



جامعة اليرموك
كلية التربية
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات

The Effectiveness of Bibliotherapy on improving body
image and reducing cognitive biases among a
sample of female adolescents

إعداد الطالبة

نور محمد بني فياض

إشراف الدكتور

أحمد عبد الله الشريفين

حقل التخصص - الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الأول 2017

فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى

عينة من المراهقات

إعداد الطالبة

نور محمد عبد القادر بني فياض

إشراف الدكتور

أحمد عبد الله محمد الشريفين

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي في

جامعة اليرموك- إربد، الأردن

لجنة المناقشة

د. أحمد عبد الله الشريفين مشرفاً ورئيساً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. منار سعيد بني مصطفى عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. سعاد منصور غيث عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، الجامعة الهاشمية

تاريخ المناقشة: 2017/12/5

الإهداء

إلهي لا يطيّب العمل إلا بشكرِكَ، ولا يطيّب العلم إلا بطاعتِكَ، ولا تطيبُ اللحظاتُ إلا بذكركَ، أسجدُ لك ربي شكراً على نِعَمِكَ عليّ، وأسألك ربي الرضا والقبول.
إلى مَنْ بَلَغَ الرسالةَ وأدى الأمانةَ ونصَحَ الأمةَ... إلى نبيِّ الرحمةِ ونورِ العالمين... سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى مَنْ كَلَّلَ العرْقُ جبينَهُ، وشَقَّقت الأيَّامُ يديه، إلى مَنْ علمني أن النجاحَ لا يتمُّ الوصولُ إليه إلا بالصبرِ والعزيمةِ والإصرارِ، إلى والدي وقُدوتي أطل الله في عمركَ وألبسك ثوبَ الصحةِ والعافيةِ ومتَّعني ببرِّكَ وردِّ جميلِكَ... أهدي ثمرةً من ثمارِ غراسِكَ... إلى من نَدَرْتُ عُمْرَها في أداءِ رسالةٍ صنعَتْها من أوراقِ الصبرِ وطَرَزتها في ظلامِ الدهرِ على سراجِ الأملِ بلا فُتورٍ أو كلالٍ... إلى قُدوتي في الحياة... إليك أُمي أهدي رسالتي هذه، وشتانَ بين رسالةٍ ورسالة... جزاك الله خيراً وأمدَّ في عمركَ بطاعته... يا جنةَ الأرضِ ويا سعادتي... دُمت لقلبِ أُنْتِ وريده... ومتعني الله ببرِّكَ وردِّ جميلِكَ.

إلى مَنْ أعطى وأجزل بعبائِهِ... إلى مَنْ سقى وروى علماً وثقافةً... إلى مَنْ ضحى بوقتِهِ وجُهدِهِ... كم أخطأتُ فقومتني بحسن أسلوبِكَ... وزللتُ فانثشتنتي بلباقةِ تعاملِكَ... وكم أحسنتُ فكننت لي مشجعاً... إلى قُدوتي وأستاذي الفاضل الدكتور أحمد الشريفين.

إلى توأمِ روحي وصاحبةِ القلبِ الأبيضِ ومستشارةِ العائلةِ وإلى مَنْ تدعو لي دائماً بالتوفيقِ والنجاحِ والسعادةِ أختي المهندسة آلاء... إلى سندي في الحياة... إلى مَنْ كانوا يُبَيرون لي الطريق... إلى إخواني... إلى فراشةِ البيتِ التي ملأتُ حياتنا فرحاً (إلياس)... إلى كلِّ من تفرقت عيناه شوقاً وحباً في رؤيةِ حلمي يغدو حقيقةً إلى زوجاتِ إخواني (إسراء والبتول وذكري).
إلى أجملِ هديةٍ من السماء... وأروعِ أقداري... إلى مَنْ أثبت لي بأن وراءَ كلِّ امرأةٍ عظيمةٍ رجلاً عظيماً... إلى زوجي العزيز الدكتور همام... اللهم إني أُحبُّه فيك فأحبِّه وارضَ عنه... إلى من اشتهدت أنفسهم عطشاً لفرحتي... واهتزت أرواحهم لوصولي إلى هذه اللحظةِ إلى أهل زوجي.

إلى صاحبةِ القلبِ الطيبِ والنوايا الحسنة... إلى مَنْ أغرقتني بفضلها... إلى أختي وصديقتي شيرين، إلى من قضيت معهن أجمل اللحظات... فكان لي معهن أجمل الذكريات... إلى رفيقاتِ دربي فاديا وحنان.

إلى أقاربي وكل من يتمنى لي النجاح والتوفيق... أهدي هذا الجهد المتواضع.

الباحثة: نور بني فياض

شكر وتقدير

اللهم إن شُكرَكَ نعمةٌ تستحقُّ الشكر، فعلمني كيف أشكرك، الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، أشكرك ربي على ما أنعمت عليَّ به في إتمام هذه الدراسة، والتي أحسبها عملاً خالصاً لوجهك الكريم، أسألك ربي القبول.

وإنه من دواعي سروري أن أتقدم بالشكر لأستاذي الفاضل الدكتور أحمد الشريفين الذي ما خطوتُ خطوةً برسالتي هذه إلا كانت له بصمةٌ فيها، والذي أعانني وقدم لي نصائحهُ وتوجيهاتِهِ الفضلى والتي كان لها الأثر الكبير في نفسي، وكان مثلاً يُحتذى به، ويكفيني شرفاً أنه كان من أروع أساتذتي الذين تتلمذتُ على أيديهم في مرحلة البكالوريوس والماجستير.

ولا أنسى صاحبَ التميُّز والأفكارِ النيرة، والذي لم يبخل يوماً بعلمه، فما أجملَ أن يكونَ الإنسانُ شمعةً تنيرُ دروبَ الحائرين، تعجزُ الحروفُ أن تكتبَ ما تُكِنُّ نفسي من احترامٍ وتقدير، الشكرُ الجزيلُ للرائعِ من أهلِ العلمِ وقُدوتي الأستاذِ الدكتور فراس الحموري.

وأجزلُ الشكرِ وعظيمُ الامتنانِ والاحترامِ للجنةِ الفاضلةِ على التكرمِ بقبولِ مناقشةِ هذه الرسالة.

كما أتقدمُ بالشكرِ إلى كلِّ مَنْ علمني حرفاً منذُ نعومةِ أظفاري إلى أن وصلتُ إلى هذه النخبةِ الخيرةِ مِنَ الأساتذةِ في هذا القسمِ (قسم علم النفس والإرشادِ التربوي) المتميز في معشوقتي جامعتي (جامعة اليرموك)، الذين كانت لهم بصمةٌ في حياتي بإكسابي الكثير من القيم التربوية التي أفخرُ بها...

وأتقدمُ بالشكرِ والامتنانِ للمدرسةِ البحرينيةِ وأخصُّ المرشدةَ الرائعةَ فاتن القرعان على تحفيزها ومساعدتها لي في إنجازِ هذا العملِ... ولا أنسى طالباتِ عينةِ الدراسةِ لتعاونهن معي والالتزامِ بشروطِ التطبيق.

وأخيراً أرجو من الله تعالى قبولَ هذا العملِ المتواضعِ خالصاً لوجهه الكريم وأن يكونَ فيه خيراً، ومنفعةً وأن يكونَ سبباً للتقربِ إليه ونيلِ رضاه عز وجل.

الباحثة

نور بني فياض

فهرس المحتويات

ج	الإهداء.....
د	شكر وتقدير.....
هـ	فهرس المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
ي	قائمة الملاحق.....
ك	المخلص باللغة العربية.....

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

1	المقدمة.....
4	صورة الجسد (Body Image).....
10	التحيزات المعرفية (Cognitive Biases).....
25	العلاج بالقراءة - Bibliotherapy - البليوثيرابيا.....
30	مشكلة الدراسة وأسئلتها.....
32	فرضيات الدراسة.....
33	أهمية الدراسة.....
34	التعريفات الإصطلاحية والإجرائية.....
35	محددات الدراسة.....

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

37	أولاً: الدراسات التي تناولت صورة الجسد.....
47	ثانياً: الدراسات التي تناولت التحيزات المعرفية.....
51	ثالثاً: الدراسات ذات العلاقة بأثر العلاج بالقراءة.....
56	التعقيب على الدراسات السابقة.....

الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات

60	مجتمع الدراسة
60	عينة الدراسة
61	أدوات الدراسة
61	أولاً: مقياس الرضا عن صورة الجسد
62	صدق المقياس بصورته الحالية
65	ثبات مقياس الرضا عن صورة الجسد
66	تصحيح مقياس الرضا عن صورة الجسد
67	ثانياً: مقياس التحيزات المعرفية
67	صدق المقياس بصورته الأصلية
68	ثبات المقياس بصورته الأصلية
68	دلالات صدق المقياسين في الدراسة الحالية
68	مؤشرات صدق البناء
71	دلالات ثبات مقياس التحيزات المعرفية
72	تصحيح مقياس التحيزات المعرفية
	ثالثاً: دليل الطالب في خفض التحيزات المعرفية وتحسين الرضا عن صورة الجسد باستخدام
73	العلاج بالقراءة
73	إعداد دليل القراءة
73	إجراءات صدق الدليل
74	تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية
75	المتغيرات
75	المعالجة الإحصائية

الفصل الرابع: النتائج

- 76..... أولاً: التكافؤ على مقياس صورة الجسد.....
- 78..... ثانياً: التكافؤ على مقياس التحيزات المعرفية.....
- 80..... النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....
- 82..... النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....
- 85..... النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.....
- 86..... النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.....

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

- 87..... مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....
- 91..... مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....
- 94..... مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.....
- 96..... مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.....
- 98..... التوصيات.....
- 99..... قائمة المراجع.....
- 115..... الملاحق.....
- 203..... الملخص باللغة الإنجليزية.....

قائمة الجداول

- جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.....61
- جدول (2) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الرضا عن صورة الجسد من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى.....63
- جدول (3) قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البيئية لأبعاد المقياس.....65
- جدول (4) قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الرضا عن صورة الجسد وأبعاده.....66
- جدول (5) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التحيزات المعرفية من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى.....69
- جدول (6) قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس التحيزات المعرفية مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البيئية لأبعاد المقياس.....71
- جدول (7) قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس التحيزات المعرفية وأبعاده.....72
- جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن صورة الجسد ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي.....78
- جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس الرضا عن صورة الجسد وفقاً للمجموعة على الاختبار القبلي.....79
- جدول (10) نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة.....80
- جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحيزات المعرفية ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي.....76
- جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً للمجموعة على الاختبار القبلي.....77
- جدول (13) نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة.....77
- جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي.....83

- جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس صورة الجسد وفقاً للمجموعة على الاختبار البعدي.....83
- جدول (16) نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة. 84
- جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحيزات المعرفية ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار البعدي.....86
- جدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً للمجموعة على الاختبار البعدي.....81
- جدول (19) نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة.. 81
- جدول (20) نتائج اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس صورة الجسد ككل ولأبعاده مجتمعة 82
- جدول (21) نتائج اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس التحيزات المعرفية ككل ولأبعاده مجتمعة.....85

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
116	مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته الأولية	ملحق (أ)
119	الصورة النهائية لمقياس الرضا عن صورة الجسد	ملحق (ب)
121	مقياس التحيزات المعرفية بصورته الأولية.....	ملحق (ج)
126	الصورة النهائية لمقياس التحيزات المعرفية.....	ملحق (د)
128	أسماء محكمي مقياسي الرضا عن صورة الجسد ومقياس التحيزات المعرفية....	ملحق (هـ)
129	دليل الطالبة في تحسين صورة الجسد باستخدام العلاج بالقراءة	ملحق (و)
202	أسماء محكمي دليل القراءة.....	ملحق (ز)

© Arabic Digital Library Yamouk University

الملخص

بني فياض، نور محمد عبد القادر، فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2017. (المشرف: د. أحمد عبدالله الشرفين).

هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من طالبات المرحلة الأساسية (الثامن والتاسع والعاشر) في المدرسة البحرينية الأساسية للبنات الواقعه في مدينة إربد، وزعن عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج العلاج بالقراءة، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأي برنامج علاجي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسين هما: مقياس الرضا عن صورة الجسد، ومقياس التحيزات المعرفية، ودليل الطالبة في تحسين صورة الجسد باستخدام العلاج بالقراءة.

أظهرت نتائج الدراسة تحسناً في صورة الجسد لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة على القياس البعدي، كما أشارت إلى انخفاض في التحيزات المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة على القياس البعدي.

كما أشارت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد تعزى للقياس (بعدي ومتابعة)، كذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لصالح قياس المتابعة، حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية في مقياس المتابعة عما كانت عليه في القياس البعدي مما يشير إلى أن التحيزات المعرفية يظهر انخفاضها لدى أفراد المجموعة التجريبية أكثر كلما زاد الوقت.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن صورة الجسد، التحيزات المعرفية، العلاج بالقراءة، المراهقات.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

تعد مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الفرد، وهي حلقة وصل بين الطفولة والرشد، ويرافق هذه المرحلة العديد من التغيرات الفسيولوجية، الجسدية، الاجتماعية، المعرفية والانفعالية، وهذا قد يؤدي إلى شعور المراهق بالتوتر وصعوبة التوافق في بعض الأحيان، تمتاز هذه المرحلة بسرعة النمو الجسدي؛ إذ تنمو العضلات والأطراف، ويزداد الوزن والطول، هذه التغيرات التي تحل بجسد المراهق خلال هذه الفترة تعد مؤشراً على نموه؛ لذلك عليه أن يتكيف مع تغيرات جسده، ويستجيب للآثار والنتائج التي تتركها هذه التغيرات.

وتبدأ التغيرات الجسدية بظهور علامات قرب البلوغ على المراهقين إن مرحلة المراهقة تنقسم إلى عدة أقسام، ولكل مرحلة تغيرات جسدية، ومن هذه الأقسام: مرحلة ما قبل المراهقة، مرحلة المراهقة المبكرة، ومرحلة المراهقة المتأخرة. وأما مرحلة ما قبل المراهقة فإنها تمتد من عمر 10 سنوات وحتى 12 سنة؛ إذ يظهر في هذه المرحلة الإستعداد للمرحلة القادمة من النمو، ويكون فيها المراهق قلقاً نتيجة ظهور العلامات الجنسية الثانوية، وبالنسبة لمرحلة المراهقة المبكرة فهي تمتد ما بين عمر 13 إلى 16 عام، ويطلق عليها اسم مرحلة البلوغ، كما تتميز هذه المرحلة بالنضج كبدء الدورة الشهرية لدى المراهقات وإنتاج الحيوانات المنوية لدى المراهقين، وأخيراً مرحلة المراهقة المتأخرة تمتد هذه المرحلة ما بين عمر 18 إلى 21 عاماً، وتسمى بمرحلة ما بعد البلوغ؛ إذ تنتهي هذه المرحلة مع بداية سن الرشد (الزعيبي، 2010)؛ إذ يرى فالون (Fallon, 1990) أن الإناث بشكل خاص أكثر تأثراً بالعوامل الاجتماعية والثقافية فيما يتعلق بصورة الجسد المثالي، وأكثر عرضةً من الذكور في مساواة قيمة صورة الجسد بقيمة الذات، وذلك بما يتعلق بتفكيرها واهتمامها حول كيفية نظر الآخرين لها وما يعتقدون عنها، فبعض المراهقات تظهر لديهن علامات

البلوغ في سن مبكر العاشرة أو الحادية عشرة تقريبا، وبالتالي تظهر حاجات نفسية كالحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي وتأكيد الذات والإنجاز والإستقلالية، وحاجات إجتماعية كالحاجة للعطف والإنتماء والحاجة إلى الأصدقاء والمكانة الإجتماعية، كما تظهر التغيرات الجسدية، فتختلف كميات الطعام التي تحتاجها ويبدأ وزنها يزداد إلى حدٍ ما، وتظهر بعض التغيرات على وجهها كحب الشباب وغيرها من المشاكل المصاحبة لتلك المرحلة التي وإن كانت تبدو لدى الكبار بأنها مشاكل سطحية وبسيطة، إلا أنها تكون عظيمة من وجهة نظر الفتاة، مما يؤدي إلى عدم رضاها عن جسدها وزيادة رغبتها بتغيير شكلها وفي فقدان الوزن، وبالتالي يتأثر مفهومها ورؤيتها لذاتها.

يؤكد زكريا (2007) على أن التغيرات الجسدية المرتبطة بالبلوغ تؤدي إلى زيادة إنتباه المراهق لدوره الجنسي غير المتبلور والذي يتبعه الشك بشأنه بناءً على صورة الجسد التي يكوّنُها حول ذاته. يصاحب التغيرات الجسدية التي يمر بها المراهق محاولات منه لفهمها والتكيف معها أو رفضها وقد يصاحب ذلك الخجل منها، فالصورة التي يحملها المراهق عن جسده لها تأثير كبير في صحته النفسية (Ferron, 1997).

قد يظهر في مرحلة المراهقة تحيزات معرفية وتفسيرات غير منطقية وتشويه الإدراك الحسي، واعطاء أحكام غير دقيقة ناتجة عن خطأ في التفكير ومعالجة المعلومات؛ إذ أكد كاسبير وأوفر (Casper & Offer, 1990) على أن المراهقين بشكل عام لا يتقبلون التغيرات الطبيعية التي تحدث أثناء عملية البلوغ، وتتولد لديهم نظرة سلبية لأجسادهم ورفض التغيرات التي تحدث للصورة الجسدية كاملة، ويرى جوفانوفاس وليرنر (Jovanovic & Lerner, 1989) أن المراهقين بشكل عام يتبنون صورة أجسادهم بطريقة صارمة لا يمكن التنازل عنها، ويحكمون على أنفسهم سلباً إذا لم يحققوا الصورة الجسدية التي في مخيلتهم، فالإناث يركزن على النحافة والرشاقة،

بالمقابل يطمح الذكور ببناء كتلة عضلية للوصول إلى عرض المنكبين، وارتفاع الصدر، ونحافة منطقة الخصر، وبالتالي الوصول إلى القوة الجسدية.

يعاني بعض المراهقين من تشوه في صورة الجسد لديهم ناتجة عن إرتفاع في التحيزات المعرفية، وفي هذا الصدد يذكر جانثير وويكل (Genter & Yeakel, 1980) أن صورة الجسد تعتبر جزءاً مهماً في تقدير الذات، وهي الصورة التي يحتفظ بها الفرد لذاته ولتحديد نظريته لذاته؛ إذ أشارت دراسة كيم وكيم (Kim & Kim, 2001) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين كتلة الجسم وإدراك مشكلة وزن الجسم ومستوى تقدير الذات والاكتئاب لدى المراهقات، أظهرت النتائج إلى أن (18.2%) من المراهقات كانت كتلة الجسم لديهن أقل من الوزن العادي (79.2%)، في حين كانت نسبة من لديهن زيادة عن المعدل (2.6%) كما بينت النتائج أن مشكلة إدراك الوزن ارتبطت بشكل دال احصائياً مع انخفاض تقدير الذات، وارتفاع معدل الاكتئاب ووجود علاقة طردية بين كتلة الجسم وإدراك مشكلة الوزن؛ مما يشير إلى أنهم في أمس الحاجة إلى البرامج الإرشادية والعلاجية التي يتمكنون من خلالها من مواجهة هذا الشعور والتغلب عليه؛ لذا لابد من تقديم التدخلات العلاجية المناسبة في سبيل التغلب على هذه التحيزات المعرفية وبالتالي تحسين صورة الجسد لديهم، فعن طريق فهم الفرد لهذه الصورة يمكن أن يفهم المقدار الكبير حول ذاته وشخصيته، ومن هذه التدخلات: العلاج بالقراءة.

صورة الجسد (Body Image)

يولي الكثير من الباحثين الإهتمام بصورة الجسد؛ بإعتبارها أصبحت مصدراً لإهتمام وإنشغال العديد من الأفراد بها وخاصة المراهقين، فقد ظهر هذا المصطلح منذ أيام الطبيب اليوناني أبو قراط (Hippocrates) عام (400) ق.م، وفي القرن العشرين إهتم كل من ارنست كرتشمر (Arnest Kretchmer) ووليم شيلدون (William Sheldon) في الربط بين البناء الجسمي والسلوك الظاهري للفرد (العيسوي، 2002)، وقد تم تناول مفهوم صورة الجسد من وجهات نظر عدة، وينظر معجم علم النفس والتربية (القيسي، 2006) لصورة الجسد بإعتبارها: الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد عن جسده، وتتكون هذه الأفكار والتصورات من خلال خصائص الفرد الجسدية وصفاته الداخلية، وما يطرأ على جسده من تغيرات نتيجة تعرضه لخبرات انفعالية واجتماعية، والتي تتأثر بأفكار الفرد عن جسده، ويشير كل من (الظاهر، 2010؛ العبادسة 2013) أن لملامح الجسد وتناسقه تأثيراً في رضا المراهق وقبوله وتقديره وحبّه لذاته؛ حيث تعد الفتاة المراهقة عرضة للتقييمات أكثر من الذكور؛ وذلك بسبب تحولها من طفلة إلى فتاة ناضجة حيث إتساع الحوض وإمتلاء الصدر والأرداف، مما يدفع بعض المراهقات إلى العمل على اخفاء هذه المظاهر من خلال ممارسة العديد من السلوكيات.

ويعرف ساندرلاند (Sutherland, 1991. P: 57) صورة الجسد بأنها: "الصورة الشعورية

لدى الشخص عن جسده، وإتجاهاته نحو جسده وإعتقاداته حول كيف يراه الآخرون".

بينما يرى روبنز (Robins, 2002. P: 4) أن صورة الجسد هي: "ظاهرة متعددة الأبعاد

تشتمل على المظاهر والاتجاهات السلوكية والمظاهر الإدراكية، وهي الصورة التي نكونها في

عقولنا لأجسامنا".

