقياس والبالغ عددها (22) فقرة؛ وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 – 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

رابعاً: مقياس القلق

للكشف عن مستوى القلق لدى طلبة جامعة اليرموك تم استخدام مقياس القلق الذي طوره بيك وآخرون (Beck et al., 1988)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (21) فقرة.

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورتة الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (11) مختصًا في الإرشاد النفسي، وفي ضوء الملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس ليصبح أكثر وضوح، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع وبنسبة (80%)، ولم يُبدي المحكمون اية ملاحظات على فقرات المقياس. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (21) فقرة.

مؤشرات صدق البناء: تم التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على المقياس، تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.45-0.73)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير الى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع الدرجة الكلية عن (0.20)؛ وبذلك قبلت جميع الفقرات، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (21) فقرة.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا(Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.79)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.82)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

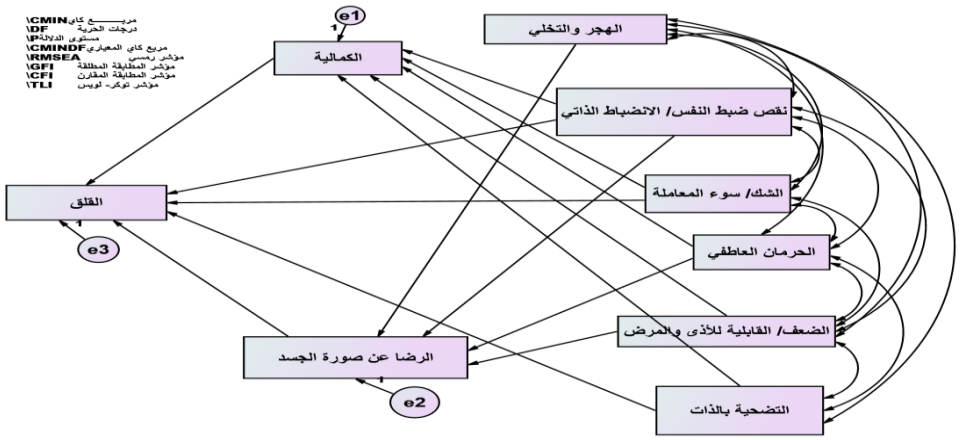
تصحيح المقياس: تكون مقياس القلق بصورته النهائية من (21) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدريج رباعي يشتمل البدائل التالية: (لا وتعطى عند تصحيح المقياس(0)، أعراض طفيفة وتعطى درجة واحدة، أعراض متوسطة وتعطى درجتين، أعراض شديدة وتعطى 3 درجات) حيث كانت جميع الفقرات ذات اتجاه موجب؛ وللحكم على درجات المقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: قلق منخفض(0–22)، قلق متوسط (22 –35)، قلق مرتفع (36 فأكثر).

نتائج الدراسة

تم الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الأربعة: المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق؛ لاقتراح نموذج سببي(MODEL1) للعلاقة بين المتغيرات؛ حيث تم تمثيل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كمتغيرات مؤثرة، وتمثيل والكمالية والرضا عن صورة الجسد كمتغيرات وسيطة، وتمثيل القلق كمتغير متأثر، وتبين وجود(12) متغير منها: (9) متغيرات ملاحظة (observed variables)؛ متمثلة بـ (6) متغيرات خارجية (مؤثرة) (exogenous variables)، هي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ومتغيرين داخليين (متأثرين) (وسيطين) (endogenous variables)، هما الكمالية والرضا عن صورة الجسد، ومتغير داخلي (متأثر) (تابع)(endogenous variable)، هو القلق، وثلاثة متغيرات غير ملاحظة unobserved variables) متمثلة بالأخطاء (Errors)، وبذلك اشتمل النموذج المقترح على العلاقات الآتية:

- (6) علاقات مباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية، (6) علاقات مباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والرضا عن صورة الجسد. (6) علاقات مباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والقلق. علاقة مباشرة بين الكمالية والرضا عن صورة الجسد. علاقة مباشرة بين الكمالية والقلق. علاقة مباشرة بين الرضا عن صورة الجسد والقلق.

وقبل البدء بحساب مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المُقترح (MODEL1) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق، جرى التحقق من مطابقة أفراد عينة الدراسة للنموذج المقترح، كما تم التحقق من افتراض التوزيع الطبيعي متعدد المتغيرات (Multivariate Normality) ، وتم حساب مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المقترح (MODEL1) للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية وصورة الجسد وأعراض القلق، وتبين أنها لم تحقق معاييرها. وفي ضوء عدم مطابقة النموذج السببي النظري لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق؛ فقد توجب تحديد العوامل المسؤولة عن عدم المطابقة لتجاوزها، وصولًا لنموذج سببي يُطابق البيانات؛ لذلك حُسبت قيم مؤشرات التعديل **(Modification Indices)** للعلاقات الارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق، وهي مؤشرات تكشف عن العلاقات التي تسيء إلى النموذج السببي المُقترح **(MODEL1)**، وتعمل على تحسين قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي المُقترح، وتبين وجود (13) قيمة للعلاقات الارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق يمكن معالجاتها؛ لتحسين قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي المُقترح **(MODEL1)**، حيث تجاوت قيم مؤشرات التعديل المعيار الخاص بها البالغة قيمته (5)؛ وبهذا تم إنشاء جميع هذه العلاقات الارتباطية المُقترحة، واعادة التحليل وفقًا لها، وتبين أن جميع مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري (MODEL2) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق **حققت معاييرها**، وفي ضوء النتائج السابقة؛ تم حساب قيم معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية الخاصة بالنموذج السببي المعدل **(MODEL2)**، وجود (7) علاقات غير دالة إحصائيًا، حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية لها أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)، مما يتطلب ضرورة إلغائها؛ لكون قيمة النسبة الحرجة لمعامل الانحدار غير المعياري إلى خطئها المعياري قد كانت غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$). وتم الاحتفاظ بباقي العلاقات الدالة احصائيًا البالغ عددها (14) علاقة، ليتم اعادة التحليل وفقًا لها، كما هو مبين في الشكل (2)



شكل (2): النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق.

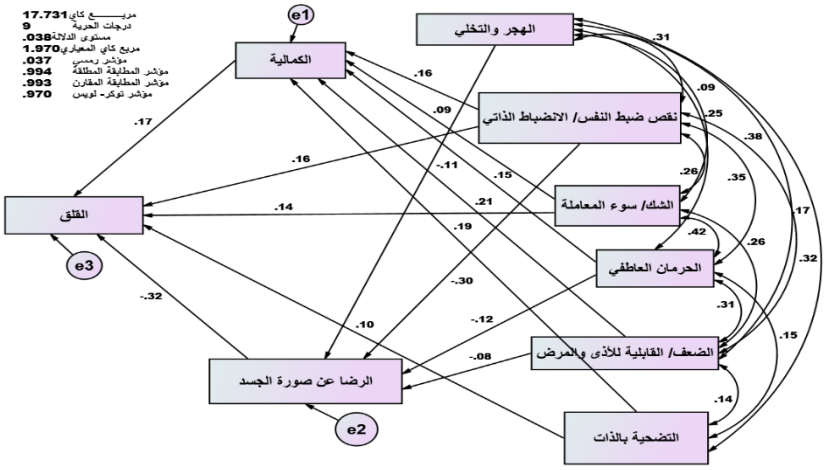
وتم الحصول على قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي المعدل (**MODEL3**) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق ، كما هو مُبيَّن في الجدول (1).

جدول 1

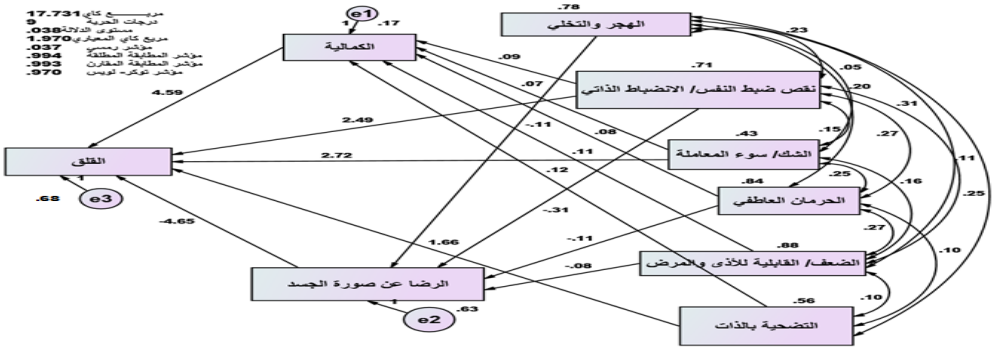
قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (MODEL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق بعد حذف العلاقات غير الدالة احصائيًا

مؤشرات مطابقة النموذج السببي	القيمة	معيار المؤشر		حالة المطابقة
x^2	17.731			
عدد العزوم المميزة للعينة	45			
عدد المعالم المميزة الواجب تقديرها	36			
درجة الحرية	45-36=9			
الدلالة الإحصائية	0.038			غير مطابق
x^2/df	1.970	أقل من	3	مطابق
GFI	0.994	أكبر من	0.90	مطابق
CFI	0.993	أكبر من	0.90	مطابق
TLI	0.970	أكبر من	0.90	مطابق
RMSEA	0.037	أقل من	0.08	مطابق

يتضح من الجدول (1) أن مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (**MODEL3**) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق بعد حذف العلاقات غير الدالة احصائيًا **قد حققت معاييرها**. حيث بلغت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ التقريبي (Root Mean Square Error Approximation: RMSEA = 0.037) وهي أقل من حدها الأعلى المعياري (0.08)، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المطلقة (Goodness of Fit index: GFI=0.994) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index: CFI=0.993) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)؛ وبلغت قيمة مؤشر توكر–لويس (Tuker Lewis) (TLI=0.970) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)؛ مما يدل على مطابقة النموذج السببي النظري المُعدل (MODL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق، وبذلك يكون النموذج السببي النظري المُعدل (MODL3) والموضح في الشكل (5) هو النموذج السببي الأمثل لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق. وفي ضوء نتائج النموذج السببي الأمثل (**MODEL3**) للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق؛ الشكلين (3,4).



شكل (3): النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق (التقديرات المعيارية)



شكل (4): النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق (التقديرات غير المعيارية).