وعرفت شقير (5: P: 2002) صورة الجسد بأنها تصور يكوّنه الفرد عن جسده سواء كان في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية، وقدرته على توظيف هذه التصورات وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر عن تلك الصورة الذهنية للجسد.

كما أشارت العزاوي (2005، ص: 56) إلى أن صورة الجسد عبارة عن "وجهة نظر الفرد عن نفسه، وكيف يرى ذاته، وإتجاهاته ومشاعره نحو جسده التي تبين مدى رضاه أو عدم رضاه عن جسده".

وأما هيوبر (Huber, 2006) يرى صورة الجسد بأنها "الكيفية التي يتصور الفرد فيها جسده، وأنها تتأثر بمشاعر وأفكار الرضا أو عدم الرضا تجاه جسده، وأنه يمكن أن يكون مصدر الرضا أو عدم الرضا داخلياً وذلك من خلال ثقة الفرد بذاته أو نقده لها، ويمكن أن يكون مصدره خارجياً وذلك من خلال نظرة الآخرين أو الصور الإعلامية لصورة الجسد المثالية".

وتشير صورة الجسد إلى "التشابه بين شكل الجسد الحقيقي والمثالي المدرك، وهي خبرة الفرد وتجاربه في الحياة، وهي اتجاه ذاتي متعدد الابعاد، وتنسب إلى تقييمات الفرد وتجاربه وخبراته فيما يتعلق بالخصائص الجسدية والمظهر الخارجي" (Iqbal et al. 2006, p: 269).

في ضوء ما تقدم ترى الباحثة أنه يمكن النظر لصورة الجسد في هذه الدراسة باعتبارها خلل في إدراك الشخص لمظهره الخارجي، ومن الممكن أن يكون هذا الخلل في عدم تطابق صورة الجسد الحقيقية مع الصورة المثالية حسب تصور الشخص ورغبته دون أن يكون هنالك خلل معرفي إدراكي؛ وهذا ما أكده السلطان (2009) بأن إدراك الإنسان وتفكيره للمواقف المختلفة هو الذي يحدد طريقة الاستجابة بناءً على معرفته وخبراته السابقة، فإذا كان إدراكه للمواقف منطقياً كانت له استجابات منطقية، وأما إذا كان إدراكه ومعرفته مشوهه، فإن ذلك يؤدي إلى استجابات غير منطقية، فالنشوهات المعرفية معوّقة لإدراك الإنسان، وبالتالي يكون الحكم غير صحيح والقرار غير

ملائم، فالإنسان في هذه الحالة يحمل أحكاماً سلبية مسبقة عن الموقف، ومعلومات ودوافع ذاتية لا يحكمها المنطق.

النظريات المفسرة لصورة الجسد:

وبعض هذه النظريات هي:

أولاً: النظرية البيولوجية: يعتبر طبيب الأعصاب هنري هيد (Henry Head) أول من استعمل مصطلح صورة الجسد، وأول من عرف صورة الجسد بأنها: اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسد الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، وأن صورة الجسد تتغير من خلال التعلم (الأشرم، 2008)، أما كليف (Kliff) وجد بأن صورة الجسد يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم، ويعتبر أن حجم الجسد يظهر من خلال توازنه العميق، وأن النشاط البدني له دور في حفظ صورة الجسد (القاضي، 2009).

ثانياً: نظرية أرنست كرتشمير (Arnest Kretchmer): صنف كرتشمير الأفراد على أساس بناء أجسادهم وكان ذلك من خلال ملاحظاته لمرضى المستشفيات العقلية؛ إذ توصل إلى أن بعض الأمراض العقلية تعود إلى بعض أنماط الجسد، ومن هذه الأنماط:

النمط الراهن (Athenic): يتصف الأفراد في هذا النمط بالجسم النحيف الطويل ضيق الكتفين ومستوى الصدر بارز، ويرتبط هذا النمط بأعراض الإكتئاب والإنطواء والفصام.

النمط الرياضي (Athletic): يمتاز أفراد هذا النمط بأنهم ذو بنیان جسدي قوي وعرض بالأكتاف رشيق ويتميز بالعدوان والنشاط.

النمط البدني (Pyknic): تغلب على أفراد هذا النمط السمنة والقصر والارتخاء، ووجوههم ناعمة وعريضة، وأجسامهم مستديرة، ورقابهم قصيرة، يتميزون بالمرح والصراحة وسرعة التقلب وسهولة تكوين الصداقات (العيصوي، 2002).

ثالثاً: النظريات النفسية: ومن هذه النظريات ما يلي:

أ) **نظرية التحليل النفسي:** تناول الاتجاه التحليلي مفهوم صورة الجسد، ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها؛ إذ يرى سيجموند فرويد (Freud) أن الأنا قبل أي شيء فهي أنا جسماني أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها، وأن الأنا كيان كله جسمياً قبل كل شيء أنا جسدي و الأنا في النهاية هي طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية وأساساً من تلك التي تتولد من مساحة الجسد، هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي؛ هنا يفسر فرويد أن صورة الجسد هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي (الأشرم، 2008)، أما أدلر (Adler) فيرى أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يمكن أن يشعر بها الفرد سواء أكانت هذه المشاعر حقيقية أم متخيلة، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظرتة لذاته تضطرب صورة الجسد لديه مما يؤثر بالتالي على توازن الشخصية بأكملها، فالفرد عندما يعاني من نقص عضوي فإنه يحاول بكافة الطرق أن يعوض النقص الجسدي بإستعمال عضو جسدي آخر أو من خلال تكثيف استعمال العضو نفسه الذي فيه نقص (الجبوري وحافظ، 2007).

ب) **النظرية السلوكية:** ويرى الجبوري وحافظ أن أصحاب هذه النظرية يفترضون أن الفرد ينمو في بيئة إجتماعية يؤثر ويتأثر فيها، ويكتسب من خلالها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكوّن صورته عن جسده، ولكون صورة الجسد تظهر في مرحلة الطفولة وأن الفرد يتأثر بجو الأسرة وما يوجد فيها من عبارات الذم والمدح التي يتلقاها وتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجساد أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات تجاه أبنائها تؤثر في درجة قبول الفرد لجسده.

ج) **النظرية الإنسانية:** ويذكر الجبوري وحافظ أيضاً أن من أصحاب هذه النظرية روجرز (Rogers) والذي اعتبر أن محور الشخصية هي الذات وأن شخصية الفرد تتضح من خلال إدراكه لذاته؛ إذ إن صورة الجسد تدخل بتقدير الفرد لذاته، فالفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات في حياته بناءً على ما تشعره بالتقدير الايجابي للذات، فالخبرات الماضية المرتبطة بصفات الفرد الجسدية لها تأثير في ادراك الفرد لصورة جسده وتوافق شخصيته.

إن جسد الإنسان يعتبر جزء من مفهوم الذات؛ إذ ير آرکوف (Arkoff, 1975) أن صورة الجسد هي الجزء الصامت لصورة الذات، فإذا تقبل الفرد صورة جسده فهو يميل إلى تقبل ذاته، فالفرد الذي يرفض صورة جسده من المحتمل أن يرفض ذاته، وهذا ما أكده جانتيير وبيكل (Ganter & yeakel, 1980) أن صورة الجسد لها دور مهم في تحديد نظرة الفرد لذاته وتقديره لها.

ويشير عبد القادر (2016) إلى أن صورة الجسد ثلاثة مكونات وهي المكون المعرفي (الإدراكي): وهو أفكار الفرد ومعرفته تجاه الجسد، والمكون الوجداني: وهو يعبر عن مشاعر وأفكار وإتجاهات الفرد عن جسده، والمكون السلوكي: الذي يشير إلى سلوك التقييم للجسد والرغبة في تجنب المواقف التي تؤدي به للشعور بعدم الراحة تجاه جسده، ويرى أيضاً أن صورة الجسد تعد جزءاً من هذه المكونات؛ فعندما يستحضر الفرد صورة جسده في ذهنه فإنه يتناول المعلومات التي تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة، مع العلم بأن صورة الجسد تتشكل من مصادر شعورية ولا شعورية وتكون مفهوماً أساسياً عن جسده.

وأشارت الشقران (2009) إلى أنه غالباً ما تكون المراهقة غير راضية عن بعض أجزاء من جسدها، وربما يُشعرها هذا الأمر بالضيق والقلق بسبب تراكم الدهون في جسدها، وربما تتعرض المراهقة لتقييمات وتعليقات وانتقادات من قبل الآخرين؛ تجعلها أكثر اهتماماً بصورة جسدها؛ مما يؤدي بها إلى التركيز على زيادة وزنها؛ وبناءً على ذلك فإن الرضا عن صورة الجسد يرتبط بعدة عوامل منها: العمر، التعلم الاجتماعي، المعايير الثقافية والاجتماعية، طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، الإعلام، والرفاق، وثمة عوامل أخرى تؤثر في صورة الجسد وهي:

أولاً: المرحلة العمرية: إن لكل مرحلة عمرية خصوصياتها، فالطفل مثلاً ينظر إلى جسده بطريقة مختلفة عن نظرة المراهق إلى جسده، فالتغيرات السريعة التي تحدث في جسد المراهق التي

تصاحب النضج الجسدي تزعزع ثقة المراهق بنفسه؛ إذ أشار وال وثيلان (Wal & Thelenm, 2000) إلى أن المراهقين بشكل عام يهتمون اهتماماً كبيراً بصورة أجسادهم، وأن هذا الإهتمام يزداد مع تقدم العمر، ومن الممكن أن يستمر إلى مرحلة الرشد.

ثانياً: الأسره وتعليقاتها وانتقاداتها سواء كانت سلبية تتطوي على الإحباط، أو إيجابية تتطوي على التشجيع؛ إذ ذكر أولتمانز وإيميري (Oltmans & Emery, 2002) أن للأسرة دور في التأثير على الأطفال سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال عمليات النمذجة والتوجيه، كما للوالدان دور أساسي في نقل الرسالة الإجتماعية المتعلقة بالجسد المثالي للمراهقين.

ثالثاً: المعايير الإجتماعية وما هو سائد من معايير الجمال؛ إذ تحتل المعايير الاجتماعية أهمية كبيرة في تحديد مدى الرضا عن صورة الجسد لدى الذكور والإناث (Guiney & Furlong, 2002)، ويلاحظ من حديث الناس الذي يدور حول مظهر الجسد وما يجب عمله لتحقيق التقارب مع النماذج السائدة في المجتمع؛ بالتالي يتلقى كل فرد بالمجتمع نصائح وتعليقات بما يجب عليه القيام به ليتمتع بمظهر جسدي مثالي (زكريا، 2007).

رابعاً: وسائل الإعلام، يمكن ملاحظة الأثر الذي تلعبه وسائل الاعلام من خلال صور أجساد النساء المعروضة على شاشات التلفاز التي تستخدم لترويج كل شيء، ومجلات النساء التي تحت على خفض الوزن من خلال إيهامها بأن فقدان الوزن سوف يجعلها تكسب كل شيء تريده، كالزواج المثالي (Fouts & Buraggraf, 1999).

في ظل تراكم الخبرات الذاتية لدى الفرد يبدأ بتكوين مفهوم لذاته؛ إذ يخرج الفرد إلى الحياة كائنًا بيولوجياً يحمل معه الاستعداد للتفاعل مع البيئة التي تحيط به، متفاعلاً مع فلسفتها وقوانينها، يكتسب منها أفكاراً حول ذاته، من هنا تتكون صورة الفرد تجاه جسده، والتي قد تلقى الرضا؛ إذ إن قبول الفرد لجسده يكون في هذه الحالة قد كوّن صورة إيجابية تجاه جسده وبالتالي يصل إلى مرحلة

من التوافق والتكيف مع ذاته وبيئته، وعلى العكس فإن الصورة السلبية لجسده تؤدي إلى سوء التوافق وعدم التوازن مع ذاته وبيئته؛ إذ إن الإدراك الخاطئ لصورة الجسد هي حالة من التحيزات المعرفية، وتأتي التحيزات المعرفية بشكل عام من خلال التحيز لأفكار معينة، ناتجة عن الإدراك الخاطئ للفرد تجاه صورة جسده؛ لذلك كَوَّنت هذه التحيزات المعرفية عدم الرضا عن صورة جسده.

التحيزات المعرفية (Cognitive Biases)

يكاد الإهتمام المبالغ فيه بصورة الجسد لدى المراهقات أن يأخذ شكلاً مرضياً؛ إذ يزداد الإهتمام بفقدان الوزن للوصول إلى الجسد المثالي من وجهة نظرهن وبذل الجهود الكبيرة للحفاظ عليها؛ حيث أشارت الكثير من الدراسات التي تحدثت عن صورة الجسد لدى المراهقين بشكل عام إلى أن الإناث تسعى دائماً إلى الوصول إلى صورة جسدية تركز على فقدان الوزن تحت مصطلح الرشاقة، على عكس ذلك بالنسبة للذكور فهم يفضلون كبر حجم العضلات والتي تتميز بارتفاع الصدر، عرض الأكتاف، ونحافة منطقة الخصر، وإذا لم يحقق المراهق الصورة الجسدية التي في ذهنه فإنه يتسبب بالكثير من المشكلات الإنفعالية والإجتماعية مثل: الخجل، عدم الثقة بالنفس، والإنطواء، ونتيجة لهذه الأفكار والمشاعر يكون مفهوماً سلبياً لذاته وبالتالي إنخفاض تقدير الذات وارتفاع معدل الإكتئاب.

إن إدراك المراهق وتفكيره للمواقف المختلفة هو ما يحدد طريقة إستجابته بناءً على معرفته وخبراته السابقة عنها، هنا يظهر مصطلح التحيزات المعرفية؛ إذ يرى كانمان وتفيرسكي (Kahneman & Tversky, 1982. P: 175) أن "التحيز المعرفي يعتمد على الكيفية التي تخزن فيها المعلومات في ذاكرة الفرد وكيفية إسترجاعها منها ويؤثر ذلك على توفر المعلومات، كما أن إسترجاع المعلومات من الذاكرة يتأثر بمجموعة من الإستراتيجيات وهذا يعني أن الطريقة التي يعتمدها الفرد في البحث عن المعلومات داخل ذاكرته والتي يستطيع من خلالها إيجاد معلومة

معينة أسرع من المعلومات الأخرى من الممكن أن تؤدي إلى أحكام وقرارات مشوهة وسريعة"، لذا تحدد التحيزات المعرفية بماذا وكيف يشعر المراهق وكيف يسلك؛ فيما أن يكون منحازاً معرفياً بطريقة ايجابية؛ فيكون إدراكه للمواقف منطقياً وبالتالي تكون إستجاباته منطقية، وإما أن يكون منحازاً معرفياً بطريقة سلبية؛ فيكون إدراكه للمواقف غير منطقياً وبالتالي تظهر إستجابات غير منطقية، من هنا فالمراهق إذا كان منحازاً معرفياً للمواقف بطريقة غير منطقية فهو يعيق قدرته على الحكم الصحيح على المواقف ويظهر لديه أفكار ذاتية سلبية ومعلومات ليس لها أي علاقة بالمنطق.

وتشير أكرم (2017) بأنه يحدث أحياناً أن يميل الفرد نحو آراء أو تفسيرات معينة تجاه موقف أو قضية بناءً على خلفيته الفكرية الخاصة به؛ إذ تؤثر هذه الميول على قدرته في اتخاذ قرارات بعيدة عن الحكم المسبق والتأثيرات الخارجية، وفي هذه الحالة يوصف الفرد بأنه منحاز؛ فالانحياز هو إظهار تفضيل لمنظور أو أيديولوجية معينة عند إصدار الأحكام أو الأفعال؛ أي هو الحكم من منظور واحد مما يؤدي إلى عدم الدقة في الحكم ووجود أخطاء، حيث تُعرف هذه الظاهرة في علم النفس الاجتماعي باسم (الانحياز المعرفي Cognitive bias)، يوضح مفهوم (أثر الهالة) بشكل أعمق مفهوم الانحياز المعرفي وهو أحد الأشكال التطبيقية لهذا المفهوم؛ إذ يشير إلى الأفراد الذين لديهم ميول للحكم على الأشياء أو الأشخاص بشكل كلي بطريقة جيدة تماماً أو سيئة تماماً، فمثلاً تتعكس مشاعرهم الإيجابية تجاه مظهر حسن لشخص ما على الصفات الأخرى التي لا علاقة لها بحُسن المظهر.

تشير التحيزات المعرفية إلى "نمط من الانحراف في إتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة ويؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو اعطاء أحكام غير دقيقة أو تفسيرات غير منطقية"

(Kahneman & Tversky, 1972, p: 430).

وتعرف التحيزات المعرفية أيضاً بأنها "الأخطاء المنهجية أو المنظمة في التفكير"

(Lilienfeld, 2012, p: 68).

ميّز دفورسكي (Dvorsky,2013. P: 2) بين التحيزات المعرفية والمغالطات المنطقية؛ إذ

عرف التحيزات المعرفية بأنها: "نقص حقيقي، أو مجموعة قيود في تفكير الفرد أي أنها تعد خللاً في الحكم الذي ينشأ من أخطاء الذاكرة، والحسابات الخاطئة (مثل الإحساس الزائف لبعض الاحتمالات)، ويعتقد بعض علماء النفس أن التحيز المعرفي يساعد في معالجة المعلومات التي يتم استرجاعها بكفاءة أعلى في حالات معينة، إلا أن هذه التحيزات المعرفية لا تزال تقود الأشخاص إلى ارتكاب بعض الأخطاء التي يمكن أن يتعرضون لها في المواقف التي تتطلب منهم إصدار الأحكام، أما المغالطات المنطقية فهي: خطأ في المجادلة أو الحجة المنطقية، مثل: (الحجج الدائرية، والمجادلات الموجهة الهجمات)".

أما في دراسة التميمي (2015: 30) فقد أضافت أن التحيزات المعرفية هي " خطأ في

التفكير يلجأ إليه الأفراد حينما يفسرون العالم من حولهم، وكذلك يحدث عند معالجة المعلومات مما يؤدي إلى السرعة في إتخاذ القرارات وضعف عملية إصدار الأحكام والأحكام الخاطئة".

وتعرف التحيزات المعرفية بأنها: "حالات أو شواهد من السلوك الذهني المتطور، يُحتمل أن

يكون بعضها متكيف لأنها -على سبيل المثال- تؤدي إلى إجراءات أكثر فعالية تحت سياقات معينة أو تمكن من اتخاذ قرارات أسرع عندما تكون القرارات الأسرع هي الأعلى قيمة (حس مهني)، وأخرى تنتج عن نقص الآليات العقلية المناسبة (العقلانية المحدودة)، أو ببساطة بسبب

الضوضاء الذهنية والتشويه" (الموسوعة الحرة، 2017).

ويعرف الحموري (2017، ص:1) التحيزات المعرفية بأنها: "الأخطاء التي يقع فيها الفرد عند استخدامه مجموعة من الاجراءات والاستراتيجيات التوجيهية للتفاعل مع البيئة المحيطة التي تمكنه من اكتساب المعرفة وتنظيمها".

واستنتج باتيلي - بالماريني (Piatelli-Palmarini, 1994) أن التحيزات المعرفية ليست حالة سيئة إنما هي حالة توجد في الطبيعة البشرية بشكل عام، وتأثيرها يظهر في جميع نواحي الحياة، وأشار كانيمان (2015) أن التحيزات المعرفية لا تقتصر على الأشخاص العاديين، فالباحثون معرضون للتحيزات المعرفية عندما يفكرون بشكل كبير؛ إذ أشارت دراسة (العاني، 2015) والتي إستهدفت دراسة التحيز المعرفي والتوكيدي وعلاقتها بالتفكير الجمعي لدى أساتذة الجامعة، إلى وجود التحيز المعرفي والتحيز التوكيدي عند عينة الدراسة.

وترى الباحثة أن التحيزات المعرفية هي خلل في عملية معالجة المعلومات وإصدار أحكام وإتخاذ قرارات سريعة وغير محسوبة كونها تمت دون مراعاة قواعد التحليل والتفسير الصحيحة، ومن ثم عدم الوصول إلى الحلول الصحيحة للمشكلات التي من الممكن مواجهتها، كما أنه يؤدي إلى حدوث التشنت العاطفي، فعندما يكون الفرد قلقاً أو حزناً فإن ثمة إرباك يحدث في الذاكرة النشطة ومن ثم تقل مصادر المعلومات التي يتم بواسطتها تقييم العالم من حوله.

وفي دراسة موجاس، بودينا، سوكالا، ودوبريان (Mogoase, Podian, Sucala & Dobrean, 2013) بيّنت العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والتحيزات المعرفية السلبية من أجل التنبؤ بظاهرة قلق الأطفال، أشارت الدراسة إلى أن معامل الارتباط بين التحيزات المعرفية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية (0.28) وهي علاقة ضعيفة بمعنى أن المعتقدات اللاعقلانية لا تعتبر مؤثراً قوياً على التحيزات المعرفية السلبية، وأن معامل الارتباط بين المعتقدات اللاعقلانية والقلق (0.21) وهي علاقة ضعيفة، ووجدوا أن أقوى علاقة هي بين التحيزات المعرفية السلبية والقلق،

وفي حال أجريت تعديلات على التحيزات المعرفية السلبية ستقلل من قلق الأطفال، ولكن سيظل الإدراك والمعتقدات اللاعقلانية مؤشراً هاماً لقلق الأطفال حتى عند التحكم بالتحيز السلبي قد لا يكون كافياً للحد من قلق الأطفال على المدى الطويل؛ إذ يذكر (كانمان، 2015: 530) "أن العديد من القرارات التي تبني على معتقدات تتعلق بإحتمال وقوع أحداث معينة غير موثوق فيها مثل نتيجة انتخابات أو إدانة متهم، ويتم التعبير عن هذه المعتقدات في عبارات مثل: (أنا أعتقد أن، أو من المحتمل أن)، ويقيم الناس احتمالية وقوع حدث يحيطه الشك من خلال اعتمادهم على الإستدلالية التي تحوّل المهام المعقدة إلى مهام أو عمليات أكثر بساطة، وهذه الطرق الإستدلالية مفيدة بشكل عام إلا أنها في بعض الأحيان تؤدي إلى أخطاء بالغة ومنهجية؛ إذ أن التحيز في إتخاذ القرار قد يؤدي إلى أخطاء وإلى تفكير غير منطقي، ولكن يمكن الإعتماد على هذه الحقيقة في ظروف معينة، إذ أننا لا نملك مبالغة في التحليل المنطقي لكل المعلومات وإيجاد البدائل المتنوعة (العاني، 2015: 10).