يتضح من الشكل (4) ما يلي:

- فسرت المخططات المعرفية اللاتكيفية (نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، الشك/ سوء المعاملة، التضحية بالذات) والكمالية والرضا عن صورة الجسد ما نسبته (68%) من التباين في (القلق).
- فسرت المخططات المعرفية اللاتكيفية (نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، الشك/ سوء المعاملة، الحرمان العاطفي، الضعف/ القابلية للأذى والمرض، التضحية بالذات) ما نسبته (17%) من التباين في (الكمالية).
- فسرت المخططات المعرفية اللاتكيفية (الهجر والتخلي، نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، الحرمان العاطفي، الضعف/ القابلية للأذى والمرض) ما نسبته (63%) من التباين في (الرضا عن صورة الجسد).

جدول 2

قيم التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغيرات المتنبئة في النموذج السببي الأمثل (MODEL3) لعلاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية والرضا عن صورة الجسد والقلق .

	المتنبأ بها	المتنبئات							
		الهجر والتخلي	التضحية بالذات	الضعف/ القابلية للأذى والمرض	الحرمان العاطفي	الشك/ سوء المعاملة	نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي	الرضا عن صورة الجسد	الكمالية
التأثيرات الكلية Total Effects	الرضا عن صورة الجسد	-0.110	0.000	-0.076	-0.113	0.000	-0.312	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.124	0.105	0.078	0.066	0.093	0.000	0.000
	القلق	0.510	2.234	0.837	0.884	3.022	4.372	-4.645	4.586
التأثيرات الكلية المعيارية Standardized Total Effects	الرضا عن صورة الجسد	-0.109	0.000	-0.080	-0.117	0.000	-0.297	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.194	0.206	0.150	0.091	0.164	0.000	0.000
	القلق	0.035	0.131	0.061	0.064	0.156	0.289	-0.323	0.172
التأثيرات المباشرة Direct Effects	الرضا عن صورة الجسد	-0.110	0.000	-0.076	-0.113	0.000	-0.312	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.124	0.105	0.078	0.066	0.093	0.000	0.000
	القلق	0.000	1.664	0.000	0.000	2.719	2.493	-4.645	4.586
التأثيرات المباشرة المعيارية Standardized Direct Effects	الرضا عن صورة الجسد	-0.109	0.000	-0.080	-0.117	0.000	-0.297	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.194	0.206	0.150	0.091	0.164	0.000	0.000
	القلق	0.000	0.097	0.000	0.000	0.140	0.165	-0.323	0.172
التأثيرات غير المباشرة Indirect Effects	الرضا عن صورة الجسد	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القلق	0.510	0.570	0.837	0.884	0.303	1.879	0.000	0.000
التأثيرات غير المباشرة المعيارية Standardized Indirect Effects	الرضا عن صورة الجسد	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	الكمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القلق	0.035	0.033	0.061	0.064	0.016	0.124	0.000	0.000

يتضح من الجداول (2) ما يلي:

- أكبر حجم للتأثيرات الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية في القلق بدلالة التقديرات المعيارية كان لنقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي (تأثير موجب)، تلاه الشك/ سوء المعاملة (تأثير موجب)، تلاه التضحية بالذات (تأثير موجب)، تلاه الحرمان العاطفي (تأثير موجب)، تلاه الضعف/ القابلية للأذى والمرض (تأثير موجب)، تلاه الهجر والتخلي (تأثير موجب).
- أكبر حجم للتأثيرات المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية في القلق بدلالة التقديرات المعيارية كان لنقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي (تأثير موجب)، تلاه الشك/ سوء المعاملة (تأثير موجب)، تلاه

التضحية بالذات (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير مباشر لكل من (الحرمان العاطفي، الضعف/ القابلية للأذى والمرض، الهجر والتخلي) في القلق.

- أكبر حجم للتأثيرات المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية في الرضا عن صورة الجسد بدلالة التقديرات المعيارية كان لنقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي (تأثير سالب)، تلاه الحرمان العاطفي (تأثير سالب)، تلاه الهجر والتخلي (تأثير سالب)، تلاه الضعف/ القابلية للأذى والمرض (تأثير سالب)، في حين لم يكن هناك تأثير مباشر لكل من (التضحية بالذات) أكبر حجم للتأثيرات المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية في الكمالية بدلالة التقديرات المعيارية كان للضعف/ القابلية للأذى والمرض (تأثير موجب)، تلاه التضحية بالذات (تأثير موجب)، تلاه نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي (تأثير موجب)، تلاه الحرمان العاطفي (تأثير موجب)، تلاه الشك/ سوء المعاملة (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير مباشر للهجر والتخلي في الكمالية.
- بلغ حجم التأثير المباشر للرضا عن صورة الجسد في القلق بدلالة التقديرات المعيارية (0.323) (تأثير سالب).
- بلغ حجم التأثير المباشر للكمالية في القلق بدلالة التقديرات المعيارية (0.172) (تأثير موجب).