النظريات المفسرة للتحيزات المعرفية (Cognitive bias)

تعددت النظريات المفسرة للتحيزات المعرفية، ومنها نظرية التوقع (Expectancy Theory) ونظرية المقارنة الإجتماعية (Social Comparison Theory)، نظرية الأختيار العقلاني (Rational Choice Theory)، وتعتبر نظرية التوقع (Expectancy Theory) واحدة من أكثر النظريات قبولا؛ إذ ان هناك أدلة كثيرة تدعم هذه النظرية، وذلك من خلال إجراء إختبارات عديدة لقياس دقة نظرية التوقع من حيث قدرتها على التنبؤ بسلوكات الأفراد ، وبين (فكتور فروم) في عام 1964 بأن نظرية التوقع مفادها المساعدة على فهم العمليات النفسية التي تسبب الدافع والتصورات والتفكير والمعتقدات والإحتمالات وغيرها (Shilpi, 2014).

تفترض نظرية التوقع "أن سلوك الفرد مبني على عملية إدراك وتحليل ومفاضلة بين البدائل المتاحة والموازنة بين الكلفة والفائدة المتوقعة لكل من تلك البدائل، ويسلك الفرد بعد تلك العملية العقلانية السلوك الذي يتوقع أن يحقق له أكثر الفوائد ويجنبه أكثر الصعوبات، ويمثل التوقع درجة احتمال تحقق تلك الفوائد المباشرة أي المرتبطة بالعمل وغير المباشرة التي تأتي من البيئة الخارجية، ويختار الإنسان سلوكاً يستجيب فيه للعوامل الأقوى ويدخل الإدراك هنا لأن رغبة الفرد في القيام بسلوك معين تتأثر بإدراكه للأهمية النسبية المتوقعة لنتائج ذلك السلوك، ومن الضروري هنا الإشارة إلى أن الأداء هو محصلة القدرة مضروبة بالرغبة في العمل" (القريوتي، 2009، ص: 64 - 65).

طُورت هذه النظرية من قبل العالم كانمان (2015)، فوجد أن هناك ثلاث سمات معرفية في قلب نظرية التوقع، وهي تلعب دوراً أساسياً في تقييم النتائج والعواقب المالية، وهذه السمات هي: المبدأ الأول: يتعلق التقييم بنقطة مرجعية محايدة يشار إليها في بعض الأحيان بمستوى التكيف، وهذه النقطة المرجعية بالنسبة للنتائج المالية تتمثل بالوضع الراهن والنتائج التي تكون أفضل من تلك النقطة المرجعية فإنها تعد مكاسب، أما النتائج التي تكون دون تلك النقطة فتعد خسائر، والمبدأ الثاني: ينطبق مبدأ تناقص الحساسية على كل من الأبعاد الحسية وتقييم تغيرات المكاسب، فإشعال ضوء خافت يكون له تأثير كبير في غرفة مظلمة ولكن قد لا يمكن ملاحظته في غرفة مضيئة، أما المبدأ الثالث هو تجنب الخسائر، أي أن الخسائر تكون أكبر من المكاسب عندما تقارن بشكل مباشر مع بعضها.

ويرى فريد (Fred, 2011) أن نظرية التوقع تستند بشكل أساسي على ثلاثة عناصر هي: التكافؤ (Valence) والتوقع (Expectancy) والوسيلة (Instrumentality)، ويشير عنصر التكافؤ أو القيمة (Valence): إلى قوة تفضيل الفرد لمكافئة أو نتيجة معينة أي توجه الفرد

العاطفي بالنسبة لتلك النتيجة ورغبته العميقة فيها وقد يكون التكافؤ إيجابياً أو سلبياً أو صفراً؛ إذ يكون إيجابياً عندما تكون لدى الفرد رغبة في تفضيل نتيجة معينة، ويكون سلبياً عندما لا تتوفر لديه تلك الرغبة في حين يكون صفراً عندما يكون الفرد غير مبالٍ أو غير مهتم بتلك النتيجة، أما عنصر التوقع (Expectancy): فيشير إلى إن الجهد يتناسب طردياً مع الأداء، فكلما كان الجهد المبذول أكبر كان الأداء المتوقع أفضل؛ إذ إن الأفراد يملكون توقعات مختلفة ومستويات من الثقة بالنفس عما يستطيعون القيام به، أما عنصر الوسيلة (Instrumentality): فيشير إلى إن زيادة مستوى الأداء سيؤدي إلى نتائج أفضل حيث يعتقد الفرد بأنه سيحصل على مكافئة إذا تم تحقيق أو استيفاء الأداء، أما كانمان (2015) إلى وجود معيار معين أو نقطة مرجعية يمكن من خلالها تحديد المكاسب والخسائر، والأفراد تبعاً لتلك النقطة ينحازون إلى السلوكيات التي تجلب لهم المكاسب، أما ثانياً: عنصر التوقع والذي يشير إلى التناسب الطردي بين الجهد والأداء، فعند زيادة الجهد المبذول يزداد الأداء تبعاً له، وثالثاً: عنصر الوسيلة الذي يشير إلى التناسب الطردي بين الأداء والنتائج فكلما كان الأداء أكبر كانت النتائج أفضل.

وإستناداً إلى ذلك ترى الباحثة أن الأفراد ينحازون إلى النتائج التي تكون أفضل من النقطة المرجعية التي تم تحديدها؛ لأنهم يقيّمون نتائج سلوكهم على أساس الربح أو الخسارة، ومن منظور نفسي يمكن ربط هذه النظرية بما نوه إليه سكنر في النظرية السلوكية بأن السلوك محكوم بتوابعه؛ إذ يرى سكنر أن معظم السلوكيات البشرية سلوكيات إرادية متعلمة؛ حيث أطلق على السلوكيات غير الإنعكاسية مصطلح الإجراءات، فالسلوك الإجرائي هو السلوك الذي يؤثر في البيئة ويُحدث نتائج ويتأثر هذا السلوك بدوره بتلك النتائج (أبو غزال، 2013)؛ إذ تشير نظرية التوقع إلى أن الفرد يختار السلوك الذي يتوقع أن يجلب له أكثر الفوائد ويجنبه أكثر الصعوبات

أما نظرية المقارنة الإجتماعية (Social Comparison Theory) والتي أشار فيها (ليون فستنجر) عام 1954 إلى وجود عاملين يلجأ الفرد لهما لتقييم قدراته وأفكاره هما: الواقع الإجتماعي: (وهو قيام الفرد بمقارنة أفكاره وآراءه بأفكار وآراء الآخرين في نفس الموضوع)، والواقع الموضوعي: (هو قيام الفرد بتقييم أفكاره وقدراته وآراءه من خلال معايير موضوعية)، وإذا لم يتمكن من ذلك يلجأ إلى عامل الواقع الإجتماعي (العكيلي، 2010)، وأشار فستنجر (Festinger, 1954) إلى أن الأشخاص يكتسبون الوعي الذاتي ومعرفة الذات من خلال مقارنة أنفسهم بالآخرين.

وبناءً على ذلك ترى الباحثة أن نظرية المقارنة الإجتماعية تشير إلى وجود مجموعتين مختلفتين احدهما داخلية والأخرى خارجية وأن الفرد أثناء تقييمه لتلك المجموعتين سوف ينحاز إلى المجموعة الداخلية والتي يعتبر هو جزء منها حتى وإن كانت المجموعة الخارجية أفضل، إذ أن هناك ما يعرف بالجماعة المرجعية تلك الجماعة التي يرغب الفرد في التوحد مع أفرادها والتي نجاحها يُشعر الفرد بالأفضلية وفشلها يُشعره بالحزن، كما إن الأفراد يميلون إلى مقارنة أنفسهم مع الآخرين عندما يعتقدون أن هذا سيُشعرهم بأفضل وينفرون من المقارنة مع الآخرين عندما يعتقدون أن هذا سيُشعرهم بالأسوأ.

أما نظرية الإختيار العقلاني (Rational Choice Theory)، أشار ريتزر (Ritzer, 2003, p: 167-168) أن جامس كولمان (James Coleman) يرى " أن نظرية الإختيار العقلاني تركز على الفاعلين الذين ينظر إليهم على أن لهم مقاصد محددة وأن أفعالهم تهدف إلى تحقيق أهداف وغايات معينة ضمن خيارات محددة وعلى الرغم من إن نظرية الأختيار العقلاني بدأت بالتركيز على مقاصد الفرد لكنها تشير إلى نوعين من القيود على الأفعال التي يقوم بها الفرد: يتمثل النوع الأول من القيود في ندرة الموارد أي إن الذين لهم وفرة في الموارد يستطيعون تحقيق

أهدافهم بسهولة، أما الذين لهم موارد أقل أو من هم بدون موارد إطلاقاً يكون تحقيق الأهداف بالنسبة لهم صعباً إن لم يكن مستحيلاً، أما النوع الثاني من القيود يتمثل في المؤسسات الإجتماعية وهذا النوع يستمر طيلة حياة الفرد ويتمثل في مختلف القوانين والتشريعات الإجتماعية ويعمل هذا النوع من القيود على تضيق الخيارات المتاحة للأفراد، وإضافةً إلى ما تقدم؛ هناك قضيتان تكتسبان أهمية خاصة في نظرية الاختيار العقلاني: الأولى تتعلق بآلية التجميع، إذ إن مجموعة من الأفعال الفردية تتحد لتكون منتجاً اجتماعياً، أما الثانية فهي أهمية المعلومات في مسالة إتخاذ الخيارات العقلانية فقد أصبح من المسلم به أن كمية ونوعية المعلومات المتاحة على درجة عالية من التغير، وإن هذا التغير يمارس تأثيراً عميقاً على خيارات الأفراد".

ويرى إليستر (Elster, 1986) أن الفعل يكون عقلياً إذا إستوفى ثلاثة شروط وهي أولاً: أن يكون الفعل هو الوسيلة الأفضل لتحقيق رغبات الفرد بأفتراض إعتقاداته عن العلاقة بين الغاية والوسيلة والأمور الواقعية الأخرى، ثانياً: الإعتقادات نفسها يجب أن تكون الأمثل بأفتراض إن المعلومات المتوفرة للفرد وهذه الإعتقادات ينبغي أن لا تشوه بالأخطاء الناتجة عن معالجة المعلومات أو تلك الناتجة عن التحيزات الدافعية، أخيراً: أن تكون كمية المعلومات أو بمعنى أدق كمية الموارد التي أنفقت في الحصول على المعلومات يجب أن تكون هي الأمثل بأفتراض الإعتقاد المسبق للفرد عن حسابات الربح والخسارة لعملية الحصول على المعلومات وأهمية القرار بالنسبة له.

وبناءً على هذه النظرية ترى الباحثة أنه يمكن أن يقع الأفراد في التحيز المعرفي نتيجة إدراكاتهم الخاطئة للمنافع التي يقومون بإختيارها أو نتيجة للتشوية الذي يحدث لديهم عند تحديد تلك المنافع؛ إذ تشير النظرية إلى أكفأ الطرق للوصول إلى هدف معين، وذلك من خلال قيام الفرد بترتيب البدائل المتاحة تبعاً لمنفعتها أو تبعاً للعوائد التي تجلبها له، أي أن هناك جانباً نفعياً

واضحاً في نظرية الإختيار العقلاني، ويحدث التحيز المعرفي وفق تلك النظرية نتيجة التحديد الخاطئ للمنافع التي يقوم الفرد بإختيارها.

إن للتحيزات المعرفية خصائص ومميزات من حيث نسبة إنتشارها وهي: ثابتة، موجهة، محددة، عامة، وغير قابلة للتعميم، أما الثابتة تعني أن معرفة الفرد بتحيزه لا يجعله يتراجع بصورة مباشرة عنه، والموجهه فيظهر تأثير التحيزات المعرفية واضحاً بإتجاه شيء متوقع وليس عشوائياً، وتشير المحدده إلى أن التحيزات المعرفية تظهر فقط تحت ظروف أو شروط معينة وليس في كل مرة، والعامة أي أن التحيزات المعرفية توجد عند كل الأفراد أو على الأقل عند أغلب الناس، وأخيراً الغير قابلة للتعميم: أي أن التحيزات المعرفية لحالة معينة غير كافٍ للتعميم على حالات أخرى مختلفة (Piatelli-Palmarini, 1994).

أنواع التحيزات المعرفية (Cognitive bias):

أشارت أكرم (2017) إلى أن هناك مئة نوع من أنواع التحيزات المعرفية التي لها التأثير الأكبر في اتخاذ القرارات تؤدي في أحيان كثيرة إلى اختيارات خاطئة وقرارات غير سليمة ومن هذه الأنواع:

- الارتساء أو وهم التركيز (Effect Anchoring): هو اعتماد الشخص بشكل كبير جداً على أول معلومة أو جزء بسيط من المعلومات التي تصل إلى مسامعة وتسيطر على إتخاذ القرار دون النظر الى جوانب أخرى في اتخاذه لقراراته، فبمجرد أن يرسخ هذا التأثير يبدأ بتشكيل انحياز نحو تفسير أو تعديل المعلومات الأخرى؛ لكي تتوافق مع المعلومة الأولى وتؤكد لها.
- التوافر الإرشادي (Heuristic Availability): يشير هذا المصطلح الى الأشخاص الذين يبالغون في تقديرهم لأهمية المعلومة المتاحة لهم فقط لأنهم يملكون تلك المعلومة، إذ

يميلون الى وضع تعميمات وتوقعات لكي يحصلوا على أمثلة تدعم أو تنفي شيئاً ما، فمثلا قد تجد شخصا يظن أنّ التدخين لا يضر بصحته؛ لأنّ جدّه الذي كان مدخنا شرها عاش 89 عاما.

- **تأثير عربة الموسيقى (Bandwagon Effect):** يعتبر هذا التأثير أحد أقوى أشكال التفكير الجمعي، وهو أن يتبنى الفرد اعتقادا يُعتمد فيه بشكل أساسي على كثرة عدد المؤمنين بهذا الاعتقاد، إذ في الواقع قد يُفسّر هذا التأثير بأنه إقبال على بعض أشكال الموضة الحديثة في الأزياء مثلا، أو بعض البدع الشعبية.
- **انحياز النقطة العمياء (Blind spot bias):** هو الفشل في إدراك الفرد لانحيازاته المعرفية الشخصية؛ إذ في العادة يلاحظ الناس تلك الانحيازات المعرفية في غيرهم أكثر مما يلاحظونها في أنفسهم.
- **الانحياز لإيجابيات الاختيار (Choice Supportive bias):** وهو الميل إلى التفكير في إيجابيات الشيء الذي يختارونه ويغضون الطرف عن سلبياته.
- **وهم التشابك (Clustering illusion):** وهو ميل الأشخاص إلى التركيز على الأنماط المتكررة في الأحداث العشوائية وبناء آرائهم عليها، إذ يقومون بجمع معلومات مشتركة في تلك الأحداث ويجدون رابطا بينها.
- **الانحياز التأكيدي (Confirmation bias):** يُعتبر هذا النوع من أهم أنواع الانحياز المعرفي وأكثرها انتشارا، وهو ميل الأشخاص إلى سماع معلومات تؤكد أفكارهم المسبقة أو فرضياتهم وقناعاتهم بغض النظر عن كونها معلومات صحيحة أم لا، حيث يظهر الانحياز التأكيدي بصورة واضحة في القضايا المرتبطة بالعاطفة تحديدا وفي الجدليات المتعلقة بالقناعات الراسخة لدى الأشخاص؛ إذ عرفه الداشف (Aldashev, 2010. P:)

2) أنه "تجاوز الأشخاص للمعلومات الجديدة التي تتناقض أو تختلف مع معلوماتهم السابقة".

- **الانحياز نحو المحافظة (Bias Conservatism):** وهي ميول الأشخاص إلى الأدلة السابقة القديمة بدلاً من تصديق الأدلة أو المعلومات الجديدة التي ظهرت حديثاً والتي قد تخالف تلك الأدلة القديمة
- **الانحياز المعلوماتي (Information bias):** وهو سعي الأشخاص إلى معرفة قدر كبير من المعلومات وإن لم يكن لها تأثير على أفعالهم.
- **انحياز النعامة (Ostrich effect):** هو ميل الأشخاص إلى تجاهل السلبيات على طريقة النعامة التي تدفن رأسها في الرمال عند استشعار الخطر، فهم لديهم اعتقادات خاطئة بأن مشكلاتهم سوف تنتهي إذا قاموا بتجاهلها بدلاً من مواجهتها ومحاولة حلها.
- **الانحياز للنتائج (Outcome bias):** وهو ميل الأشخاص إلى اتخاذ قرارات بناءً على النتائج التي ستحققها بغض النظر عن الطريقة التي ستتم فيها تلك القرارات.
- **انحياز الثقة العمياء (Overconfidence):** وهو ثقة كبيرة لدى الأشخاص بقدراتهم وصحة آرائهم.
- **تأثير الوهم (Placebo effect):** وهو اعتقاد الأشخاص في أثر شيء ما عليهم، وهو غير حقيقي، لكنه نشأ نتيجة لمعتقد كاذب أو أفكار خاطئة أدت إلى توهم حدوث هذا التأثير كنتيجة.
- **انحياز الابتكار (bias pro-innovation):** هو انحياز المؤيدين لابتكار أو اختراع معين، إذ يبالغون في تقدير أهميته ويتجاهلون عيوبه أو محدوديته.

• **انحياز الحداثة (Recency):** هو المبالغة في تقدير المعلومات الجديده بشكل أكبر من اللازم وتفضيلها على كل ما هو أقدم.

• **انحياز الإدراك الانتقائي (Perception selective):** هو عباره عن السماح لتوقعات الأشخاص المسبقة بأن تؤثر على طريقة إدراكهم لما حولهم من خلال استقبالهم معلومات يريدونها فقط وتجاهلهم وجهات النظر الأخرى.

وذكر جينسين (Jensen, 1966: 55) **تحيز الإدراك المتأخر (Hindsight bias)** يقصد به "ميل الفرد للنظر إلى أحداث الماضي وكأنها أحداث متوقعة الحدوث".

كما يرى سجاكتر (Schacter, 1999. P: 189) أن "أنواع التحيزات تصنف بناءً على مجموعة من الإعتبارات، فهناك تحيزات تكون على مستوى الأفراد وتحيزات خاصة بالمجموعات، وبعضها يؤثر على كيفية تأثير حدث على آخر وبعضها يؤثر في عملية صنع القرار وبعضها يؤثر على الذاكرة، ومن هذه التحيزات:

• **تحيز الوضع الراهن (Status - Quo Bias)** يقصد به تخوف الناس من التغيير، وهذا ما يقودهم غالباً إلى تفضيل بقاء الأمور على حالها أو اختيار التغيير بأقل قدر ممكن.

• **التحيز للمجموعة (Group Bias)** هذا النوع يشبه إلى حد كبير التحيز التأكيدي، حيث يعد مظهر من مظاهر النزعات القبلية الفطرية والغريب في الأمر أن هذا التحيز له علاقة بهرمون الأوكستوسين أو ما يسمى بجزء الحب، حيث يساعد هذا الناقل العصبي على إقامة روابط وعلاقات أكثر قوة مع الناس داخل مجموعتنا ولكنه يعطي تأثيراً عكسياً لمن هم خارج هذه المجموعة، إذ يجعلنا مشككين فيهم ومرتابين منهم.

• **التحيز الانتباهي (Attentional bias)** يشير إلى الانتباه المتزايد لمثير معين دون غيره، فالناس الذين يدمنون الكحول وغيرها من المخدرات فإنهم يصرفون انتباههم للمثيرات المتعلقة بها.

• **تحيز الإسقاط (Projection Bias)** هو ميل الفرد إلى الافتراض بأن معظم الناس يفكرون مثله تماماً وهذا ما يدفعه إلى إسقاط صفاته وطريقة تفكيره عليهم على الرغم من عدم وجود مبرر لذلك.

• **تحيز خطأ العزو الأساسي (Fundamental attribution error)** هو الميل إلى التركيز بشكل أكبر على التفسيرات المعتمدة على سلوكيات الآخرين وتقليل التركيز على ظروف التصرف نفسه.

• **التحيز السلبي (Negativity Bias)** هو ميل الناس إلى إعطاء أهمية أكبر للأخبار السيئة أو السمات السلبية من السمات الإيجابية.

هناك أسباب لحدوث التحيزات المعرفية؛ إذ تنتج من عمليات مختلفة كقدرة الدماغ المحدودة في معالجة المعلومات (Simon, 2013). والتأثير الاجتماعي (Wang, 2001)، وفي هذا الصدد أكد داس وتينج (Das & Teng, 1999) ويودكوسكي (Yudkowsky, 2008) أن العمليات الإستدلالية لها دور في حدوث التحيزات المعرفية، وهذه العمليات هي: كالتمثيل (Representativeness) والتوافر (Availability) والتأسيس والتوليف (Anchoring and Adjustment)؛ إذ يقصد بالتمثيل النزعة إلى التخيل بأن ما يراه الشخص هو ما يمكن أن يحدث، أما التوافر فتعني أن الفرد عندما يتخيل ما سيحدث فإنه يقوم بتذكر مواقف وأحداث سابقة، والتأسيس و التوليف ما هو إلا قيام الفرد بتحديد نقطة إنطلاق مبدئية غير مؤكدة.