جدول3

الدلالة الإحصائية وفترة الثقة للتأثير غير المباشر (الوسيط) للرضا عن صورة الجسد والكمالية في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية من جهة و القلق من جهة أخرى

المتنبأ	الوسيط	التابع	القيمة	قيم اسلوب Bootstrapping			النتيجة
				الحد الأدنى لفترة الثقة Lower	الحد الأعلى لفترة الثقة Upper	الدلالة الاحصائية	
الهجر والتخلي	الرضا عن صورة الجسد	القلق	0.510	0.198	0.848	*030.0	توسط كلي
نقص ضبط النفس/الانضباط الذاتي	الرضا عن صورة الجسد	القلق	1.451	1.053	1.827	*00.00	توسط جزئي
الحرمان العاطفي	الرضا عن صورة الجسد	القلق	0.524	0.239	0.812	0.002*	توسط كلي
الضعف/ القابلية للأذى والمرض	الرضا عن صورة الجسد	القلق	0.353	0.077	0.649	0.044*	توسط كلي
نقص ضبط النفس/الانضباط الذاتي	الكمالية	القلق	0.428	0.202	0.694	*40.00	توسط جزئي
الشك / سوء المعاملة	الكمالية	القلق	0.303	0.096	0.587	0.012*	توسط جزئي
الحرمان العاطفي	الكمالية	القلق	0.360	0.163	0.631	*100.0	توسط كلي
الضعف/ القابلية للأذى والمرض	الكمالية	القلق	0.483	0.246	0.783	*20.00	توسط كلي
التضحية بالذات	الكمالية	القلق	0.570	0.272	0.923	*10.00	توسط جزئي

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

وجود أثر وسيطي كلي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين الهجر والتخلي والقلق، وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين نقص ضبط النفس/الانضباط الذاتي والقلق، وجود أثر وسيطي كلي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين الحرمان العاطفي والقلق، وجود أثر وسيطي كلي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين الضعف/ القابلية للأذى والمرض والقلق، وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للكمالية في العلاقة بين نقص ضبط

النفس/الانضباط الذاتي والقلق، وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للكمالية في العلاقة بين الشك / سوء المعاملة والقلق، وجود أثر وسيطي كلي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للكمالية في العلاقة بين الحرمان العاطفي والقلق، وجود أثر وسيطي كلي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للكمالية في العلاقة بين الضعف/ القابلية للأذى والمرض والقلق، وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً (α=0.05) للكمالية في العلاقة بين التضحية بالذات والقلق.

مناقشة النتائج:

أولاً: تفسير الأثر الوسيطي (غير المباشر) للرضا عن صورة الجسد في العلاقة بين نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، والهجر والتخلي، والحرمان العاطفي، والضعف/ القابلية للأذى والمرض وأعراض القلق من خلال تتابع تأثير المتغيرات؛ حيث أشارت الدراسة إلى وجود تأثير مباشر (سالب) للنقص ضبط النفس/الانضباط الذاتي والهجر والتخلي، والحرمان العاطفي، والضعف/ القابلية للاذى والمرض في الرضا عن صورة الجسد، وبدوره يؤثر الرضا عن صورة الجسد في خفض أعراض القلق، من خلال تقدير الفرد لصورة جسده وتقبلها، وتصوره الجمال على نطاق أوسع من حدود الجسد، وفي مشاهد متعدده، ويكون الفرد لديه القدره على الاهتمام بصورة جسده بشكل تكيفي، وقبوله كما يدركه الآخرين، حيث أشار (Moghadam et al., 2021) إلى أن صورة الجسد الإيجابية تخلق إحساسًا بالقيمة، وتنسجم أيضًا مع ما أشار إليه توماس كاش (Thomas Cash) عند حديثه عن صورة الجسد الإيجابية أنها متعددة الأوجه، ويُقدر الفرد جسده ويقبله كما يدركه الآخرين، ويعمل على استثماره بشكل تكيفي، وحمايته باتباع نظام غذائي صحي، والرعاية الذاتية الإيجابية تعكس قبول التهديدات المتعلقة بصورة الجسد (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). ومن ذلك فإن الأفراد الذين لا يطورون المخططات المعرفية اللاتكيفية نقص ضبط النفس / الانضباط الذاتي، والهجر والتخلي والضعف/ القابيلة للأذى والمرض يكونون أكثر رضا عن صورة جسدهم، مما يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض أقل للقلق، وتنسجم هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Han et al., 2023)إلى أن صورة الجسد ترتبط بشكل سلبي مع القلق، حيث أشارت أيضًا إلى أن طلاب الجامعات قد يصابون بالقلق بسبب عدم الفهم الصحيح للجسد، ووجود القلق الجسدي والمشاعر السلبية الأخرى، وفي دراسة (Hai & Yang, 2022) التي أشارت إلى أن الرضا عن صورة الجسد لعب دورًا وسيطًا في تأثير مقارنة مظهر مواقع الشبكات الاجتماعية على القلق، فبذلك يمكن القول من إمكانية أن تتوسط صورة الجسد العلاقة بين التراكيب والبنى النفسية المختلفة وأعراض القلق.

ثانيًا: فيما يتعلق بنتيجة نقص ضبط النفس/الانضباط الذاتي، والتضحية بالذات، والشك/سوء المعاملة في التأثير المباشر إلى جانب (التأثير غير المباشر/ الأثر الجزئي) في أعراض القلق، يمكن رد هذه النتيجة إلى أن وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية يمكن أن يؤثر على استجابات الفرد السلوكية والمستقبلية والارتباطات بين الأفراد التي تقود إلى زيادة احتمالية إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية (Young, 1999)، حيث أن هذه المخططات تتطور نتيجة لعدم تلبية المتطلبات العاطفية النفسية الأساسية خلال مرحلة الطفولة، وتجارب الطفولة المؤلمة، وسوء المعاملة من قبل مقدمي الرعاية (Calvete, 2014; Gong& Chan, 2018; Nia et al., 2014; Razaei et al., 2016). ويتفق ذلك مع ما أشار إليه وي وبرنوف (Oei & Baranoff, 2007) إلى وجود ارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاضطرابات النفسية، حيث أن الفرد الذي يحمل هذه المخططات يكون عرضة للأذى الذي سيعرضة لتطور القلق، وانفراد هذه الأبعاد بالتأثير(المباشر وغير المباشر) في القلق إلى أساليب التنشئة الاجتماعية، وإلى مدى تلبية احتياجات الطفل من الرعاية والحب والقبول والأمن خلال مرحلة الطفولة والتوزان في اشباعها، وإلى

القصور في رسم حدوده الداخلية، بحيث يواجه صعوبات في احترام حقوق الآخرين وتحمل المسؤولية، وإلى القبول المشروط للطفل، وصنف يونغ ورفاقه (Young et al., 2003) المخططات المعرفية اللاتكيفية في خمسة مجالات، حيث يأتي مخطط نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي في مجال الحدود الضعيفة (Lmpaired Limits) والذي يشير إلى أن الأفراد ضمن هذا المخطط يواجهون صعوبات في التحكم في التعبير المفرط عن مشاعرهم وتحمل الاحباطات حينما يواجهون الفشل، ومخطط التضحية بالذات يأتي في مجال التوجه نحو الآخر (The other Directedness) ويشير إلى أن الأفراد الذين لديهم هذا المخطط يلبون احتياجات الآخرين كعمل طوعي ويكون الدافع وراء ذلك هو الرغبة في اكتساب الاحترام من الآخرين أو الارتباط بهم عاطفيًا، ويأتي مخطط الشك/ سوء المعاملة في مجال الأنفصال والرفض (Discomection and Rejection) والأفراد الذين لديهم هذا المخطط يعتقدون بأن الآخرين سوف يؤذنهم، أو يتلاعبون بهم، أو يكذبون عليهم. وهذا ينسجم ما قدمته الدراسات السابقة، كدراسة كامارا وكليفت (2012 Camara & Calvete,) من وجود ارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض القلق، ودراسة شريعتي (Shariati et al., 2014) من أن نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بالأعراض التنبؤية للقلق.

ثالثًا: تفسير الأثر المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية (نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، والحرمان العاطفي، والهجر والتخلي، والضعف/ القابلية للأذى والمرض) في الرضا عن صورة الجسد، وفقًا للمنظور المعرفي، فإن صورة الجسد هي انحياز معرفي ينشأ من المخططات الذاتية بما في ذلك الذكريات المتعلقة بحجم الجسد أو شكله (Cash & Pruzinsky, 2002). ويمكن أن تلعب المخططات المعرفية اللاتكيفية دورًا مهمًا في صورة الجسد (Mojallal et al., 2014). ووفقًا ليونج ورفاقه (Young et al., 2003) يعاني الأفراد الذين لديهم مخططات معرفية لاتكيفية من مشاعر سلبية مختلفة تجاه أنفسهم وعلاقاتهم بالآخرين وهذه المشاعر يمكن أن تؤثر على التقييم الذاتي للفرد ويشعر بعدم الجاذبية. وأشارت الدراسة الحالية إلى وجود تأثير مباشر (سالب) للمخططات المعرفية اللاتكيفية (نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، والحرمان العاطفي، والهجر والتخلي، والضعف/ القابلية للأذى والمرض) في الرضا عن صورة الجسد، يمكن تفسير ذلك إلى أنه حينما تكون هذه المخططات في حالة خمول ولم يتم تطويرها أو تنشيطها لدى الفرد، فأنه سينعكس ذلك إلى رضاه عن صورة جسده.

رابعًا:" تفسير الأثر الوسيطي (غير المباشر) للكمالية في العلاقة بين (نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، والشك/ سوء المعاملة، والحرمان العاطفي، والضعف/ القابلية للأذى والمرض، و التضحية بالذات) وأعراض القلق من خلال تتابع تأثير المتغيرات؛ حيث أشارت الدراسة إلى وجود تأثير (مباشر) للضعف/ القابلية للأذى والمرض، والتضحية بالذات، و نقص ضبط النفس/ الانضباط الذاتي، والحرمان العاطفي، والشك/ سوء المعاملة في الكمالية، وبدورها تؤثر الكمالية في زيادة أعراض القلق، من خلال سعي الأفراد إلى أن يكونوا مثاليين في كل شيء، ووضع معايير شخصية مرتفعة، وتقييم ذاتي مفرط لأدائهم، ومستويات غير متكافئة من التوقعات والأهداف. وأشارت رم (Ram, 2015) إلى أن الكمالية مجموعة متنوعة من الأفكار والسلوكيات التي تهزم الذات، وتهتم بتحقيق أهداف مرتفعة وغير واقعية أيضًا، حتى في المجالات التي لا تتطلب اهتمام عالي في الأداء، وينخرط الكماليون في تقييمات ذاتية شديدة النقد، واللجوء إلى تعميم التجارب، والاعتقاد بالفشل لمجرد أنهم لم يتمكنوا من تحقيق جميع أهدافهم. ومن ذلك فإن الأفراد الذين يطورون المخططات المعرفية اللاتكيفية (نقص ضبط النفس/ الانضباط