يرى فان دير جاج ورفاقه (Van der Gaag et al, 2013) إلى أن التحيزات المعرفية تشتمل على: التحيز الاستدلالي والمعروف بعدم مرونة التفكير والذي بدوره يعيق تفكير الفرد بالطريقة السليمة (تحيز جمع المعلومات)، التحيز الإدراكي (الانتباه الإنتقائي: وهو الانتباه لمثير معين دون غيره)، التحيز المصاحب (يرتبط برغبة الفرد المبالغة في زيادة احتمالية السببية بين الأشياء والأحداث)، وتحيز ضبط المصدر (وهي عزو الأفكار والحالة الإنفعالية إلى مصادر خارجية).

كما يرى الحموري (2017) أن النظريات المعرفية في علم النفس تنظر للتحيزات المعرفية السلبية القادمة من البيئة بأن لها دوراً كبيراً في ظهور أعراض كثيرة من الإضطرابات النفسية، كالإكتئاب، القلق، وإستمرارية هذه الأعراض.

أكد كانمان وتفيرسكي (Kahneman & Tversky, 1982. P: 30) أنه "يمكن خفض نسبة التحيزات المعرفية وذلك من خلال "المعرفة، التعاون المشترك، إستيضاح الأمور، والعصف الذهني، فالمعرفة؛ إذ كلما كانت المعرفة بسيطة فإنها سوف تؤدي إلى تشويه التفكير، أما التعاون المشترك: فهو يساعد على التقليل من التحيز المعرفي، وإستيضاح الأمور: وذلك من خلال سؤال الآخرين عن مجريات الأمور لكي تبدو أكثر إيضاحاً وبالتالي التخلص من تشويه الأفكار والقرارات الخاطئة، وأخيراً العصف الذهني: وهو من العوامل التي تساعد على التوصل إلى بدائل عديدة لإتخاذ القرار المناسب وذلك عن طريق تبادل الأفكار بحرية واسعة".

وترى الباحثة أن التحيزات المعرفية قابلة للتعديل، وذلك من خلال أساليب علاجية نفسية مختلفة، ومنها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لآلبرت أليس (Albert Ellis)؛ إذ فسر أليس (Ellis, 2006) أن الاضطراب النفسي هو خلل في نظام معتقدات الفرد؛ أي أن الفرد إذا تعرض

لحدث ما فإن هذا الحدث يُفسَّر في نظام المعتقدات الخاص بالفرد والذي قد يكون عقلاً، وبالتالي يؤدي به إلى نتائج سارة أو غير سارة لديه، وفسَّر كل ذلك من خلال نموذج (ABC).

بناءً على ذلك يمكن تقديم البرامج العلاجية القائمة على أسس علمية والمستندة إلى أطر نظرية متعددة، ومنها العلاج بالقراءة الذي تم الاعتماد عليه في الدراسة الحالية كأسلوب علاجي لتحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى المراهقات؛ إذ توصل القراءة الفرد إلى فهم أمور الحياة، فهي تهيئه لمواجهة كل ما يعيق حياته وتساعد في وضع الحلول المناسبة لأي مشكلة تواجهه، وتوسّع له آفاق المعرفة وتجعله قادراً على اتخاذ القرارات.

العلاج بالقراءة - Bibliotherapy - الببليوثيرابيا:

تعد القراءة من أهم طرق إكتساب المعرفة؛ لما لها من أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد بأبعادها المختلفة، وهي من أهم نوافذ المعرفة الإنسانية التي يُطلُّ الفرد من خلالها على الفكر الإنساني، وهي وسيلته في التعرف على الثقافات المعاصرة من الفنون التي ينتجها الفنانون أدباً، وشعراً، وقصةً، كلها تخاطب العاطفة، وتمس الوجدان والوجد، وبالتالي تعمل على تكوين اتجاهات جديدة للفرد، أو تعدل من اتجاهاته، فلا أحد ينكر أهمية القراءة؛ فهي تعبر عن ماضي وحاضر ومستقبل الفرد، وأعظم الأدلة على أهمية القراءة، أنها كانت أول ما أنزل على رسول الله -صلى

الله عليه وسلم- ﴿أَقْرَأْ بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ﴾ [العلق: 1]

تعد القراءة فن ومهارة، تعتمد على عمليتين أساسيتين هما: أولاً: عملية عقلية تتمثل في تعرف المخ على الكلمات والرموز المكتوبة، ويتوقف هذا المعنى على عدة متغيرات كخبرة القارئ بموضوع القراءة، وطبيعة الموضوع القرائي، وسهولة وصعوبة المادة المقروءة، والسياق القرائي، والبيئة القرائية، ثانياً: عملية ميكانيكية تتمثل في تعرف القارئ على الكلمات والجمل، والعبارات تعرفاً بصرياً؛ أي ما يسمى بحيز التوقف أو التعرف؛ أي المدى الذي تستطيع العين رؤيته من

الكلمات والجمل، والعبارات في السطر الواحد، أو كمية الكلمات وعددها التي تستطيع العين إلتقاطها في الوقفة الواحدة" (عبد الباري. 2009: ص22).

لقد تطورت وتعددت طرق العلاج النفسي للمشكلات النفسية التي تواجه كثيراً من الأفراد، ومن طرق العلاج النفسي: العلاج بالفنون الإبداعية (Creative arts therapy) وهي تُعزز السعادة النفسية والجسدية كما تعزز التعرّف والتبصّر والتنفيس من خلال استخدام الأشكال أو الصور الإبداعية مثل: الفن، والموسيقى، والدراما، والرقص، والقراءة، وللقراءة فوائد كثيرة فهي تساعد على تحسين الوضع الصحي والسلوك الشخصي بشكل فعّال؛ إذ إن تبصّر وتفهم المكتسب من معارف المواد المقرّوة يؤدي إلى تلاشي الوسواس النفسية وحالات الإحباط، ويساعد في مواجهة مشكلات ومنغصات الحياة، ووضع الحلول المقبولة لها (أحمد، 2014)، ويرى حسين (2004) أن العلاج بالقراءة يُعتبر أحد أساليب العلاج النفسي الذي يمكن من خلاله الحد من الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب وغيرها؛ إذ إنّ هناك أكثر من 255 مرضاً نفسياً يمكن معالجته من خلال القراءة، وقد أثبت العلاج بالقراءة فعاليته في علاج الاكتئاب أكثر من أي أسلوب علاجي آخر، وتحسنت نظرة المكتئبين للحياة عن طريق العلاج بالقراءة دون حاجتهم إلى أي عقاقير مساعده.

إن من ضمن الاتجاهات الحديثة في العلاج، ما يعرف باسم العلاج بالقراءة؛ إذ أطلق المصريون قديماً عبارة (المكتبة طب النفوس) وهي تُعبّر عن مصطلح العلاج بالقراءة، فكما أن هناك أساليب مستخدمة في العلاج كالعلاج بالترفيه والعلاج بالموسيقى، فإن العلاج بالقراءة يعتبر أحد هذه الأساليب العلاجية؛ وذلك لتغيير الاتجاهات والميول غير السليمة لدى الإنسان إلى اتجاهات وميول سليمة؛ إذ إن مثل هذه الأساليب العلاجية تشجع الفرد على الارتقاء بسلوكه

وتهذب به ليكون عنصراً فاعلاً يخدم مجتمعه من خلال تزويده بمعلومات تساعده على تغيير أفكاره وأساليبه وسلوكياته الخاطئة (آل حماد، 2014).

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات والأبحاث لاحظت تعدد مصطلحات العلاج بالقراءة، ومن ذلك ما أشار إليه الشريفين والمفلح (2014) إلى أن هذه المصطلحات هي العلاج بالكتب، والعلاج بالقراءة، والبليوثيرابيقا، والبليوثيرابيا، والمصطلح الحديث هو المساعدة الذاتية.

كما تعددت التعريفات التي تناولت العلاج بالقراءة؛ إذ عرّف الحموري (1995) استراتيجية العلاج بالقراءة باستخدام وتوظيف القصص والكتب والمقالات والنشرات، أو أي عمل مكتوب في علاج مشكلة ما، أو تقوية وتعزيز سلوك معين، أو تعديل إتجاه نحو شيء معين.

كما أشار الشريفين والمفلح (2014) إلى أن تعريفات العلاج بالقراءة تتضمن التفاعل بين القارئ والمادة المقروءة على اختلافها بشكل فردي أو جماعي في المؤسسات العلاجية أو التربوية؛ أي أنه يحوي الجانبين الطبي وغير الطبي في العلاج، وهو ما يشار له بالعلاج بالقراءة كعلم والعلاج بالقراءة كفن على التوالي، مرتكزاً على أن يشعر القارئ بشعور الشخصيات نفسه في المادة المقروءة، والتي تتعامل مع قضايا مماثلة (التماهي)، مما يساعد على التقمص العاطفي، والتبصر الذي يساعد القارئ على العكس الذاتي فيدرك أن قضاياها يُمكن أن تحل بالمثل".

وتعرّف العلاج بالقراءة أيضاً بأنها استخدام مواد قرائية مختاره؛ لأغراض التعلم، وتصحيح السلوك، وتطوير الذات، وتنمية القدرات؛ إذ يستخدم هذا الأسلوب على مستويات متعددة للكبار أو الصغار، كما لهذا العلاج أنواع منها القصص، والتراجم، والشعر، والأحاديث النبوية، والكتب السماوية، وغيرها (خليفة، 2000).

كما يرى كل من الشرعة وآخرون (2016، ص: 268) إلى أن "الإرشاد بالقراءة هو استخدام مواد مكتوبة يقرؤها المسترشد ويتفاعل معها ويستفيد منها لتحقيق التكيف والصحة النفسية،

والإرشاد بالقراءة هو استخدام مواد مكتوبة مثل: الكتب والكتيبات أو النشرات وغيرها من المواد التي تُقرأ، يقرؤها المسترشد ويتفاعل معها ويستفيد منها في العملية الإرشادية، وأن الإرشاد بالقراءة يتضمن التفاعل الدينامي بين شخصية القارئ والمادة المقروءة، والذي يستخدم لتحقيق الصحة النفسية، والوصول للتكيف، والنمو السوي، وأنه غالباً ما يستخدم كمساعد أو كملحق ومن أمثلة الاستخدامات الناجحة للإرشاد بالقراءة هي: حالات ذوي الإحتياجات الخاصة، وحالات قلق الإمتحان، وحالات كبار السن، وحالات الوالدين في إرشاد الأطفال والإرشاد الأسري، وحالات المسجونين، وحالات الأطفال حتى في المرحلة الإبتدائية، وحالات الأمراض المزمنة والخطيرة، والمراهقين، وغيرها من الحالات".

وأشار بيهرسون ومكميلين (Pehrsson & Mcmillen, 2005) إلى أن للعلاج بالقراءة أهداف عديدة منها: يعين الفرد على التبصر في عناصر مشكلته والتكيف معها من خلال إيجاد الحلول والبدائل لها، الوصول به إلى الوعي بذاته وفهم سلوكه وخصائصه، ويبين للقارئ أنه ليس لوحده، وبالتالي إحداث تغيير في سلوكه وإتجاهاته (Harvy, 2010).

أما بارديك (Pardeck, 1994) فيرى أن العلاج بالقراءة يتم من خلال استخدام الأدب بشكل عام للوصول بالناس إلى قدرتهم على التكيف، ومواجهة مشاكلهم، كالمرض العقلي أو التغيرات التي تطرأ على حياتهم.

إن لمهنة الإرشاد دور كبير في إعداد وتبصير الأفراد بتغيرات المستقبل وهذا يقع على عاتق المرشد المدرسي (Lenox, 2000)؛ إذ ويؤكد ريوردان وولسون (Riordan & Wilson, 1989) أن العلاج بالقراءة له دور إيجابي في زيادة ثقة المسترشد بنفسه، وتحسين مفهومه لذاته، وتنمية شخصيته من جميع جوانبها، وفي هذا الصدد يرى ميرز (Myers, 1998) أن العلاج

بالقراءة يمكن القراء من اكتشاف ذاتهم، ومساعدتهم على التعرف على مشكلاتهم وإيجاد طرق لحلها.

ما زال العلاج بالقراءة (البليوثيرابيا) في طور النشوء والبناء والإرتقاء؛ إذ إن للعلاج بالقراءة أهدافاً كثيرة منها مساعدة المرضى على التبصر في أنفسهم والدخول لأعماق مشكلاتهم ومساعدتهم للوصول للراحة والطمأنينة النفسية بمساعدة المعالجين، الذين يهيئون البيئة المناسبة لمناقشة المادة المقروءة؛ إذ أنه يجب على المعالج أن يتميز بالمهارة والكفاءة في إختياره للمواد المقروءة لديه المعرفة الكافية بالنفس البشرية وكيف تعمل أعضاء الجسم البشري (خليفة، 2000).

إن العلاج بالقراءة هو إنتاج فكري؛ إذ إن للإنتاج الفكري أنواعاً كثيرة ذكرها أحمد (2014)، وأول هذه الأنواع: القرآن الكريم؛ إذ يعد غذاء الروح وشفاء النفوس، ومن تدبره يشفى به،

وذكر أدلة كثيرة وردت في القرآن الكريم على ذلك منها، ﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾﴾ [يونس، 57]، وهي من أهم المصادر التي يستقي

منها الأدب مادته؛ إذ يمكن من خلاله أن يتعلم الفرد بلاغة التصوير ويتخلص من الاضطرابات الانفعالية والمشاعر السلبية التي توجد داخله، أما الأحاديث الشريفة (الأدب النبوي) فهي تعتبر غذاءً روحياً وعقلياً وأدبياً للأفراد؛ إذ إن للأحاديث النبوية الشريفة دوراً كبيراً في تشكيل شخصية الفرد بطريقةٍ سوية ومنتزعة، ولها دور في تعديل السلوك وغرس القيم، أما بالنسبة للقصص فهي من أكثر أنواع الإنتاج الفكري استخداماً في العلاج بالقراءة، فهي تحمل بداخلها خيالاً وتصوراً ودعوةً إلى قيم واتجاهات ومواقف وأنماط إيجابية من السلوك؛ إذ تحتوي على أفكار ومعلومات علمية وجغرافية وتاريخية وأدبية وفنية واجتماعية ونفسية، وهي أنواع: منها قصص قصيرة، القصص الخفيف الخرافي، قصص الخيالي العلمي، والقصص العام، وأخيراً الشعر فله دور كبير في تنمية وتربية الأفراد تربية متكاملة، وللشعر أهداف منها: الحماسة، الوصف، والغزل، أما الحماسة فشعر

يتغنى بالشجاعة والرجولة (الخيال والليل والبيداء تعرفني والسيف والرمح والقرطاس والقلم)،
والوصف: شعر يصف الحضارات والمعارك والقتال والصيد (وملجنا ما إن ينال قذاله ... ولا
قدماه الأرض إلا أنامله) في وصف الفرس بالخفة والسرعة، وأخيراً الغزل: وفيه تصوير الشاعر
إحساسه للمرأة؛ إذ في قول الجرير (إن العيون التي في طرفها حور ... قتلنا ثم لم يحيين قتلتنا).
هنا علاج الروح ... هنا علاج النفس، كلمات كانت تكتب على جدران المكتبات المصرية
القديمة، وانتقل هذا الشعار إلى الآشوريين والبابليين، ومن ثم إلى اليونان والرومان، فهذا أكبر دليل
على دور الكتاب في علاج النفس إذا أعتلت، والروح إذا سقمت (خليفة، 2000). إن صورة الجسد
هي مركز اهتمام المراهقات في هذه المرحلة العمرية، وهذا التركيز يجعلهن متحيزات معرفياً إلى
كل فكرة أو معلومة تتناول موضوع النحافة، والرشاقة، والجاذبية، كما يتحيزن معرفياً لكل حديث
عن السمنة، إذ تنظر لما تسمعه من أحاديث بأنها هي المقصودة دائماً، والذي يقودها بالتالي إلى
نتائج سلبية كبيرة كعدم رضاها عن جسدها؛ لذا كان الغرض الأساسي من الدراسة الحالية تحسين
صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية للمراهقات، بالإضافة إلى إكسابهن القدرة على مواجهة
الأفكار السلبية والمشكلات التي من الممكن مواجهتها مستقبلاً من خلال العلاج بالقراءة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تواجه الفتاه المراهقة عادة مشكلات مصاحبة لمرحلة المراهقة نتيجة للتغيرات النفسية
والاجتماعية والبيولوجية، هذه المشكلات لها دور كبير في ظهور التحيزات المعرفية التي بدورها قد
تؤدي الى ظهور العديد من الاضطرابات بما فيها اضطرابات صورة الجسد، بالتالي تبذل الفتاه
المراهقة جهداً كبيراً محاولةً أن تكون الفتاة التي يرغب بها الآخرون، مما يعطي ذلك مؤشراً على
ضعف تقبل المراهقة لصورة جسدها، هذا ما أكده روزن (Rosen) المشار إليه في (العزاوي،
2004) بأن الكثير من الفتيات قد يشوهن إدراكتهن حول أجسادهن والذي يدفعهن بالتالي إلى

القلق والتوتر، ولجوئهن للجراحة التجميلية؛ إذ جاء دافع الباحثة لمشكلة الدراسة من خلال تأملها وتمعنهما في كل مرة تقرأ القرآن الكريم وبالأخص عند قراءتها لسورة التين آية (4) في قوله تعالى: "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ"، وسورة غافر آية (64) في قوله تعالى: "وَصَوَّرَكُمُ فَأَحْسَنَ صُورَكُمْ"، وربطها لهذه الآيات مع ما تلاحظه من معاناة بعض الفتيات اللواتي يعانين من نظرة المجتمع لجسد الفتاه بشكل خاص، وبالتالي متابعتهن لعارضات الأزياء والممثلات وغيرهن ولجوئهن إلى طرق وأساليب شتى (كربط المعدة، قص المعدة، عمليات شفط الدهون من كافة أجزاء جسدها، وغيرها)؛ للتخلص من هذه الظاهرة سعياً للوصول إلى جسد مثالي يرضي المجتمع بصرف النظر عن النتائج السلبية على صحتها، والذي قد يكون أحد أسبابه ضعف الواع الديني مما يدخل الوسوس الشيطانية؛ إذ ورد ذلك في قوله تعالى في سورة النساء آية (119-120):

﴿وَلَا ضَلَّئَنَّهُمْ وَلَا مَنِينَهُمْ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيُبَيِّنَنَّ عَذَابَ أَتَّعَمِرُ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيُعَظِّبْ لِي لَعْنَةُ اللَّهِ مِنَ

يَتَّخِذِ الشَّيْطَانُ وَلِيًّا مِّن دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرْنَا مَرِينًا ﴿١١٩﴾ يَعِدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ وَمَا يَعِدُهُمُ

الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا ﴿١٢٠﴾؛ إذ واجهت الباحثة من خلال ملاحظاتها الميدانية باعتبارها مرشدةً تدرت في

إحدى مدارس محافظة إربد في مرحلة البكالوريوس والماجستير الكثير من المشكلات النفسية لدى

الطالبات خاصة المراهقات والتي يعود أساسها إلى التحيزات المعرفية تجاه صورة أجسادهن، التي

ساهمت في ظهور اضطرابات صورة الجسد لديهن، بالإضافة إلى أن العقل البشري يميل دائماً إلى

تكوين عادات ورسم أطر نظرية لعمله تشكل له نوعاً من البرمجة، وكلما كانت ثقافة الإنسان

ضحلة، وكانت مصادر معرفته محدودة، ضاقت مساحة تصوراته وآرائه وأصبح عاجزاً عن تجاوز

المعطيات الخاطئة التي تشربها من مجتمعه؛ لذلك تساعد القراءة الواسعة والإطلاع المتنوع في

تعظيم وزيادة الوعي لديه من خلال إمتداد مساحات رؤيته؛ إذ تعتبر القراءة أهم وسيلة لإكتساب

المعرفة كما أن اكتساب المعرفة أحد أهم شروط التقدم الحضاري، كل هذا وجه اهتمام الباحثة لهذه المشكلة ورغبتها بالمساهمة في إيجاد حل لها من خلال العلاج بالقراءة الذي من شأنه أن يساعد في التخلص من هذه المشكلة التي تكمن في الكشف عن مستوى التحيزات المعرفية واضطراب صورة الجسد لدى عينة من المراهقات في مدارس محافظة إربد وفاعلية العلاج بالقراءة في خفض التحيزات المعرفية وتحسين صورة الجسد، وعلى هذا فإن مشكلة الدراسة تتلخص في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟
- السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مجالات مقياس التحيزات المعرفية لدى المراهقات تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟
- السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى للقياس (بعدي، متابعة)؟
- السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى للقياس (بعدي، متابعة)؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات تعزى للمجموعة.
- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات تعزى للمجموعة.

- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة.

- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى التحيزات المعرفية الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية النظرية:

تحاول هذه الدراسة إضافة فائدة جديدة للدراسات العربية قليلة الإهتمام تناولت العلاج بالقراءة؛ إذ تحاول هذه الدراسة إختبار مدى فعالية العلاج بالقراءة في خفض التحيزات المعرفية لدى مضطربات صورة الجسد ضمن عينة من المراهقات في مدارس محافظة إربد، حيث أن هذه الدراسة -في حدود إطلاع الباحثة- هي الأولى على الصعيد العربي التي تدرس هذه المتغيرات، بل ويمكن الاستناد إليها كإطار مرجعي ومقدمة للأبحاث والدراسات القادمة التي تأمل الباحثة أن تتناول مشكلات أخرى تهم المختصين.

ثانياً: الأهمية العملية التطبيقية:

تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تقدم برنامجاً إرشادياً مستنداً إلى القراءة؛ لتحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى المراهقات، وفتح المجال أمام باحثين آخرين في المستقبل للاهتمام بهذا الموضوع ودراسته من جوانب أخرى، وفتح آفاق جديدة لدراسات وموضوعات أخرى بتقريب وجهات النظر ودعم الدراسة علمياً وبحثياً، بالإضافة إلى توفير إطار نظري وتصوري من المفاهيم والبيانات والمعلومات والفنيات الإرشادية، ورفد المرشدين والأخصائيين

النفسيين العاملين في المؤسسات التربوية وخاصة المدارس ببرامج إرشادية يمكنهم الاستفادة منها في خفض مستوى التحيزات المعرفية حول صورة الجسد لدى الطلبة، كما وتسهم الدراسة أيضاً في دعم حاجة البحث العلمي إلى تصميم برامج إرشادية فاعلة لمساعدة الطلبة على الاندماج والمشاركة في الحياة الاجتماعية بغض النظر عن صورة أجسامهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم سواء داخل وأخارج المدارس وخفض مستوى التحيزات المعرفية حول صورة أجسامهم بما يحقق طموحاتهم وتوافقهم النفسي وتحسين نظرتهم لأجسامهم ويحقق مسعى التربية والتعليم نحو التنمية المتكاملة للشخصية الإنسانية.

التعريفات الإصطلاحية والإجرائية:

صورة الجسد:

هي "الفكرة التي يتصورها الفرد عن شكل جسمه سواء أكان مدركاً أم متخيلاً، وما يرافق ذلك من مشاعر وانفعالات" (العبادة، 2013، ص:51).

وتعرف صورة الجسد إجرائياً: في ضوء الدرجة التي تحصل عليها المراقبة على مقياس صورة الجسد المستخدم بالدراسة.

التحيزات المعرفية (Cognitive Biases):

هي عبارة عن نمطية التفكير من حيث عدم العقلانية في الحكم على الأشخاص أو المواقف، وهنا يصنع الفرد واقعه الإجتماعي الخاص به من خلال إدراكه لمدخلات الموقف (الحموري، 2017).

وتعرف التحيزات المعرفية إجرائياً: في ضوء الدرجة التي تحصل عليها المراقبة على مقياس التحيزات المعرفية المستخدم في الدراسة الحالية.

العلاج بالقراءة - Bibliotherapy - الببليوثيرابيا:

العلاج بالقراءة: هي إستراتيجية إرشادية وعلاجية يمكن إستخدامها مع مختلف فئات المجتمع ومختلف الأعمار والمشكلات، بحيث يهدف إلى تقديم إنتاج فكري انتقائي يوائم إحتياجات الأفراد ورغباتهم وميولهم، ويحفز الإستجابات وردود الفعل الشخصية من خلال نشوء علاقة تفاعلية بين القارئ والمادة المقروءة، على أن يكون الإنتاج الفكري المقدم يمس أعماق النفس البشرية، وأن يترافق بالحوار والنقاش لبيان مدى إحدائه للأثر المطلوب، وبالتالي تحقيق الهدف المبتغى عبر شعور القارئ بشعور الشخصيات نفسه في المادة المقروءة، وبما يفيد في تحقيق الإستبصار والوعي وتدعيم الصحة النفسية والعقلية وتعزيز الإتجاهات السوية، علاوة على إمداده بنسيج تعليمي وتعزيز عادة القراءة والإسترخاء والوقاية الذاتية (الشريفين والمفلح، 2014).

ويعرف العلاج بالقراءة إجرائياً في الدراسة الحالية: بأنه عملية إستخدام دليل قرائي يضم عدداً من النصوص الأدبية المتنوعة القصيرة، أو أجزاء من النصوص الأدبية الأطول، مصحوبة بجلسات حوار ومناقشة بشكل منظم بهدف خفض التحيزات المعرفية وتحسين صورة الجسد.

محددات الدراسة:

ستحدد نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

- 1- مجتمع الدراسة وعينتها، إذ طُبّق العلاج بالقراءة على عينة من طالبات الصف الثامن والتاسع والعاشر في المدرسة البحرينية والتي تم إختيارها بالطريقة المتيصرة، وهذا يحدّ من إمكانية تعميم النتائج إلاّ على عينات ومجتمعات مماثلة ومشابهة في الخصائص، وتكون مجتمع الدراسة من الطالبات المراهقات الدارسات في مدارس محافظة اربد خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2016/2017 م، والبالغ عددهن (12885) طالبة.

2- تتحدد نتائج الدراسة بالبرنامج المستخدم فيها، وهو برنامج العلاج بالقراءة المعدّ من قبل الباحثة والمتضمن مجموعة من الأعمال الأدبية المتعددة ما بين القصة والشعر والخاطرة، والمتنوعة في الطول ما بين قصيرة أو أجزاء من الأعمال الأطول والتي تم اختيارها بحيث تتواءم مع هدف الدراسة وعينتها.

3- المقياسان المستخدمان في الدراسة، مقياس الرضا عن صورة الجسد من إعداد الشريفين ووهيبي (2017)، ومقياس التحيزات المعرفية من إعداد وتكييف الحموري (2017)، لذا فإن تعميم النتائج سيتحدد بكل من صدق وثبات المقياسين، علماً بأنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية لهما بما يتناسب مع الدراسة الحالية.

© Arabic Digital Library - Yamouk University

الفصل الثاني الدراسات السابقة

تضمن هذا الفصل عرضاً للدراسات السابقة والأبحاث التي أجريت حول اضطراب صورة الجسد ودراسات أخرى تناولت التحيزات المعرفية، ودراسات تناولت فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية، والتي استطاعت الباحثة التوصل إليها بعد أن قامت بالرجوع إلى قواعد البيانات وشبكة الإنترنت، وقد تم استعراض الدراسات حسب متغيرات الدراسة مرتبة زمنياً من الأقدم إلى الأحدث وهي:

أولاً: الدراسات التي تناولت صورة الجسد:

أجرى الزائدي (2005) دراسة هدفت إلى فحص الفروق بين عينة الدراسة في صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية (القلق - الاكتئاب - الخجل) كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية. تكونت عينة الدراسة من (300) طالباً (300) طالبة من طلبة المرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية في مدينة الطائف بالسعودية، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين كل من صورة الجسم والقلق والاكتئاب والخجل لدى عينة الدراسة (المراهقين - المراهقات) كما وبينت النتائج بأن المراهقات أكثر رضا عن صورة الجسم من المراهقين وأن المراهقات لديهن مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب والخجل مقارنة بالمراهقين.

وفي دراسة أجراها دافيسون ومكابي (Davison & mccabe, 2006) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أبعاد صورة الجسم والوظائف النفسية الاجتماعية للمراهقين، تكونت عينة الدراسة من (245) مراهقاً استرالياً و (174) مراهقة استرالية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر سلبية في تقدير صورة الجسم مقارنة بالذكور، وقد كان هناك علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات

لدى العينة الكلية للدراسة؛ أي أنه كلما ازداد الاهتمام بنظرات الآخرين لأجسام المراهقات أدى إلى انخفاض تقدير الذات، كما ارتبط لدى الذكور الشعور بالجاذبية العامة كلما زاد تقدير الذات لديهم. كما هدفت دراسة باردون وكاسس فورد (Bardone & Cassford, 2008) إلى قياس الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين ضمن الاطار الاجتماعي، حيث تكونت عينة الدراسة من (111) ذكراً و(236) أنثى يدرسون في المدارس الثانوية، أشارت نتائج الدراسة إلى إدراك الضغط الناجم عن الإعلام مع الرضا عن صورة الجسم لدى الذكور، وإلى أن العوامل النفسية الاجتماعية البيولوجية كانت ذات قيمة في تحديد الرضا عن الجسم لدى الإناث، وتشير النتائج إلى أن النزعة الاجتماعية والبحث عن الكمال هو بمثابة وسيط بين كتلة الجسم ورضا الذكور عن أجسامهم، وخاصة الذكور الذين ليس لديهم رضا عن أجسامهم، وكذلك أثبتت النتائج أن النموذج النفسي الاجتماعي البيولوجي كان له دور كبير ومفيد في دراسة الرضا عن صورة الجسم لدى الذكور والإناث.

أما عبد النبي (2008) فقد أجرت دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب، لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكورا وإناث)، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب. وقد تكونت عينة الدراسة من (287) طالباً وطالبة بكلية التربية بينها. وقد تم تطبيق قياس صورة الجسم وقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب. أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات، وعن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب. وكما أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى صورة الجسم، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب لصالح الإناث.

كما أجرت الشقران (2009) دراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين صورة الجسد واضطرابات الاكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا، ولتحقيق اهداف دراسته تم تطبيق مقياس صورة الجسد ومقياس اضطرابات الاكل ومقياس تقدير الذات، تكونت عينة الدراسة من (408) طالبة، اظهرت نتائج الدراسة أن درجة الرضا عن صورة الجسد، ومستوى تقدير الذات لدى المراهقات كان متوسطاً، وكان مستوى اضطرابات الاكل منخفضاً، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة احصائية بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسد، ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة احصائية بين مستوى اضطرابات الاكل ودرجة الرضا عن صورة الجسد، وعن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد واضطرابات الاكل وتقدير الذات تعزى لاختلاف الصف الدراسي.

وهدفت دراسة أنصاري وآخرون (Ansari at al, 2010) إلى البحث عن الفروق في إدراك صورة الجسد بين طلاب الجامعات في البلدان الأوروبية، المملكة المتحدة والدينمارك، وتكونت عينة الدراسة من (816) طالب بريطاني، و(548) طالباً من طلاب الجامعات الدنماركية، وتم تطبيق مقياس ذاتية تقييم المعلومات الاجتماعية الديمغرافية وإدراك صورة الجسد وكان مقسم (بدين للغاية، مناسب، وضعيف جداً)، وكانت نسب الطلاب الذين يعتبرون أنفسهم (بدين جداً 53.7%)، و(مناسب 37.7%)، و (ضعيف جداً 8.6%)، وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد وأظهرت النتائج أن الطلاب الذين يعتبرون أنفسهم (بدين جداً) كانت لدى الجامعة البريطانية أكثر ويشمل الإناث إذا أصبح عمرها (30) عاماً، وأشارت النتائج إلى أن سبب ذلك يعود إلى نوعية الحياة؛ إذ تؤثر على إدراك صورة الجسد.

كما بينت المطيري (2011) في دراستها التي جاءت لتكشف عن العلاقة بين الأفكار الغير عقلانية وصورة الجسد كما تدركها المراهقات في المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض،

والوقوف على الاختلافات بين الطالبات المراهقات في المرحلة المتوسطة في الأفكار الغير العقلانية وصورة الجسد كما يدركونها باختلاف الصف الدراسي، وتم استخدام المنهج الوصفي والمنهج الارتباطي المقارن، وتم تطبيق مقياسين الأفكار الغير العقلانية للاطفال والمراهقين، واستبانة صورة الجسد ل"ستانكارد، وسورنسون، شولزنجر"، وتكونت عينه الدراسة من (600) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض بواقع (200) طالبة لكل صف دراسي (الاول، الثاني، الثالث) بطريقة عشوائية متعددة المراحل، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك خمس افكار غير عقلانية، هي: توقع الكوارث، والقلق الزائد، وابتغاء الكمال الشخصي، والتهور الانفعالي، والانزعاج لمشاكل الاخرين قد احتلت اعلى النسب المئوية مابين (18.83% - 25%)؛ الامر الذي يشير الى انتشار واضح لهذه الافكار الغير عقلانية بين عينة الطالبات المراهقات بالمرحلة الامتوسطة بمدينة الرياض، كما أظهرت النتائج ايضا أن إدراك صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات بالمرحلة المتوسطة بمدينة الرياض كان موجبا، كما أنه لا توجد فروق بين الطالبات المراهقات في الافكار الغير عقلانية باختلاف الصف الدراسي.

وأجرى فيديليكس وآخرون (Fidelix et al, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى الاستياء من صورة الجسد لدى المراهقين في المدن الصغيرة وعلاقة ذلك بالعمر والجنس ومنطقة السكن، والتعرف على العلاقة بين الاستياء من صورة الجسد والعوامل الديمغرافية لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (405) ذكراً و (247) أنثى من منطقة حضرية و(158) من منطقة ريفية؛ إذ تراوحت أعمارهم بين (14-17 سنة) من المدارس العامة من البلدان صغيرة الحجم في البرازيل، تم تطبيق مقياس تصنيف رقمي لتقييم تصور صورة الجسد، وأشارت النتائج إلى أن معدل انتشار الاستياء من صورة الجسد لكلا الجنسين (56.5%)؛ إذ بلغ معدل الاستياء من صورة الجسد عند الإناث (26.5%) والذكور (39.5%)، وجميعهم تمنوا أن تكون أجسادهم أكبر حجماً،

ولوحظ وجود ارتباط بين الاستياء من صورة الجسد والجنس، مع ارتباط نسبة الاستياء من صورة الجسد لدى الذكور عن الإناث بنسبة (1.24) كما وجد أن انتشار عدم الرضا لدى المراهقين موجود بنسبة عالية حتى لدى المراهقين من البلدان الصغيرة الحجم، ووجد أن الإستياء من صورة الجسد كان بين الذكور.

أما دراسة خوجة (2011) فقد أجرى دراسة هدفت إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات، تكونت عينة الدراسة من (20) مراهق المصابين بالشلل النصفي السفلي، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية تكونت من (10) أفراد خضعوا للبرنامج الرياضي المقترح والثانية ضابطة تكونت من (10) أفراد لم يتلق أفرادها أي برنامج رياضي، وقد تم استخدام مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات بالإضافة إلى البرنامج الرياضي. أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المقترح في تحسين صورة الجسد ومفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بالشلل النصفي السفلي وذلك على النحو الآتي: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح القياس البعدي، إضافة إلى ذلك وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم الذات لدى هذه الفئة لصالح القياس البعدي، أخيراً أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة احصائياً بين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

ومن جانب آخر قام داود والفاخوري (2011) بدراسة هدفت إلى معرفة أشكال اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة في مدينة عمان، وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية. تكونت عينة الدراسة

من (843) طالبة، من طالبات الصف العاشر بواقع (14) مدرسة اختيرت عشوائياً من مدارس عمان الخاصة، لتحقيق أغراض الدراسة طور خمسة مقاييس لقياس صورة الذات، واضطرابات الأكل، وممارسة الطالبات للرياضة، والعادات الغذائية للأم، والقلق، أظهرت نتائج الدراسة أن ظاهرة الخوف من السمنة تنتشر لدى (55%) من افراد الدراسة، وأن النحافة الشديدة هي أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً لدى الطالبات وقد تصل نسبة إنتشارها إلى (17.5%) بينما لا تزيد نسبة من يعانون البوليميا على (6%) من أفراد الدراسة. كما اشارت النتائج إلى ان نسبة انتشار الخوف من السمنة. والسمنة تزيد بين الطالبات اللواتي يحمل أباوهن وأمهاتهن مؤهلاً علمياً أدنى. ولم تظهر فروق ذات دلالة في نسبة انتشار اضطرابات الأكل وفقاً لمتوسط دخل الأسرة. كما أشارت النتائج أيضاً إلى علاقة ارتباط دالة بين اضطرابات الأكل لدى المراهقات وكل من صورة الذات، والقلق، وممارسة الطالبات للرياضة، بينما ليس هناك علاقة دالة بين اضطرابات الأكل، فيما عدا النحافة الشديدة، وعادات الأم الغذائية.

وفي دراسة الوكيل (2012) التي هدفت للكشف عن فاعلية استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسد لدى عينة من طالبات الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من جامعة طنطا ممن يُعانين من فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسد، حيث تراوحت أعمارهن ما بين (18 و 21) بمتوسط عمري (18.40) وانحراف معياري (0.16) وخضعت العينة للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لمدة أربعة أشهر، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة في متغير الوزن ومتغير فقدان الشهية ومتغير صورة الجسد قبل الخضوع للبرنامج العلاجي وبعده، ووجود فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة في متغير صورة الجسد بعد العلاج، فترة المتابعة، وأظهرت النتائج

أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة في متغير فقدان الشهية العصبي بعد العلاج، فترة المتابعة.

دراسة الزبون (2012) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين اضطراب التشوه الوهمي للجسد واضطرابات القلق الاجتماعي وعلاقة كل منهما بمتغير الجنس، كما هدفت إلى تحديد نسب انتشار اضطراب التشوه الوهمي للجسد، والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، تكونت عينة الدراسة من (500) طالب وطالبة من طلبة كليتي العلوم والآداب، وقد تم تطوير مقياسين للكشف عن كل من اضطراب التشوه الوهمي للجسد واضطراب القلق الاجتماعي، أظهرت النتائج بأن هناك علاقة ارتباطية بين اضطراب التشوه الوهمي للجسد والقلق الاجتماعي.

دراسة كالاهاان وديوناس وناديا وجيسكا وجهايفر (Callaghan and Duenas and Nadeau and Jessica and jehhifer,2012) التي هدفت إلى البحث في العلاقة بين الذات والعوامل الشخصية في اضطراب صورة الجسم وتشوّهه باستخدام مبادئ العلاج السلوكي، تكونت عينة الدراسة من (544) طالبا في المرحلة الجامعية من جامعات متنوعة في أمريكا منهم (373) اناث و(171) ذكور تتراوح اعمارهم بين (18- 52) سنة من عرقيات متعددة حيث كانت جنسياتهم متنوعة (اسيوية وافريقية واسبانية وهندية)، أظهرت النتائج عن وجود سلوكيات ذات مستويات عالية منها اضطراب صورة الجسم وعدم القدرة على التعبير بين الاشخاص وكما توصلت الدراسة عن وجود امراض نفسية ناتجة عن اضطراب صورة الجسم وتشوّهه.

دراسة العبادسة (2013) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة ما بين الرضا عن صورة الجسم وكل من الاكتئاب، والعمر والبرامج الاعلامية المشاهدة، وأبعاد الجسم وسن البلوغ لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة تكونت عينة الدراسة من (377) طالبة وقد قام الباحث باستخدام مقياس الرضا عن صورة الجسم والبرامج الاعلامية المشاهدة؛ حيث قام الباحث برصد

انماط البرنامج الإعلامية المختلفة وتحديد أهم البرامج والفعاليات الاعلامية الأكثر تركيزا على جسد المرأة من حيث مواصفات ومعايير الجمال، ومقياس بيك للاكتئاب، أظهرت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطية داله احصائيا بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسد ووجود علاقة ارتباطية طردية بين العمر وصورة الجسد، وكما بينت النتائج على وجود علاقة ارتباطية وتنبؤيه عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من البرامج الاعلامية المشاهدة والاكتئاب والوزن، كما اظهرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية وتنبؤيه طردية بين الرضا عن صورة الجسد والطول.

وفي دراسة السعيدى وشرعه والأيوبي والجهني وتجادين وحبيب (As-Sa'edi, E.,

Sheerah, S., Al-Ayoubi, R., Tajaddin, W., & Habeeb, H. 2013) والتي هدفت

إلى تقدير مدى انتشار عدم الرضا عن صورة الجسد، وتحديد العوامل الكامنه وراءه، واستكشاف

العلاقة بين مؤشر كتلة الجسد الفعلي والمتصور والمرغوب بين طالبات الطب في جامعة الطيبة

لعام 2011، شملت الدراسة (242) مشاركة، وأستخدم مقياس تصنيف بتسع صورة ظلية لتقييم

الرضا عن صورة الجسد، واستبانة تم تعبئتها ذاتياً لتحديد العوامل المحتمل مساهمتها في عدم

الرضا عن صورة الجسد بين المشاركات، وقياس طول ووزن المشاركات لحساب مؤشر كتلة الجسد

الفعلي لديهن، وبينت نتائج الدراسة أن (26.4%) راضيات عن صورة الجسد، (18.6%) تصورن

أنفسهن نحيلات جداً، (55%) تصورن أنفسهن كسمينات جداً، وأن عدم الرضا عن صورة الجسد

كان منتشراً جداً بين المشاركات، وبالغن في تقدير أوزانهن ورغبن في أن يكنَّ أنحف، وأن للعائلة

والأصدقاء الأثر البالغ على هذه المرحلة العمرية الحرجة، وأن الرياضة والحمية هما من السلوكات

الأكثر شيوعاً بين المشاركات للتحكم بالوزن.

جاءت دراسة خطاب (2014) للتعرف على العلاقات بين صورة الجسد ومتغيرات الدراسة

النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة، والتعرف على نسبة انتشار كل

من (القلق والخجل والاكنتاب) لدى أفراد العينة، إضافة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسد والكفاءة الاجتماعية لدى النساء البدنيات في قطاع غزة، ومعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد تعزى للمتغيرات الديمغرافية (العمر والمستوى التعليمي وعدد سنوات الزواج وعدد الأبناء)، وطبقت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ صممت الباحثة خمس أدوات قياس الأولى لقياس صورة الجسد، والثانية لقياس القلق، والثالثة لقياس الخجل، والرابعة لقياس الاكنتاب، والخامسة لقياس الكفاءة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 162 امرأة بدنية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار القلق بين أفراد الدراسة وصلت (65%)، وكانت نسبة انتشار الخجل لديهن (54.5%)، أما نسبة الاكنتاب فبلغت (59.7%)، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مقياس صورة الجسد وكتلة الجسد، فكلما زادت كتلة الجسد انخفض مستوى الرضا عن صورة الجسد، ومن النتائج أيضاً أن مستوى الرضا العام عن صورة الجسد لدى عينة الدراسة وصل إلى (43.5%) حيث احتل البعد الاجتماعي المرتبة الأولى بوزن نسبي (49.9%) وبعد ذلك البعد النفسي احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (44.3%)، واحتل المظهر العام المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (37.9%)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد لدى عينة الدراسة تعزى للمتغيرات التالية (العمر، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء).