الذاتي، والشك/ سوء المعاملة، والحرمان العاطفي، والضعف/ القابلية للأذى والمرض، و التضحية بالذات) يكونون أكثر كمالية، مما يؤدي إلى الزيادة في أعراض القلق. وهذا ما أكدت علية الدراسات أن الأفراد الذين يسعون إلى الكمالية يواجهون مشاكل نفسية مختلفة كالقلق، وذلك بسبب المعايير العالية وأحيانًا غير واقعية لأنفسهم (Serin, 2023). وبذلك يمكن القول أن الكمالية تلعب دور الوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض القلق، وتنسجم مع دراسة يلي ورفاقه (Eley et al., 2020) التي أكدت دراستهم فرضية أن الكمالية من شأنها التوسط بين سمات الشخصية ومستويات الضيق النفسي (الاكتئاب والقلق).

خامسًا: يمكن تفسير الأثر المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية (الضعف/ القابلية للأذى والمرض، والتضحية بالذات، وضبط النفس/ الانضباط الذاتي، و الحرمان العاطفي، و الشك/ سوء المعاملة) في الكمالية، وفقًا للنظرية المعرفية فإن الهياكل المعرفية التي تسمى المخططات، تقوم بفحص المحفزات الواردة وتشفيرها وتقييمها، وعلى أساس المخططات يوجة الأفراد أنفسهم، ويفسرون تجاربهم بطريقة ذات معنى، ويتم تطويرها تدريجيًا خلال مسار النمو للفرد، وحينما يتعرض الأفراد لأحداث سلبية للغاية فإنهم يطورون رؤية مشوهة عن أنفسهم والعالم والمستقبل مما يساهم ذلك في تطوير المخططات المعرفية اللاتكيفية، والتي تؤدي إلى إنتاج مشاعر سلبية وإستنادًا إلى هذا التصور النظري يمكن تفسير الكمالية، حيث رأى بيك (Beck, 1979) وأليس(Ellis, 2002) أن الكماليين يظهرون هياكل معرفية مختلة أو معتقدات غير عقلانية عن الكمالية، مما يساهم ذلك في تطوير الاضطرابات الانفعالية وبالتالي فإن للمخططات المعرفية اللاتكيفية دور كبير في خلق واستدامة الكمالية.

التوصيات

- تطوير برامج علاجية للحد من أعراض القلق، من خلال خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية، وتتبع الدور الوسيط لكل من الكمالية والرضا عن صورة الجسد.
- إجراء دراسات أخرى تختبر العلاقة بين ذات المتغير المستقل، والمتغيرات الوسيطة في اضطراب الاكتئاب كمتغير تابع.
- بحث مُتغيرات الدراسة على عينات أخرى،كطلبة المدارس.
- دراسة دور العوامل الاجتماعية والثقافية بمستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية وصورة الجسد.

المراجع باللغة العربية

بشير، إيمان.(2022). الألكسيثيما وعلاقتها بالقلق وصورة الجسد لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية الفكر ناشرون وموعون*.

الشريفين، أحمد والوهيبي، إيناس. (2018). القدرة التنبؤية لصورة الجسد والاتزان الانفعالي بإدمان السلفي لدى طلبة الجامعات الأردنية. *مجلة جامعة الخليل للبحوث، 13*(1)، 1-26.

عبدالرحمن، ولاء.(2018). صورة الجسد وعلاقتها بالتوجة نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتوجات وغير المتزوجات. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 2*(4)، 217-240.

عودة، أحمد. (2010). *القياس والتقويم في العملية التدريسية*. إربد: دار الأمل للنشر والتوزيع.

كوري، جيرالد. (2011). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي.(سامح الخفش، مترجم)*.الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

المراجع الأجنبية

Afolayan, J. A. Donald. B, Onasoge. O, Babafemi. A& Juan. A (2013). Relationship between anxiety and academic performance of nursing students, Niger Delta University, Bayelsa State, *Nigeria*, *4*(5), 25-33..

Ahami, A., Mammad, K., Azzaoui, F.-Z., Boulbaroud, S., Rouim, F.-Z. and Rusinek, S. (2017) Early Maladaptive Schemas, Working Memory and Academic Performances of Moroccan Students. *Open Journal of Medical Psychology, 6*, 53-65. https://doi.org/10.4236/ojmp.2017.62004

Aldahadha, B. (2018). The psychometric properties of perfectionism scale and its relation to depression and anxiety. *Cogent Psychology*, *5*(1), 1524324.

AlKandari, N. Y. (2020). *Students anxiety experiences in higher education institutions*. In Anxiety disorders-The new achievements. IntechOpen.

Anmuth, L. (2011). *Early Maladaptive Schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety*.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.

Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(6), 893.

Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, *50*(12), 1003.

Bredicean, A. C., Crăiniceanu, Z., Oprean, C., Riviș, I. A., Papavă, I., Secoșan, I., ... & Grujic, D. (2020). The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms ofbreast cancer patients. *BMC Women's Health*, *20*, 1-10.

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, *225*, 97-103.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*, *14*(6), 34-52.

Cach, T. F., Theriault, J., & Amis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of social and clinical psychology*. 23(1), 89-103. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987

Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child abuse & neglect*, *38*(4), 735-746

Cámara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*, 58-68.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002*). Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* New York: Guilford Pres.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990*). Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford.

Castrillón, D. A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form-(YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de psicología*, *37*(3), 541- 560.

Chang, E. C. (2006). Perfectionism and dimensions of psychological well–being in a college student sample: A test of a stress–mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(9), 1001-1022.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Colunga-Rodnguez, C., Orozco-Solis, M. G.,Flores-Villavicencio, M. E., de-la-Roca-Chiapas, J. M., Gomez-Mortinez, R., Mercado, A., & Angel-Gonzalez, M. (2016). Body Image Perception and Internalization Problems Indicators in Mexican Adolescents. *Psychology*. 7.13:1671

Compton, A. (1972). A Study of the Psychoanalytic Theory of Anxiety. I. The Development of Freud's Theory of Anxiety. *Journal of the American Psychoanalytic*.20(1), 3-44. https://doi.org/10.1177/000306517202000101

Davis, D. E., Massensal, M., Rice, K. G., Sandage, S., Gazaway, S., Choe, E., McElroy, S., Placeres, V., & Ordaz, A. (2019). Perfectionism as a Proxy for Wisdom: A Review of Longitudinal Studies of Adversity and Perfectionism. *The Journal of Value Inquiry*, 2019,53: 433-453.

Dhurup, M., & Nolan, V. T. (2014). Body image coping strategies among university students and variations in terms of gender in a developing country. *The Anthropologist*, *18*(1), 217-225.

Dozois, D. J., Martin, R.A., & Faulkner, B. (2013). Early maladaptive schemas, styles of humor and aggression. *Humor*, 26(1), 97-116.

Eley, D. S., Bansal, V., & Leung, J. (2020). Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students. *Medical Teacher*, *42*(11), 1301-1307.

Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 217–229). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10458-009

Fang, T., & Liu, F. (2022). A Review on Perfectionism. *Open Journal of Social Sciences*, 2022, 10, 355-364.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical*, definitional, and treatment issues. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10458-001

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, *14*, 449-468. https://doi.org/10.1007/BF01172967

Gil, T. C., Obando, D., García-Martín, M. B., & Sandoval-Reyes, J. (2023). Perfectionism, Academic Stress, Rumination and Worry: A Predictive Model for Anxiety and Depressive Symptoms in University Students From Colombia. *Emerging Adulthood*, *11*(5), 1091-1105.

Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body image dissatisfaction in men women and childrin* **(3** nd ed). New York: Taylor & Francis.

Hai, R., & Yang, Y. (2022). Social Network Site Appearance Comparison's Prediction of Anxiety Among Chinese Females: The Mediation Effect of Body Area Satisfaction, Overweight Preoccupation, and Self-Esteem. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 775782.

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A journal of human behavior*.

Han, B., Du, G., Yang, Y., Chen, J., & Sun, G. (2023). Relationships between physical activity, body image, BMI, depression and anxiety in Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, *23*(1), 1-11.

Hicks, R. E., Kehny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: gander, maladaptive, perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 2022. 8. 6.

Hollender, M. H. (1965). *Perfectionism. Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103. https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5

Jafar, H. M., Salabifard, S., Mousavi, S. M., & Sobhani, Z. (2016). The effectiveness of group training of CBT-based stress management on anxiety, psychological hardiness and general self-efficacy among university students. *Global journal of health science*, *8*(6), 47.

Jahromi, F. G., Naziri, G., & Barzegar, M. (2012). The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *32*, 141-147.

Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *21*(3), 403-410.

Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.

Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement*, 34(1), 111-117.

Kanada, Y., Suzumura, S., Koyama, S., Takeda, K., Fujimura, K., Ii, T., ... & Sakurai, H. (2023). Prevalence of Anxiety and Associated Factors among University Students: A Cross Sectional Study in Japan. *International Journal of Mental Health Promotion*, *25*(7).

Karner-Huţuleac, A. (2014). Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *142*, 434-438.

Lamarre, C., & Marcotte, D. (2021). Anxiety and dimensions of perfectionism in first year college students: The mediating role of mindfulness. *European Review of Applied Psychology*, *71*(6), 100633.

Lee, D. (2007). *Maladaptive Cognitive Schemas as Mediators Between Perfectionism and Psychological Distress.*

Lindsay, J. A., McGowan, N. M., King, N., Rivera, D., Li, M., Byun, J., ... & Duffy, A. (2022). Psychological predictors of insomnia, anxiety and depression in university students: potential prevention targets. *BJPsych open*, *8*(3), e86.

Low, K. G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., & Jones, H. (2003). Iinternalization of the thin ideal, Weight and body image concerns**.** *Social Behavior and Personality: An International Journal, 31* (1), 81-89. doi:10.2224/sbp.2003.31.1.81

Malik, S., & Perveen, A. (2023). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*, *42*(7), 5621-5628.