دراسة البحيري والحديبي (2014) التي هدفت للكشف عن اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصريا، تكونت عينة الدراسة من (149) مراهقا معوقا بصريا بمدرستي النور بمحافظة أسبوط وسوهاج، حيث تم استخدام مقياس الشخصية التجنبية واختبار (SSGT) لتكملة الجمل واستمارة المقابلة الإكلينيكية والملاحظة الإكلينيكية غير المباشرة. أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعض ابعاد مقياس

اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريا وأبعاد مقياس تقدير الذات والشخصية التجنبية وإيجابية في البعض الآخر، وكما أظهرت بأنه لا توجد فروق دالة للمتغيرات الديموغرافية للمراهقين المعوقين بصريا وان هناك فروق دالة احصائيا تعزى للمتغيرات الديموغرافية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لصالح ذوي الاعاقة البصرية، وأظهرت النتائج بأن اضطراب الشخصية التجنبية أكثر المتغيرات قدرة تنبؤيه لاضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصريا، وقد اتفقتا نتائج الدراسة الإكلينيكية والسيكومترية حيث اسهمت الدراسة الإكلينيكية في رسم صورة عن حالي الدراسة لتوضيح مدى معاناتهما من اضطراب صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات واعراض الشخصية التجنبية.

دراسة منصورى وعبدالله وعلوان (2015) والتي هدفت إلى التعرف على انعكاسات السمنة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي خلال حصة الرياضة البدنية والرياضية، تكونت عينة الدراسة من (250) طالبا من المرحلة المتوسطة الذين يعانون من مرض السمنة في متوسطات مديرية التربية للجزائر، أظهرت النتائج بأن النشاط البدني كخبرة جمالية يمثل أعلى الاتجاهات لدى عينة الدراسة، وكما بينت النتائج عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين صورة الجسم المدركة وبعد الخبرة الاجتماعية، وكما كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم المدركة وبعد الصحة والياقة وبعد الجمالية لاتجاه نحو النشاط الرياضي، كما وبينت أنه توجد علاقة بين بعد صورة الجسم الاجتماعية والنشاط الرياضي.

وأجرى كل من الصبان ومرعي (2016) دراسة هدفت إلى معرفة أثر مشاهدة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من المراهقات بمدارس مدينة المكلا وفقاً لمتغير الصف الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (379) طالبة من الصفين الثامن والتاسع تتراوح أعمارهن بين (13-16) سنة، من مدارس مدينة المكلا، وتم تطبيق مقياسين: أحدهما لقياس أثر

مشاهدة الأنشطة الرياضية والآخر لقياس صورة الجسد، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t)، ومعامل ارتباط بيرسون، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة أثر مشاهدة الأنشطة الرياضية وقعت ضمن التقدير المتوسط، كذلك درجة الرضا عن صورة الجسد وقعت ضمن نفس التقدير، ولم تُظهر النتائج فروقاً عند مستوى الدلالة الإحصائية لدرجة أثر مشاهدة الأنشطة الرياضية ودرجة الرضا تعزى لمتغير الصف الدراسي، وأخيراً أظهرت النتائج علاقة ارتباطية سالبة بين أثر مشاهدة الأنشطة الرياضية ودرجة الرضا عن صورة الجسد.

دراسة عبد القادر (2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من قلق المستقبل وصورة الجسم والعلاقة الموجودة بينهما تكونت عينة الدراسة من طالبات معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة حسبية بن بوعلي الشلف، والبالغ عددهن (70) طالبة، حيث تم استعمال مقياس قلق المستقبل ومقياس صورة الجسم، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى عينة الدراسة فقلق المستقبل يؤثر بصورة مباشرة على مواقف الأفراد الذاتية اتجاه المستقبل، كما وبينت النتائج بأن مستوى صورة الجسم لدى أفراد العينة كان مرتفعاً وبديل على أن عينة الدراسة يتمتعن بصورة اجسامهن، وكما أظهرت أيضاً بأن الطالبات يتمتعن بمستوى مرتفع لقلق المستقبل.

ثانياً: الدراسات التي تناولت التحيزات المعرفية

دراسة شين وجاكسون (Chen & Jacjson, 2005) استهدفت هذه الدراسة الكشف عن مدى ارتباط اصدار الاحكام والتحيزات المعرفية بمجموعه من القضايا المتعلقة بصورة الجسم لدى عينه من الشباب البالغين الأمريكيين والصينيين، وبلغ حجم العينة (150) تلميذاً تم تقسيمها إلى (43 أنثى و 7 ذكور) من الجامعة الأمريكية و(53 أنثى و 7 ذكور) من الصينيين، وأظهرت النتائج بأن العينة الأمريكية قامت بتقويم الكلمات الخاصة بالبدانة بشكل أكثر سلبية وسرعة مقارنة بالعينة

الصينية كما أظهرت عدم وجود اختلافات المجموعتين تعود إلى الكلمات المتعلقة بالتحافة، وبنيت الدراسة أن تحيزات معالجة المعلومات المتعلقة بمشكلات صورة الجسد ترجح إلى تلك المخاوف التي تواجهها العينة في المجموعتين.

وإحدى الدراسات (Reid et al., 2006) للكشف عن العلاقة الارتباطية بين ثلاثة أنواع من التحيزات المعرفية (الانتباه، والتقييم، والذاكرة) وكل من القلق، والاكتئاب، والعدوان تكونت عينة الدراسة من (133) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (8) إلى (14) عاماً تم الاختيار من مدارس مختلفة في مدينة سيدني بأستراليا. أظهرت النتائج عن وجود اتساق في العلاقة الارتباطية السلبية بين أنواع التحيزات المعرفية الثلاثة واضطرابات القلق والاكتئاب والعدوان لدى أفراد عينة الدراسة.

وإحدى الدراسات (Timbremont, Braet, Bosmans & Vlierberghe, 2008) وجاءت للكشف عن وجود علاقة بين التحيزات المعرفية والاكتئاب تكونت عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين البلجيكين، وقد بلغ حجم العينة (73) طفلاً ومراهقاً موزعين على النحو التالي: (16) طفلاً ومراهقاً تمت معالجتهم من الاكتئاب سابقاً، و(18) طفلاً ومراهقاً في مرحلة العلاج من الاكتئاب، و(39) طفلاً ومراهقاً لا يعانون من الاكتئاب ولكن تم تشخيصهم بأنهم يعانون من أعراض القلق والسلوك المدمر. أظهرت النتائج أن أفراد المجموعتين الأولى والثالثة استخدموا الكلمات الإيجابية لوصف حالتهم أكثر من الكلمات السلبية، بينما لم تكن هناك فروق بين الكلمات الإيجابية والسلبية التي استخدمها أفراد المجموعة الثانية (في مرحلة العلاج) في وصف حالتهم. كما فشلت الدراسة في الكشف عن فروق في التحيزات المعرفية المرتبط بالاكتئاب بين المجموعات الثلاث.

ودراسة وترز ووهارتون وزايمر وكراسك (Waters, Wharton, Zimmer-Gimbeck & Craske, 2008) التي تهدف للتعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من أعراض القلق، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة التجريبية والتي بلغت (19) طفلاً وطفلة يعانون من أعراض قلق متنوعة، ومجموعة ضابطة وبلغت (19) طفلاً وطفلة لا يعانون من أي أعراض قلق. أظهرت نتائج الدراسة انخفاض التحيز المعرفي المرتبط بتفسير المثيرات المتعلقة بالقلق لدى العينة التجريبية لتقترب من نتائج المجموعة الضابطة، في حين لم يكن هناك أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج -الذي استمر لعشرة أسابيع- في تخفيض التحيز المعرفي المرتبط بالانتباه لهذه المثيرات.

ودراسة ولز وبيفرز (Wells & Beevers, 2010) والتي تهدف للتعرف على أثر التدريب على الانتباه في أعراض الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (34) طالباً وطالبة من الطلبة المسجلين لمساق مقدمة في علم النفس في جامعة تكساس، ممن يعانون من أعراض اكتئابية بسيطة إلى متوسطة الدرجة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية: المجموعة التجريبية وبلغ حجمها (17) طالبا وطالبة تلقت تدريباً على مدار أربعة أسابيع، ومجموعة ضابطة بلغ حجمها (17) طالب وطالبة لم يتلقوا أي نوع من التدريب. أظهرت نتائج الدراسة انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التي تلقت التدريب على الانتباه مقارنة بالمجموعة الضابطة، على الاختبار البعدي واختبار المتابعة.

وفي دراسة موجاس وبودنيا وسوكالا ودوبريان (Mogoase, Podina, Sucala & Dobrean, 2013) هدفت للكشف عن العلاقة بين التحيزات المعرفية والمعتقدات غير عقلانية من أجل التنبؤ بظاهرة القلق عند الأطفال وجاء ذلك بالإعتماد على النماذج المعرفية للقلق؛ إذ تم استخدام تصميم المقطع العرضي على (570 متطوع)، أظهرت نتائج الدراسة أن التحيز المعرفي

هو عبارة عن تصرف وسيط جزئي بين المعتقدات غير العقلانية وقلق الأطفال؛ إذ تشير هذه النتائج إلى أهمية المعتقدات غير العقلانية فيما يتعلق بقلق الأطفال وتفسير التحيزات المعرفية لديهم.

وإحدى الدراسات (Everaert et al., 2016) حيث حولت ارتباط التحيزات المعرفية، وعمليات تنظيم الانفعالات، بالأعراض الرئيسة للاكتئاب تكونت عينة الدراسة من (112) طالباً وطالبة، ممن يعانون من أعراض اكتئابية بسيطة إلى متوسطة من جامعة جينت (Ghent) في بلجيكا، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت قائمة بك للأعراض الاكتئابية، ومقياس الاستجابة الاجترارية، ومقياس تنظيم الانفعالات، وتتبع مسار العين لقياس تحيز الانتباه، إضافة إلى اختبار الجمل المبعثرة، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباطية بين التحيزات المعرفية، وتنظيم الانفعالات، والأعراض الرئيسة للاكتئاب، كما أظهرت نتائج تحليل المسار وجود علاقة مباشرة بين التحيزات المعرفية وأعراض الاكتئاب، وعلاقة غير مباشرة بينهما من خلال تنظيم الانفعالات كمتغير وسيط.

دراسة الحموري (2017) والتي هدفت للكشف عن التحيزات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها بالجنس ومستوى التحصيل الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (496) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك. أظهرت النتائج عن وجود مستوى متوسط من التحيزات المعرفية على المقياس ككل، وكذلك على مجالاته الفرعية. وبينت النتائج أيضاً أن مجال الانتباه إلى المهيدات جاء في المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية مجال القفز إلى الاستنتاجات، في حين جاء مجال السلوكيات الآمنة في المرتبة الأخيرة. كما أظهرت النتائج أن التحيزات المعرفية المتعلقة بالعزو الخارجي كانت لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، وأن الطلبة ذوي

التحصيل الأقل بشكل عام كانوا يمتلكون مستويات أعلى من التحيزات المعرفية (على المقياس ككل ومجالاته الفرعية) من الطلبة ذوي التحصيل الأعلى.

ثالثاً: الدراسات ذات العلاقة بأثر العلاج بالقراءة

وفي دراسة الحموري (1995) التي جاءت للكشف عن فاعلية استخدام المواد المكتوبة (إستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان لدى طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك)، وتكونت عينة الدراسة من (55) طالباً وطالبة تم اختيارهم من أصل عينة استكشافية تكونت من (329) طالباً وطالبة بناء على حصولهم على أعلى درجات في مقياس سارسون لقياس قلق الامتحان وتم توزيعهم الى مجموعتين: تجريبية تكونت من (28) طالباً وطالبة، وضابطة تكونت من (27) طالباً وطالبة، وأظهر تحليل التباين المصاحب على الاختبار البعدي انخفاض مستوى قلق الامتحان للمجموعة التجريبية وبقائها محتفظة بهذا المستوى خلال فترة المتابعة، وظهر مستوى مرتفع من قلق الامتحان للمجموعة الضابطة وبقائها محتفظة به على مدى مرحلتي المعالجة والمتابعة مما يعني فعالية الاستراتيجية في خفض قلق الامتحان.

أما دراسة جولدن (Golden, 1995) فجاءت لمناقشة فكرة الانتحار لدى المراهقين في المدارس باستخدام العلاج بالقراءة، وتكونت عينة الدراسة من (16) طالباً من الصف الحادي عشر، واشتمل العلاج على تخصيص عدة جلسات، لكل جلسة فقرة أدبية ذات طابع خيالي، والمناقشة بين المعلم والطلاب بشكل عمق، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فعالية للعلاج بالقراءة لمشكلة الانتحار ولهذه الفئة العمرية بالذات.

في حين بينت دراسة سكيتمان (Shechtman, 2000) أثر العلاج بالقراءة على السلوكيات العدوانية، والوصول إلى التوافق النفسي في المدارس، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين بلغت (70) طالباً وطالبة في مدارس حيفا في فلسطين للصفوف من الصف (الخامس-

التاسع)، كما تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة: وأما المجموعة التجريبية فتكونت من (29 طالباً و5 طالبة)، والضابطة فتكونت من (26 طالباً و10 طالبة)، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسُّن واضح في توافق الطلاب، وأثبت برنامج العلاج بالقراءة أيضاً فعاليته في التقليل من سلوكيات الطلاب العدوانية.

وفي دراسة إبلر وأولسن وهديناو (Eppler, Olsen & Hidano, 2009) بعنوان "توظيف القصص في إرشاد طلاب المدرسة الابتدائية أساليب مختصره وقصصية، هدفت هذه الدراسة إلى توظيف القصص كأسلوب إرشادي للمرشدين في مساعدة طلاب المرحلة الابتدائية، وكان لهذا الأسلوب دور في تشكيل علاقة ثقة وتعاطف بين المرشد والطالب، كما تساعد هذه الأساليب في الكشف عن مشكلات الطلاب وتحليلها ووضع الحلول المناسبة لها، بالإضافة إلى اكتشاف الأفكار التي تساعد في تحقيق مخرجات إيجابية ومميزة تنعكس على تحصيل الطلاب واختياراتهم المهنية وعلاقاتهم الاجتماعية، تضمنت هذه المقالة على (4) قصص تستخدم لإرشاد الطلبة في المرحلة الابتدائية وهي: توظيف الأفلام المصورة، التواصل البديل، الإرشاد بالقراءة، وأخيراً العلاج من خلال قراءة القصص.

في حين أجرى كاراكان وجينيري (Karacan & Guneri, 2010) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد قرائي على احترام الذات لدى طلبة الصف السادس، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالباً وطالبة (11 ذكور و13 إناث)، تم اختيارهم بشكل عشوائي من (166) طالباً وطالبة من الصف السادس، وُزِعوا على مجموعتين: مجموعة تجريبية شاركت في البرنامج لمدة ثمانية أسابيع واستُخدم معها الكتاب الذي ألفه الباحثان، وهو عبارة عن قصة مكونة من (32) صفحة عبارة عن ثمانية فصول بُنيت على أساس سلوكي-معرفي وعنوان الكتاب "الأصدقاء المقربون The close Friends"، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأية برنامج، وتم

إجراء اختبار قبلي وبعدي لقياس مستوى احترام الذات لدى المجموعتين، أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة واضحة في مستوى احترام الذات لدى المجموعة التجريبية، وهذا دليل واضح على أثر البرنامج الإرشادي القرائي على مستوى احترام الذات.

قام هارفي (Harvey, 2010) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر العلاج بالقراءة في خفض انتشار الأمراض وكيفية تطبيق وممارسة العلاج بالقراءة في المدارس الثانوية وطُبِّقت على عينة من المراهقين في بعض مدارس أستراليا الذين يعانون من أمراض مزمنة، أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج بالقراءة غير موظف في المدارس، وغير رسمي؛ وإنما هو أمر شخصي يقوم الطالب من خلالها ببناء علاقة حب؛ لقراءة كتاب معين من خلال بعض المفاهيم والعادات وبالتالي يؤثر إيجابياً على صحة الطالب الجسمية.

ومن جهة أخرى أجرى بيهرسون ومك ميلين (Pehrsson & Mc Millen, 2010) مسحاً للعلاج بالقراءة وممارسات المرشدين من خلال جمعية الإبداع في الإرشاد؛ وذلك لبيان مدى توظيف واستخدام العلاج بالقراءة، حيث تم إرسال قائمة المسح، وكتيب تعليمات العلاج بالقراءة إلى عينة عشوائية من أعضاء جمعية المرشدين الأمريكيين، وبينت نتائج الدراسة أن المرشدين يوظفون العلاج بالقراءة في ممارساتهم العلاجية بشكل واسع من خلال توزيع كتيبات ومذكرات المساعدة الذاتية.

كما أجرى نوردين و كرلبرنج و كوجبيرز وأندرسون (Nordin, Carlbrhing, Cuijpers and Anderson, 2010) دراسة بعنوان (توسيع حدود المعالجة بالقراءة إلى اضطراب الهلع: محاولة عشوائية للمساعدة الذاتية بدون دعم ولكن بمهلة واضحة) وهدفت الى معالجة الأفراد الذين يعانون من الهلع دون الحاجة الى الأخصائي أو المعالج النفسي، وإنما اعتماداً على دليل تم إعداده لهذه الغاية، يقوم على مبدأ العلاج بالقراءة، وتم تقسيم المشاركين الى مجموعتين: تجريبية

وعددهم (20) مقابل المجموعة الضابطة وعددهم (19)، وتكون دليل المعالجة من (10) فصول على أساس الاستراتيجيات المعرفية السلوكية لعلاج اضطراب الهلع، وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية أظهرت تحسناً على كل المقاييس ما بعد المعالجة وخلال شهور المتابعة الثلاث، وهذا يعني أن العلاج بالقراءة النقي مع مهلة واضحة فعال في علاج الهلع.

في حين أجرى محمدان وزملاؤه (Mohammadian et al., 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر الشعر في خفض علامات الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى الطالبات الجامعيات الإيرانيات، تكونت عينة الدراسة من (29) طالبة عزباء تراوحت أعمارهن بين (18-22) سنة بمتوسط (20.12) سنة، قُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية خضعت لبرنامج علاجي قائم على الشعر تكونت من سبع جلسات (60-90) دقيقة لكل جلسة، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأي علاج، أظهرت نتائج الدراسة أن للشعر دوراً هاماً وذا دلالة إحصائية في خفض مستوى الاكتئاب، القلق والإجهاد؛ إذ انخفضت علامات الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى طالبات المجموعة التجريبية.

من جانب آخر هدفت دراسة روريغوز مارتن وغوميز كوينتانا ودياز مارتينيز وموليريو بيريز (Roriguez-Martin, Gomez-Quintanam, Diaz-Martinez, Molerio-Perez, 2013) إلى التعرف على أثر العلاج بالقراءة في السيطرة على شهوة الغذاء، وتكونت عينة الدراسة من (80) شخصاً تراوحت أعمارهم بين (19-72) سنة وبمتوسط عمري (34.39) سنة، تم اختيارهم عشوائياً بحيث تنطبق عليهم الشروط التالية: (الوزن الزائد، وبدون اضطرابات نفسية مشخصة، ويعانون من شهوة قوية للطعام، ويرغبون في خفض هذه الشهوة)، وزعوا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، المجموعة التجريبية تلقت دليل المساعدة الذاتية، والضابطة استخدم معها الإيعاز الآتي: "أنت لديك القدرة على الأفضل للسيطرة على شهوتك وأفكارك حول الغذاء من خلال قوة إرادتك"،

أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية لديهم ميول لممارسة السيطرة على شهوتهم الغذائية عندما طُلب منهم ذلك من خلال دليل المساعدة الذاتية، وكان للدليل أثر في إحداث تغيرات إيجابية على سمة شهوة الغذاء وأبعادها، والإستجابات العاطفية والسلوكية للتدخل، وإخماد فكر الغذاء، والوصول إلى حمية ناجحة، وبالتالي الوصول إلى خفض الوزن كمؤثر ثانوي بعد المؤثر الأساسي وهو محاولة الأفراد السيطرة على شهوتهم (الإرادة والدافعية).

دراسة الشرفين والمفلح (2014) والتي كشفت عن فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الاردنيين في جامعة اليرموك، تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا وطالبة غير اردني وناطقا باللغة العربية حيث تم توزيعهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتان ومجموعة ضابطة، وقد تم اعطاء المجموعة التجريبية الأول وعددهم (15) طالبا وطالبة دليل للقراءة، وخضعت المجموعة التجريبية الثانية وعددهم (15) طالبا وطالبة للبرنامج الإرشادي الجمعي، اما المجموعة الثالثة وعددها (15) طالبا وطالبة فلم تخضع لأية معالجة. أظهرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للمجموعة لصالح المجموعة الضابطة حيث كان مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديها اعلى من المجموعتين التجريبتين، وكما أظهرت عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للتفاعل بين الجنسين والمجموعة، وكما أظهرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الاداء على مقياس الوحدة النفسية ككل تعزى للجنس.

ودراسة الدحادحة والبوسعيدي (2014) التي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقراءة، في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي، تكونت عينة الدراسة من

(120) طالباً من طلبة الصف العاشر بمدرسة الحسن بن علي الواقعة بمنطقة الباطنة في عمان للعام الدراسي (2010 - 2011) تم تقسيم عينة الدراسة إلى (4) مجموعات تقسيماً عشوائياً وهما: مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين، تكونت كل مجموعة من (30) طالباً، لم يتلق أفراد المجموعتين الضابطتين أي نوع من البرامج الإرشادي وتم توزيع الدليل الإرشادي للعلاج بالقراءة على أفراد المجموعتين التجريبيتين، أظهرت النتائج أن هناك أثر للعلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين مقارنة مع أفراد المجموعتين الضابطتين، مما يدل على فاعلية الدليل الإرشادي في خفض قلق الامتحان وتحسين التوافق النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة يُلاحظ أن هناك القليل من الدراسات التي تناولت العلاج بالقراءة، وندرة الدراسات التي تناولت علاج التحيزات المعرفية وعلاج صورة الجسد، وعدم وجود أية دراسة تناولت أثر العلاج بالقراءة في خفض التحيزات المعرفية، إضافةً إلى عدم وجود أية دراسة تناولت أيضاً فعالية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد، على الرغم من وجود دراسات كثيرة تناولت برامج علاجية في مواجهة المشكلات والاضطرابات النفسية بشكل عام؛ إذ تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة تناولها عينة من المراهقات، كما تناولت الدراسة علاج متغيرات لم تتعرض لها الدراسات السابقة مثل (خفض التحيزات المعرفية، وتحسين صورة الجسد)، وفي حدود إطلاع الباحثة لم تعثر على أية دراسة على الصعيدين العربي والأجنبي تناولت جميع متغيرات الدراسة معاً لذا هي الدراسة الأولى من نوعها حسب إطلاع الباحثة وهو ما شجع الباحثة على إجراء مثل هذه الدراسة؛ إذ هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج بالقراءة في خفض التحيزات المعرفية وتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقات، وذلك لتوفير برامج تساعد

المهتمين بمجال المشكلات والاضطرابات النفسية والبرامج الإرشادية في مواجهة مثل هذه المشكلات والتخفيف منها.

أما بالنسبة للدراسات التي أُجريت في مجال صورة الجسد يُلاحظ أنها كانت موجهة أغلبها للمراهقين، وقد أشارت نتائج الدراسات إلى إنتشار عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقين (ذكوراً أو إناثاً)، كما هدفت بعض الدراسات إلى تقدير مدى إنتشار عدم الرضا عن صورة الجسد، وبينت نتائجها أن عدم الرضا عن صورة الجسد منتشر جداً؛ كدراسة السعيدى، شرعه، الأيوبي، الجهني، تجادين وحبیب (As-Sa'edi, Sheerah, Al-Ayoubi, Tajaddin, & Habeeb.) (2013)؛ فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الإناث أكثر سلبية في تقدير صورة الجسد مقارنة بالذكور؛ كدراسة دافيسون ومكابي (Davison & McCabe, 2006)، على عكس ذلك أشارت نتائج دراسة فيديليكس وآخرون (Fidelix et al, 2011) إلى وجود إنتشار الإستياء من صورة الجسد بنسبة عالية لدى المراهقين الذكور أكثر من الإناث، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن العوامل النفسية والإجتماعية والبيولوجية تعد ذات قيمة كبيرة في تحديد مستوى الرضا عن الجسد لدى الذكور والإناث؛ كدراسة باردون وكاسس فورد (Bardone & Cass ford, 2008)، إضافة إلى أن بعض الدراسات بحثت العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات؛ كدراسة الزائدي (2005)، ودراسة دافيسون ومكابي (Davison & McCabe, 2006)، ودراسة عبد النبي (2008)، ودراسة الشقران (2009)، ودراسة أنصاري وآخرون (Ansari at el, 2010)، ودراسة المطيري (2011)، ودراسة فيديليكس وآخرون (Fidelix et al, 2011)، ودراسة داود والفاخوري (2011)، ودراسة الزبون (2012)، ودراسة كالاهاان وآخرون (Callaghan and Duenas and) (2011)، ودراسة العبادسة (2013)، ودراسة السعيدى، شرعه، الأيوبي، الجهني، تجادين وحبیب (As-Sa'edi, E., Sheerah, S., Al-Ayoubi, R.,)

(Tajaddin, W., & Habeeb, H. 2013)، ودراسة خطاب (2014)، ودراسة البحيري والحديدي (2014)، ودراسة منصورى وعبدالله وعلوان (2015)، ودراسة عبد القادر (2016)، وأشارت بعض الدراسات إلى وجود أثر للبرامج العلاجية في تحسين صورة الجسد؛ كدراسة خوجة (2011)، ودراسة الوكيل (2012)، ودراسة الصبان ومرعي (2016).

أما بالنسبة للدراسات التي أجريت في مجال التحيزات المعرفية فيلاحظ وجود عدد من الدراسات التي تناولت التحيزات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات؛ كدراسة شين وجاكسون (Chen & Jacjson, 2005)، ودراسة رايد ورفاقه (Reid et al, 2006)، ودراسة تمبريمونت واخرون (Timbremont, Braet, Bosmans & Vlierberghe, 2008)، ودراسة موجاس وبودنيا وسوكالا ودوبريان (Mogoase, Podina, Sucala & Dobrean, 2013)، ودراسة إيفرايرت ورفاقه (Everaert et al., 2016)، ودراسة الحموري (2017)، بالإضافة إلى وجود القليل من الدراسات التي سعت لخفض التحيزات المعرفية، والتي أظهرت أثر واضح في خفض التحيزات المعرفية؛ كدراسة وترز واخرون (Waters, Wharton, Zimmer-Gimbeck & Craske, 2008)، ودراسة ولز وبيفرز (Wells & Beevers, 2010).

أما في مجال العلاج بالقراءة فقد بينت الدراسات دوره الفاعل في التعامل مع العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية؛ كدراسة الحموري (1995)، ودراسة الدحادحة والبوسعيدي (2014)؛ إذ أظهرت نتائج الدراسات فاعلية العلاج بالقراءة في خفض قلق الإمتحان، ودراسة جولدن (Golden, 1995) في مناقشة مشكلة الإنتحار لدى المراهقين في المدارس، ودراسة سكيتمان (Shechtman, 2000) في خفض السلوكيات العدوانية والوصول إلى التوافق النفسي في المدارس، ودراسة كاراكان وجينيري (Karacan & Guneri, 2010) في زيادة مستوى احترام الذات، ودراسة هارفي (Harvey, 2010) في خفض انتشار الأمراض، ودراسة نوردين وكربلرنج و

كوجبيرز وأندرسون (Nordin, Carlbrhing, Cuijpers and Anderson, 2010) في خفض مستوى الهلع، ودراسة محمدیان وزملاؤة (Mohammadian et al., 2011) في خفض الإكتئاب والقلق والإجهاد، ودراسة الشريفين والمفلح (2014) في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية، ودراسة روريجويز مارتن وغوميز كوينتانا ودياز مارتينيز وموليريو بيريز (Roriguez-Martin,) في السيطرة على شهوة الغذاء. (Gomez-Quintanam, Diaz-Martinez, Molerio-Perez, 2013)

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثالث الطريقة والاجراءات

يتضمن هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ إجراءات الدراسة بُغية الوصول للنتائج، وقد اشتمل على مجتمع الدراسة، وعينتها، والأدوات المستخدمة، والتصميم، والمعالجات الإحصائية المتبعة في التعامل مع البيانات.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطالبات المراهقات من صفوف (ثامن، وتساع، وعاشر) في مدارس مديرية قسبة إربد للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2016/2017 م، والبالغ عددهن كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن مديرية قسبة إربد للعام الدراسي 2016/2017م (12885) طالبة.

عينة الدراسة

تم اختيار المدرسة البحرينية للبنات التابعة لمديرية التربية والتعليم لقسبة إربد، بالطريقة المتيسرة (Convenience Sampling)، نظراً لقدرة الباحثة على الوصول إليها بسهولة وببسر، وتكون عدد طالبات المرحلة الأساسية (ثامن، تساع، عاشر) في المدرسة (330)، وكان عدد الطالبات (115) طالبة من صفوف مختلفة (الصف الثامن والتاسع والعاشر)، ممن حصلن على درجة (2.5 فأكثر) على مقياس الرضا عن صورة الجسد الذي أعده الشريفين ووهبي (2017)، وحصلن على (2.5 فأكثر) على مقياس داكوبز للتحيزات المعرفية (Davos Assessment of Cognitive Biases Scale) الذي قام ببنائه فان دير جاج ورفاقه (Van der Gaag et al, 2013) وكيّفه الحموري (2017)؛ أي أنه تم اختيار (115) ممن حصلن على إرتفاع في التحيزات المعرفية وانخفاض في الرضا عن صورة الجسد، ومن ثم تم إختيار (30) طالبة بالطريقة العشوائية من (115) ممن لديهن رغبة في الإشتراك في البرنامج الإرشادي.

فُسّمت العينة عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (15) طالبة ومجموعة ضابطة (15) طالبة؛ ممن لديهن انخفاض في مستوى الرضا عن صورة الجسد وارتفاع في مستوى التحيزات المعرفية، والجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة

المجموعة	عدد الطالبات
المجموعة الضابطة	15
المجموعة التجريبية	15
المجموع	30

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء مجموعة من الإجراءات لتحقيق أهداف الدراسة تمثلت بما يلي:

أولاً: مقياس الرضا عن صورة الجسد

استُخدم مقياس الرضا عن صورة الجسد المطوّر من قبل الشرفين ووهيبي (2017)؛ بهدف الكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى عينة الدراسة، وقد تمتع المقياس بصورته الأصلية بخصائص سيكومترية تؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية، حيث تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته، وفي ضوء ملاحظات المحكمين وآرائهم أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (25) فقرة، موزعة على أربع مجالات. ويهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت قيمة معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبعد أعلى من (0.30)، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (25) فقرة، كما حُسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-correlation لأبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد، وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد هذا مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

كما بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.91)، وتراوحت أبعاده ما بين (0.81 - 0.89)، وكان ثبات إعادة للمقياس ككل (0.92)، وأبعاده ما بين (0.85-0.92). وفيما يلي عرضٌ لدلالات صدق المقياس بصورته الحالية وثباته:

صدق المقياس بصورته الحالية:

الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بصورته الأولية (ملحق أ)، من خلال عرضه على عدد من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقييم والمناهج وأساليب التدريس، والإدارة التربوية، في جامعة اليرموك (ملحق هـ)؛ وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته من حيث درجة قياس الفقرة للبعد، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً.

قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة على مقياس الرضا عن صورة الجسد، وفي ضوء ملاحظات المحكمين التي تم استعراضها بعد إجراء اجتماع مع عدد منهم، وهي تتعلق بإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وقد تم إضافة فقره واحدة، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها، حصول الفقرات على إجماع مانسبته (80%) من المحكمين، وبذلك أصبح عدد الفقرات بعد التحكيم (26) فقرة موزعة على أربعة مجالات: المجال الجسدي: وتقيسه الفقرات 1-8، والمجال النفسي: وتقيسه الفقرات 9-15، والمجال الاجتماعي: وتقيسه الفقرات 16-22، والمجال المعرفي: وتقيسه الفقرات 23-26.

مؤشرات صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبة من خارج عينة الدراسة، ويهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل

ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك ما يوضحه الجدول (2).

جدول (2)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الرضا عن صورة الجسد من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى.

رقم الفقرة	الرضا عن صورة الجسد	الارتباط مع:		البُعد
		البُعد	الكلية	
1	أشعر أن جسدي أقل جاذبية من الآخرين.	0.58	0.42	الجسدي
2	أتجنب النقاط الصور الشخصية بسبب منظر جسدي.	0.60	0.48	
3	أشعر بعدم الرضا عن جسدي.	0.66	0.47	
4	أشعر بأن هناك خطأ ما في جسدي.	0.57	0.52	
5	أنزعج عندما أرى صورتي في المرآة.	0.55	0.49	
6	أشعر بعدم الرضا عن طولي، وزني.	0.61	0.57	
7	أتمنى لو أن جسدي أكثر تناسقاً.	0.69	0.59	
8	أخفي شكل جسدي بالملابس الفضفاضة.	0.65	0.60	
9	أشعر بالخجل بسبب شكل جسدي.	0.55	0.51	النفسى
10	بعض الأجزاء في جسدي تشعرني بالكآبة.	0.60	0.53	
11	مظهري الجسدي يدفعني للعزلة.	0.67	0.56	
12	أتجنب النظر إلى بعض الأجزاء في جسدي.	0.61	0.50	
13	أشعر بأنني مقيد الحركة بسبب مظهر جسدي.	0.56	0.44	
14	أتجنب الظهور بالصور مع أصدقائي بسبب جسدي.	0.53	0.43	
15	أشعر أن ملابسي تبدو أجمل إذا لبسها الآخرون.	0.56	0.47	
16	أشعر أن مظهر جسدي يخيف الآخرين.	0.56	0.47	الاجتماعي
17	ينتقد الآخرون شكلي.	0.62	0.40	
18	أنزعج عندما يسألني الآخرون عن شكلي.	0.60	0.38	
19	أتجنب المشاركة بالمناسبات الإجتماعية بسبب جسدي.	0.64	0.48	
20	يظهر الآخرون الإعجاب بصورة جسمي.	0.56	0.44	
21	يساعدني مظهر جسدي في تكوين صداقاتي.	0.54	0.41	
22	أشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسدي.	0.60	0.43	
23	تسيطر علي الأفكار السلبية عندما ينظر الآخرون إليّ.	0.66	0.58	
24	يشغلني التفكير بشكلي وجسدي.	0.63	0.57	المعرفي
25	أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع صورة جسدي.	0.53	0.48	
26	تراودني أفكار لتغيير ملامح جسدي.	0.52	0.46	

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط فقرات البُعد الجسدي قد تراوحت بين

(0.55 - 0.69) مع بُعدها، وبين (0.42 - 0.60) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم

معاملات ارتباط فقرات البُعد النفسي قد تراوحت بين (0.53 - 0.67) مع بُعدها، وبين (- 0.43 0.56) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البُعد الاجتماعي قد تراوحت بين (0.54 - 0.64) مع بُعدها، وبين (0.38 - 0.47) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما البُعد المعرفي فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط فيه بين (0.52 - 0.66) مع بُعدها، وبين (- 0.58 0.46) مع الدرجة الكلية للمقياس.

يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن معاملات ارتباط جميع الفقرات السابقة مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبُعد بلغت أعلى من (0.30)، وقد اعتُمدَ معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد قُبِلَتْ جميع فقرات المقياس.

كما يتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس الرضا عن صورة الجسد، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، (الملحق ب). كما حُسِبَتْ قيم معاملات الارتباط البينية Inter-correlation لأبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد؛ وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، يتضح ذلك بالجدول (3).

جدول (3)

قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس

العلاقة بين	الإحصائي	الجسدي	النفسي	الاجتماعي	المعرفي
النفسي	معامل الارتباط	0.55			
	الدلالة الإحصائية	0.00			
الاجتماعي	معامل الارتباط	0.49	0.52		
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00		
المعرفي	معامل الارتباط	0.43	0.48	0.46	
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	
الكلي للمقياس	معامل الارتباط	0.72	0.70	0.70	0.79
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد قد تراوحت بين (0.43 - 0.55)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.70 - 0.79)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الرضا عن صورة الجسد

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن صورة الجسد وأبعاده، تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (40) طالبة من خارج عينة الدراسة، تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، وبهدف التحقق من ثبات إعادة للمقياس وأبعاده، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره اسبوعان، ومن ثم تم حسابه باستخدام

معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4)

قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الرضا عن صورة الجسد وأبعاده.

المقياس وأبعاده	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الجسدي	0.89	0.90	8
النفسي	0.83	0.86	7
الاجتماعي	0.84	0.89	8
المعرفي	0.80	0.83	3
الكلّي للمقياس	0.90	0.93	26

يتضح من الجدول (4) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغ (0.90)، وأبعاده تراوحت ما بين (0.80 - 0.89)، وكان معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.93)، وأبعاده ما بين (0.83 - 0.90).

تصحيح مقياس الرضا عن صورة الجسد

اشتمل مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته النهائية على (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، يجاب عليها بتدرج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (دائمًا: وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، غالبًا: وتعطى (4) درجات، أحيانًا: وتعطى (3) درجات، نادرًا: وتعطى درجتين، أبدًا: وتعطى درجة واحدة). وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس لكونها مصاغة باتجاه سالب، ويعكس التدرج للفقرات (20,21,22) كونها مصاغة باتجاه موجب، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (26-130) درجة؛ فكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على عدم الرضا عن صورة الجسد، وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: مستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسد، وتعطى للحاصلين على درجة (2.49) فأقل، ومستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسد، وتعطى للحاصلين على درجة تتراوح بين (2.50 -

(3.49)، ومستوى متدنٍ من الرضا عن صورة الجسد، وتعطى للحاصلين على درجة (3.50) فأكثر.

ثانياً: مقياس التحيزات المعرفية

تم استخدام مقياس داكوبز للتحيزات المعرفية (Davos Assessment of Cognitive Biases Scale) الذي قام ببنائه فان دير جاج ورفاقه (Van der Gaag et al, 2013) وكيفية للبيئة الأردنية الحموري (2017)، بهدف الكشف عن مستوى التحيزات المعرفية لدى أفراد الدراسة.

صدق المقياس بصورته الأصلية

قام الحموري (2017) بعدد من الإجراءات؛ للتأكد من معاملات صدق المقياس وتمثلت بالخطوات الآتية:

1. ترجم المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرضه على ثلاثة من أعضاء هيئة تدريس من ذوي الاختصاص للتأكد من صحة الترجمة. حيث طلب إليهم التأكد من صحة ومطابقة الترجمة، بعد ذلك تم الأخذ بملاحظاتهم حول الترجمة وسلامتها.
2. تم عرض المقياس على عشرة محكمين في جامعة اليرموك من تخصصات علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم، وطلب إليهم الحكم على ملاءمة الفقرات للفئة العمرية المستهدفة في الدراسة، ومدى سلامة اللغة، ومدى انتماء الفقرات لمجالات الأداة. ولم يقترح أي من المحكمين حذف أو زيادة أي فقرات، ولكن تم الأخذ بالملاحظات المتعلقة بسلامة الصياغة اللغوية للفقرات.

3. تم تطبيق المقياس على 70 طالباً وطالبة (30 ذكراً، 40 أنثى) من خارج عينة الدراسة وحسبت معاملات الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا. وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن المقياس يتمتع بدرجات صدق عالية نسبياً ومقبولة لأغراض الدراسة الحالية؛

حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.87)، وتراوح ما بين (0.69) إلى (0.80) للمجالات.

ثبات المقياس بصورته الأصلية

قام الحموري (2016) بإعادة تطبيقه على عينة الصدق البالغ عددهم 70 طالباً وطالبة بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول؛ لاستخراج معامل ثبات المقياس عبر الزمن (الاستقرار). وأظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين قيمة عالية نسبياً ومقبولة لأغراض الدراسة الحالية، حيث بلغ ثبات الاستقرار للمقياس ككل (0.89)، في حين تراوحت قيم ثبات الاستقرار لمجالات المقياس ما بين (0.77) إلى (0.80).
دلالات صدق المقياسين في الدراسة الحالية

الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه بصورته الأولية (ملحق ج) على عدد من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم والمناهج وأساليب التدريس، والإدارة التربوية، في جامعة اليرموك (ملحق هـ)؛ وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته من حيث درجة قياس الفقرة للبعد، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرويه مناسباً.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين التي تم استعراضها بعد إجراء اجتماع مع عدد منهم، قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة على مقياس التحيزات المعرفية، والتي تتعلق بإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها، هو حصول الفقرات على إجماع مانسبته (80%) من المحكمين، وبذلك أصبح عدد الفقرات بعد التحكيم (40) فقرة بعد أن كان (46) فقرة موزعة على سبعة مجالات: القفز الى الاستنتاجات، جمود المعتقدات، الانتباه للمهددات، الغزو الخارجي، مشكلات المعرفة الاجتماعية، مشكلات المعرفة الذاتية، السلوكيات الآمنة.

مؤشرات صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبة من خارج عينة الدراسة، وبهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك ما يوضحه الجدول (5).

جدول (5)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التحيزات المعرفية من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى.