Mammad, K., Ahami, A., Azzaoui, F.-Z., Boulbaroud, S., Idrissi, W., Karjouh, K., & Fofana, L. (2017). Diagnosis of Anxiety Disorders in University Students through the Early Maladaptive Schemas and Beck's Inventory. Psychology, 8, 2114-2125.

Moghadam, F., Ebrahimi Moghadam, H., & Jahangir, P. (2021). The relationship between perfectionism, early maladaptive schemas, attachment styles, and body image concern by the mediating role of self-esteem in cosmetic surgery applicants *Journal of Client-Centered Nursing Care*, *7*(1), 27-42.

Mojallal, M., Khosrojavid, M., Pakzad, F., & Ghanbari, M. (2014). Early Maladaptive Schemas, Body Image, and Self-Esteem in Iranian Patients Undergone Cosmetic Surgery Compared with Normal Individuals .*Practice in Clinical Psychology*, *2*(3), 201-210

Nia, M. K., Sovani, A., & Forooshani, G. R. S. (2014). Exploring correlation between perceived parenting styles, early maladaptive schemas, and depression among women with depressive symptoms in Iran and India-role of early maladaptive schemas as mediators and moderatos. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *16*(12).

Oei,T. P,. & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal Psyehology*. 59(2), 78-86. https://doi.org/10.1080/00049530601148397.

Ozan, N. S., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010) . Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. Asia Pacific journal of public Health. 22(1),127-133. https://doi.org/10.1177/1010539509352803

Pena, Y. O., Carvajal, A. S., Luna, M. O., & Bojorquez, R. C. (2019). Gender, and Satisfaction of Body Image in High School Students of Yucatan, Mexico. Psychology. 10. 01: 30. https://doi.org/10.4236/psych.2019.101003

Perolini, C. M. (2012). Mindfulness and perfectionism as predictors of physical and psychological well-being in college students

Ram, A. (2005). The Relationship of Positive and Negative Perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, and Well-Being in Tertiary Students.

Rastegar, M., Khabir, M., Kermani, E. M. (2017). he Relationship between Perfectionism and Language Proficiency in Intermediate, Upper Intermediate, and Advanced Students of Kerman Institutes. *Open journal of modern linguistics*. 7(02),142.

Rezaei, M., & Ghazanfari, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry research*, *246*, 407-414.

Rose, M., & Devine, J., (2022). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience.*

Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, *8*(2), 171-183.

Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*, New York: International Universities Press.

Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body* (Vol. 163). Routledge.

Serin, N. (2023). Relationship between Perfectionism Levels and writing Anxiety among middle school students. *International Journal of Education Technology & Scientific Researches*, *8*(23)

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology review*. 21(6), 879-906. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6

Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S., Omar. A., Muhammad, A., Jaffar, A., Ismail, A., &Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*. 6(4), 318-323 https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014

Sharf, R. S. (2015). Theories of psychotherapy & counseling concepts and cases cengage learning .

Shariati, S., Shariatnia, K., & Daryoush, G. (2004). Correlation between anxiety and early maladaptive schemas in female students of third year of high school in Minudasht. *European Journal of Experimental Biology*, 4(2), 198-203.

Sherry, S. B., Vriend, J. L., Hewitt, P. L., Sherry. D. L., Flett, G. L., & Wardrop, A. A. (2009). Perfectionism dimensions , appearance schemas and body image disturbance in community members and university students.

Simbar, M., Nazarpour, S., Alavi Majd, H., Dodel Andarvar, K., Jafari Torkamani, Z., & Alsadat Rahnemaei, F. (2020). Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women?. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-8.

Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa**.** British Journal of Psychiatry,153 (2), 20– 22**.** doi:10.1192/s0007125000298930**.**

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, *34*(3), 130-145.

Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2018). Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analy of 11 longitudinalstudies. *Anxiety, Stress, & Coping*, *31*(1), 4-20.

Spielberger, C. D. (1972). Needed Research on Stress and Anxiety. A Special Report of the USOE-Sponsored Grant Study: Critical Appraisal of Research in the Personality-Emotions-Motivation Domain. *IBR Report No*. 72-10.

Stoeber, J. (2011). The dual nature of perfectionism in sports: relationships with emotion, motivation, and performance. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4:2, 128-145.

Tan, G. X., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y., & Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100658.

Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *295*, 1462-1473.

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition**.** ***Body Image, 14***, 118-129.

Vannucci, A., & Ohamessian, C. M. (2018). Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories During Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(5),785-795. https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390755

Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, *4*(1), 66-91.

Xiang, R. F., Li, D., Wang, J., & Liu, X. Q. (2023). Current Situation of Anxiety Symptoms and Its Influencing Factors among 3048 Employees in Deyang City in 2022. *Psychology*, 14, 656- 665. https://doi.org/10.4236/psych.2023.144034

Yan, Y., Wang, J., Yu, W., He, L., & Oei, T. P. (2018). Young Schema Questionnaire: Factor Structure and Specificity in Relation to Anxiety in Chinese Adolescents. *Psychiatry investigation*. 15. 1:41

Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach(rev. ed.). Sarasota, FL: Professional Resources Press

Young, J.E., Klosko, J.S. and Weishaar, M.E. (2003) Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford, New York, NY

Zadahmad, M., & Torkan, H. (2016). Investigation of the multiple relationships between early

Zhou, X., Zhu, H., Zhang, B., & Cai, T. (2013). Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *41*(7), 1141-1152.