الارتباط مع:		التحيزات المعرفية	رقم الفقرة	البعد
الكلي	البعد			
0.47	0.55	أحتاج إلى وقت طويل للوصول إلى أي إستنتاج.	1	الفقر الى الاستنتاجات
0.45	0.51	يخطر الإستنتاج الصحيح في ذهني فجأة.	2	
0.43	0.60	أجد الأدلة التي تدعم معتقداتي بشكل سريع.	3	
0.46	0.53	أخذ القرارات أسرع من الناس.	4	
0.43	0.49	الأفكار الأولى هي الأفكار الصحيحة.	5	
0.52	0.60	أحتاج إلى تقييم كافة الحقائق كي أتوصل إلى النتيجة.	6	
0.46	0.53	أخذ كافة البدائل بالاعتبار عند اتخاذ قراري.	7	جمود المعتقدات
0.58	0.62	عندما يكون لدي هدف لا أعرف كيف أحققه.	8	
0.43	0.49	كل حدث له تفسير واحد فقط.	9	
0.49	0.58	أحتاج للبحث عن معلومات إضافية لاتخاذ قرارتي.	10	
0.44	0.53	أتجنب بالاهتمام بالمعلومات التي قد تعيق معتقداتي.	11	
0.54	0.56	عندما تسوء الأمور فإن أحدا ما يكون السبب.	12	الانتباه للمهددات
0.58	0.61	يمكن الوثوق بالآخرين.	13	
0.43	0.58	أنتبه للتفاصيل بدلا من الصورة الكلية.	14	
0.56	0.59	أتأكد من أن كافة التوافقات محكمة الإغلاق.	15	
0.43	0.53	أبقى متيقظا لحماية نفسي من المخاطر.	16	
0.51	0.53	تسوء أمور حياتي بسبب الآخرين.	17	
0.55	0.63	ليس مسؤوليتي أن تسوء أمور حياتي.	18	العزو الخارجي
0.42	0.53	بعطيني الناس فرصة لأجيد أعمالهم.	19	
0.41	0.50	أغير طريقة تفكيري بناء على آراء الآخرين.	20	
0.46	0.51	يجعل الناس حياتي تعيسة.	21	
0.52	0.63	يعاملني الناس معاملة سيئة بلا سبب واضح.	22	
0.44	0.60	يربكني الآخرون.	23	
0.52	0.53	لست متأكدا مما يعنيه الآخرون.	24	مشكلات المعرفة الاجتماعية
0.43	0.55	يراقبني الناس.	25	
0.46	0.57	يفاجئني الآخرون بردود أفعالهم.	26	
0.41	0.46	يصعب علي فهم ردود أفعال الآخرين.	27	
0.43	0.50	يصعب علي معرفة ما يشعر به الآخرون من تعابير وجوههم.	28	
0.46	0.57	عندما أسمع الناس يضحكون، أتوقع أنهم يضحكون مني.	29	
0.40	0.51	تنتشر الأفكار في ذهني.	30	المشكلات المعرفية الذاتية
0.44	0.46	عندما أحاول التركيز على شيء، لا أستطيع إهمال الأمور الأخرى.	31	
0.47	0.47	المعلومات غير المرتبطة بالموضوع تشتت إنتباهي بسهولة.	32	
0.43	0.52	يتشتت تركيزي عند أداء مهمة معينة.	33	
0.47	0.53	أواجه صعوبة في إدراك ترابط الأشياء ببعضها.	34	
0.58	0.56	المحافظة على فكرة معينة أمر صعب.	35	
0.44	0.52	أذهب للمطاعم لأنها آمنة.	36	السلوكيات الآمنة
0.42	0.56	أخرج من المنزل بعد حلول الظلام.	37	
0.46	0.63	أجلس بجانب مخارج الطوارئ لكي أكون بأمان.	38	
0.42	0.47	الأشخاص الذين لا أعرفهم هم أشخاص خطيرون.	39	
0.49	0.45	أتجنب الرد على المكالمات الهاتفية حتى أعرف هوية المتصل.	40	

يلاحظ من الجدول (5) أن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد القفز الى الاستنتاجات قد تراوحت بين (0.49 - 0.60) مع بُعدها، وبين (0.43 - 0.52) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد جمود المعتقدات قد تراوحت بين (0.49 - 0.62) مع بُعدها، وبين (0.43 - 0.58) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الانتباه للمهددات قد تراوحت بين (0.53 - 0.61) مع بُعدها، وبين (0.43 - 0.58) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما بُعد العزو الخارجي فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط فيها بين (0.50 - 0.63) مع بُعدها، وبين (0.41 - 0.55) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد مشكلات المعرفة الاجتماعية قد تراوحت بين (0.46 - 0.60) مع بُعدها، وبين (0.52 - 0.41) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد المشكلات المعرفية الذاتية قد تراوحت بين (0.46 - 0.56) مع بُعدها، وبين (0.40 - 0.58) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما بُعد السلوكيات الآمنة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط فيها بين (0.45 - 0.63) مع بُعدها، وبين (0.42 - 0.49) مع الدرجة الكلية للمقياس.

يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن معامل ارتباط جميع الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار القبول للفقرة أن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد قبلت جميع فقرات المقياس.

كما يتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس التحيزات المعرفية، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (40) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد، (الملحق د). كما حسبت قيم معاملات الارتباط البيئية Inter-correlation لأبعاد مقياس التحيزات المعرفية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، يتضح ذلك بالجدول (6).

جدول (6)

قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس التحيزات المعرفية مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس.

العلاقة بين	الإحصائي	القفز الى الاستنتاجات	جمود المعتقدات	الانتباه للمهددات	العزو الخارجي	مشكلات المعرفة الاجتماعية	المشكلات المعرفية الذاتية	السلوكيات الآمنة
جمود المعتقدات	معامل الارتباط	0.45						
	الدلالة الإحصائية	0.00						
الانتباه للمهددات	معامل الارتباط	0.43	0.46					
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00					
العزو الخارجي	معامل الارتباط	0.43	0.44	0.46				
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00				
مشكلات المعرفة الاجتماعية	معامل الارتباط	0.51	0.43	0.40	0.46			
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00			
المشكلات المعرفية الذاتية	معامل الارتباط	0.53	0.47	0.52	0.49	0.47		
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
السلوكيات الآمنة	معامل الارتباط	0.46	0.48	0.50	0.52	0.53	0.49	
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
المقياس ككل	معامل الارتباط	0.68	0.71	0.66	0.72	0.65	0.70	0.67
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

يلاحظ من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس التحيزات

المعرفية قد تراوحت بين (0.40 - 0.53)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس

ككل تراوحت بين (0.65 - 0.72)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد هذا مؤشراً على صدق

البناء للمقياس.

دلالات ثبات مقياس التحيزات المعرفية:

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التحيزات المعرفية وأبعاده، تم حسابه باستخدام

معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية

والبالغ عددها (40) طالبة من خارج عينة الدراسة، تم إعادة تطبيق المقياس على العينة

الاستطلاعية السابقة؛ بهدف التحقق من ثبات إعادة للمقياس وأبعاده، باستخدام طريقة الاختبار

وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره اسبوعان، ومن ثم تم حسابه باستخدام

معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح

في الجدول (7).

جدول (7)

قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس التحيزات المعرفية وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
القفز الى الاستنتاجات	0.84	0.86	6
جمود المعتقدات	0.78	0.81	5
الانتباه للمهددات	0.86	0.87	5
العزو الخارجي	0.80	0.83	6
مشكلات المعرفة الاجتماعية	0.88	0.90	7
المشكلات المعرفية الذاتية	0.87	0.89	6
السلوكيات الآمنة	0.84	0.89	5
الكلبي للمقياس	0.89	0.91	40

يتضح من الجدول (7) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغ (0.89)، وتراوحت أبعاده ما بين (0.78 - 0.88)، وكان معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.91)، وأبعاده ما بين (0.81 - 0.90).

تصحيح مقياس التحيزات المعرفية

اشتمل مقياس التحيزات المعرفية بصورته النهائية على (40) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد، يجب عليها بتدرج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (دائماً: وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، غالباً: وتعطى (4) درجات، أحياناً: وتعطى (3) درجات، نادراً: وتعطى درجتين، أبداً: وتعطى درجة واحدة). وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس لكونها مصاغة باتجاه موجب، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (40-200) درجة، فكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى التحيزات المعرفية، وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: مستوى متدنٍ من التحيزات المعرفية، وتعطى للحاصلين على درجة (2.49) فأقل، ومستوى متوسط من التحيزات المعرفية، وتعطى للحاصلين على درجة تتراوح بين (2.50 - 3.49)، ومستوى مرتفع من التحيزات المعرفية، وتعطى للحاصلين على درجة (3.50) فأكثر.

ثالثاً: دليل الطالب في خفض التحيزات المعرفية وتحسين الرضا عن صورة الجسد باستخدام العلاج بالقراءة

يأتي دليل الطالب في خفض التحيزات المعرفية وتحسين الرضا عن صورة الجسد باستخدام العلاج بالقراءة على شكل كتيبٍ للتعلم الذاتي، قامت الباحثة بإعداده اعتماداً على عددٍ من المصادر والمراجع العلمية المتخصصة في هذا المجال، وبالاستناد إلى المجموعات الأدبية لكبار الأدباء والشعراء العرب، وقد تم عرضه أمام الطالبات للاستعانة به وتطبيقه والاستفادة منه.

إعداد دليل القراءة

قامت الباحثة بإعداد دليل القراءة بعد الاطلاع على عدد من الدراسات والأبحاث التي أجريت في مجال العلاج بالقراءة، والاطلاع على الآليات العلاجية المتبعة والمعايير العامة لإعداد أدلة القراءة العلاجية، والاستراتيجيات المتبعة مع مجموعات القراءة العلاجية، ومنها دراسة الحموري (1995)، ودراسة الشريفين والمفلح (2014)، ودراسة نوردين وزملائه (Nordin et al., 2010)، ودراسة دحادحة وسعيد (2014).

إجراءات صدق الدليل

تم التحقق من صدق الدليل من خلال عرضه على مجموعة متخصصة من المحكمين، مكونة من اثني عشر متخصصاً (ملحق ز) في مجال اللغة العربية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والمناهج والتدريس، وقد عُرضت بأسلوب شيق، بعيداً عن الملل والرتابة، مصحوبة بجلسات حوارية؛ لبيان مدى تأثير الطالبات بالنصوص الأدبية المختلفة، وقد ساعد ذلك على توجيه العملية العلاجية المعدّة مسبقاً تجاه الهدف المرجو تحقيقه ضمن برنامج العلاج بالقراءة.

كما طُلب من المجموعة أن تبدي رأيها في اختيار النصوص وفي مدى مناسبتها وارتباطها بالموضوع، وسلامة الصياغة اللغوية، وإضافة أية ملاحظات من شأنها أن تحسن من الدليل، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة من حذف بعض النصوص بشكل كلي،

وإضافة نصوص أخرى، والتصرف ببعض النصوص، وأصبح الدليل بصورته النهائية مكوّنًا من جزأين، وفيما يلي توضيح لهذين الجزأين:

الجزء الأول: التوجه النظري لخفض التحيزات المعرفية وتحسين الرضا عن صورة الجسد:

يهدف هذا الجزء إلى تقديم معلومات ضرورية حول عدم الرضا عن صورة الجسد من حيث توضيح المقصود به، وبيان أسبابه، والمواقع الشائعة لملاحظة العيوب، وأعراض عدم الرضا عن صورة الجسد، والأساليب والطرق والاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في علاجه وتخفيف منه، ويهدف أيضاً إلى عرض أهمية العلاج بالقراءة بما يحفز الطالبات ويشجعهن على القراءة بما يجذبهن نحوه.

الجزء الثاني النصوص الأدبية

تضمّن هذا الجزء عدداً من النصوص الأدبية المختارة، والمتنوعة من قصص ومقالات وشعر وخاطرة ونثر، وقد عُرضت بشكل يجذب الطالبة نحو القراءة من حيث الخط والصور والتقديم للنصوص.

واستغرق برنامج العلاج بالقراءة شهرين، تخللها أربعة لقاءات جماعية للمناقشة والحوار، والتعرف على استجابات الطالبات ومشاعرهن وتحليل ما أثاره الدليل في نفوسهن من مشاعر وأفكار واعية، وإعطائهن فرصة للتنفيس الانفعالي؛ ليحقق لهن الاستبصار والإدراك، وليمكنهن من الربط بين المشاعر والأفكار والمواقف التي ظهرت في الدليل وتلك التي مررن بها، ولإيجاد طرق جديدة لخفض التحيزات المعرفية وتحسين الرضا عن صورة الجسد.

تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، التي استخدم فيها تصميم عاملي (2*2) قبلي بعدي لمجموعتين متكافئتين؛ حيث طُبّق البرنامج الإرشادي الذي يعتمد على القراءة الذاتية

(العلاج بالقراءة) على المجموعة التجريبية، أما المجموعة الضابطة فلم يتم إخضاعها لأي برنامج

إرشادي، ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1exp. R O X O.

G2cont. R O – O.

حيث R: عشوائية الاختيار للعينة، O : القياس، X: المعالجة المستخدمة.

المتغيرات:

المتغيرات المستقلة

المتغير المستقل الرئيس: أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعات الدراسة): وله مستويان:

المجموعة الأولى (المجموعة الضابطة)، ولم تستخدم معها الباحثة أية طريقة في المعالجة، أما المجموعة الثانية (المجموعة التجريبية)، فطبّق عليها البرنامج الإرشادي القائم على القراءة الذاتية (العلاج بالقراءة).

المتغير التابع

المتغير التابع الأول: هو التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات في المدرسة البحرينية

الأساسية للبنات، والمقاس باستخدام مقياس داكوبز للتحيزات المعرفية (Davos Assessment of Cognitive Biases Scale) الذي قام ببنائه فان دير جاج ورفاقه (Van der Gaag et al, 2013) والذي عزّبه الحموري (2017).

المتغير التابع الثاني: هو الرضا عن صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات في المدرسة

البحرينية الأساسية للبنات، والذي تم قياسه باستخدام المقياس المعد من قبل الشرفين ووهيبي (2017).

المعالجة الإحصائية

تم وضع عدد من الفرضيات؛ للإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم تحليل التباين المتعدد

واختبار (ت)؛ لاختبار الفرضيات.

الفصل الرابع النتائج

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الأسئلة التي تم طرحها، والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات، وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفق أسئلتها. في البداية تم التحقق من افتراضات تحليل التباين، وهي: اختيار العينات من المجتمع بشكل عشوائي ومستقل، والتوزيع الطبيعي للعينة، واستقلالية المجموعات موضع المقارنة، وتجانس التباين بين المجموعات.

أولاً: التكافؤ على مقياس صورة الجسد

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجات الطالبات على مقياس صورة الجسد على الاختبار القبلي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة؛ للتأكد من تكافؤ مجموعات الدراسة على الاختبار القبلي لمقياس صورة الجسد، والجدول (8) يوضح هذه القيم.

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن صورة الجسد ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
صورة	التجريبية	3.9923	.48328	15	.965	.349
الجسد	الضابطة	3.8667	.14454	15		

يلاحظ من خلال الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الرضا عن صورة الجسد. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات على الاختبار القبلي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (9) يوضح هذه القيم.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس الرضا صورة الجسد وفقاً للمجموعة على الاختبار القبلي

العدد	الانحرافات المعيارية	الوسط الحسابي	المجموعة	المجالات
15	.48795	4.3333	التجريبية	الجسدي
15	.19172	4.0333	الضابطة	
30	.39492	4.1833	الكلية	
15	.52480	4.2762	التجريبية	النفسي
15	.29409	4.0952	الضابطة	
30	.42800	4.1857	الكلية	
15	.70772	3.3429	التجريبية	الإجتماعي
15	.32606	3.2952	الضابطة	
30	.54195	3.3190	الكلية	
15	.99642	3.9500	التجريبية	المعرفي
15	.28137	4.1333	الضابطة	
30	.72541	4.0417	الكلية	

يلاحظ من خلال الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المراهقات على مجالات مقياس صورة الجسد وفقاً لاختلاف مستويات متغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المتعدد، والجدول (10) يبين نتائج التحليل.

جدول (10)

نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال	مصدر التباين
.035	4.912	.675	1	.675	الجسدي	المجموعة
.254	1.357	.246	1	.246	النفسي	هوتلنج = 0.415 Hotelling's Trace
.815	.056	.017	1	.017	المعرفي	الاحتمالية = 0.061
.498	.470	.252	1	.252	الاجتماعي	
		.137	28	3.848	الجسدي	الخطأ
		.181	28	5.067	النفسي	
		.304	28	8.501	المعرفي	
		.536	28	15.008	الاجتماعي	
			29	4.523	الجسدي	الكلية
			29	5.312	النفسي	
			29	8.518	المعرفي	
			29	15.260	الاجتماعي	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات تعزى لمتغير المجموعة، مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة في الأداء القبلي على مجالات مقياس صورة الجسد والمقياس ككل لدى الطالبات المراهقات.

ثانياً: التكافؤ على مقياس التحيزات المعرفية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجات الطالبات على مقياس التحيزات المعرفية على الاختبار القبلي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة؛ للتأكد من تكافؤ مجموعتي الدراسة على الاختبار القبلي لمقياس التحيزات المعرفية، والجدول (11) يوضح هذه القيم.

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحيزات المعرفية ككل

لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
التجريبية	التجريبية	3.9150	.34237	15		
التحيزات المعرفية	الضابطة	3.9950	.11847	15	-0.855	.404

يلاحظ من خلال الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس التحيزات المعرفية. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات على الاختبار القبلي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (12) يوضح هذه القيم.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً للمجموعة على الاختبار القبلي.

العدد	الانحرافات المعيارية	الوسط الحسابي	المجموعة	المجالات
15	.77885	3.8111	التجريبية	القفز الى الاستنتاجات
15	.29681	3.9667	الضابطة	
30	.58450	3.8889	الكلية	
15	.77410	3.6933	التجريبية	جمود المعتقدات
15	.27740	4.0533	الضابطة	
30	.59996	3.8733	الكلية	
15	.43337	3.9733	التجريبية	الانتباه للمهددات
15	.24919	4.1733	الضابطة	
30	.36192	4.0733	الكلية	
15	.46234	3.9778	التجريبية	العزو الخارجي
15	.23960	4.0444	الضابطة	
30	.36340	4.0111	الكلية	
15	.59851	3.9333	التجريبية	مشكلات المعرفة الاجتماعية
15	.37357	4.0190	الضابطة	
30	.49214	3.9762	الكلية	
15	.57666	4.2333	التجريبية	المشكلات المعرفية الذاتية
15	.31997	4.0667	الضابطة	
30	.46599	4.1500	الكلية	
15	.78486	3.7200	التجريبية	السلوكيات الامنة
15	.41725	3.6133	الضابطة	
30	.61997	3.6667	الكلية	

يلاحظ من خلال الجدول (12) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المراهقات على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً لاختلاف مستويات متغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المتعدد، والجدول (13) يبين نتائج التحليل.

جدول (13)

نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال	مصدر التباين
.476	.522	.181	1	.181	القفز الى الاستنتاجات	المجموعة
.101	2.875	.972	1	.972	جمود المعتقدات	هوتلنج = 0.381
.132	2.401	.300	1	.300	الانتباه للمهددات	Hotelling's Trace
.624	.246	.033	1	.033	العزو الخارجي	الاحتمالية = 0.345
.642	.221	.055	1	.055	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
.336	.958	.208	1	.208	المشكلات المعرفية الذاتية	
.646	.216	.085	1	.085	السلوكيات الامنة	
		.347	28	9.726	القفز الى الاستنتاجات	
		.338	28	9.467	جمود المعتقدات	
		.125	28	3.499	الانتباه للمهددات	الخطأ
		.136	28	3.796	العزو الخارجي	
		.249	28	6.969	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
		.217	28	6.089	المشكلات المعرفية الذاتية	
		.395	28	11.061	السلوكيات الامنة	
			29	9.907	القفز الى الاستنتاجات	
			29	10.439	جمود المعتقدات	
			29	3.799	الانتباه للمهددات	الكلي
			29	3.830	العزو الخارجي	
			29	7.024	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
			29	6.297	المشكلات المعرفية الذاتية	
			29	11.147	السلوكيات الامنة	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات تعزى لمتغير

المجموعة، مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة في الأداء القبلي على مجالات مقياس التحيزات

المعرفية والمقياس ككل لدى الطالبات المراهقات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص: هل هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء

على مقياس صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات تعزى للمجموعة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية: "لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات

تعزى للمجموعة". واختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجات الطالبات على مقياس صورة الجسد على الاختبار البعدي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (14) يوضح هذه القيم.

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار القبلي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
صورة الجسد	التجريبية	2.4385	.69896	15	-4.001	.000
	الضابطة	3.4308	.65887	15		

يلاحظ من خلال الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس صورة الجسد؛ إذ تبين أن مستوى عدم الرضا عن صورة الجسد قد انخفض بشكل دال إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات على الاختبار البعدي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (15) يوضح هذه القيم.

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس صورة الجسد وفقاً للمجموعة على الاختبار البعدي

المجالات	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحرافات المعيارية	العدد
الجسدي	التجريبية	2.5167	.91230	15
	الضابطة	3.4833	.74082	15
	الكلية	3.0000	.95310	30
النفسي	التجريبية	2.3810	.97739	15
	الضابطة	3.5143	.77271	15
	الكلية	2.9476	1.04000	30
الإجتماعي	التجريبية	2.4667	.59997	15
	الضابطة	3.2095	.59362	15
	الكلية	2.8381	.69757	30
المعرفي	التجريبية	2.3333	.74202	15
	الضابطة	3.5667	.57061	15
	الكلية	2.9500	.90354	30

يلاحظ من خلال الجدول (15) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المراهقات على مجالات مقياس صورة الجسد وفقاً لاختلاف مستويات متغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المتعدد، والجدول (16) يبين نتائج التحليل.

جدول (16)

نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة

الدلالة	F	متوسط	درجات	مجموع	المجال	مصدر التباين
.004	10.149	7.008	1	7.008	الجسدي	المجموعة
.001	12.411	9.633	1	9.633	النفسي	هوتلنج = 1.040
.002	11.620	4.139	1	4.139	المعرفي	Hotelling's Trace
.000	26.041	11.408	1	11.408	الاجتماعي	الاحتمالية = 0.001
		.691	28	19.335	الجسدي	
		.776	28	21.733	النفسي	الخطأ
		.356	28	9.973	المعرفي	
		.438	28	12.267	الاجتماعي	
			29	26.344	الجسدي	
			29	31.367	النفسي	
			29	14.112	المعرفي	الكلية
			29	23.675	الاجتماعي	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات تعزى لمتغير المجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية؛ إذ تبين انخفاض مستوى عدم الرضا عن صورة الجسد بشكل دال إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص: هل هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات تعزى للمجموعة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات تعزى للمجموعة". ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجات الطالبات على مقياس التحيزات المعرفية على الاختبار البعدي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (17) يوضح هذه القيم.

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحيزات المعرفية ككل لدى المراهقات وفقاً لمتغير الدراسة على الاختبار البعدي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
التحيزات المعرفية	التجريبية	2.6583	.86270	15	-3.025	.005
	الضابطة	3.5500	.74756	15		

يلاحظ من خلال الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التحيزات المعرفية؛ إذ تبين أن مستوى التحيزات المعرفية انخفض بشكل دال إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات على الاختبار البعدي وفقاً لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (18) يوضح هذه القيم.

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً للمجموعة على الاختبار البعدي

المجالات	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحرافات المعيارية	العدد
القفز الى الاستنتاجات	التجريبية	2.6778	.90296	15
	الضابطة	3.6000	.77100	15
	الكلي	3.1389	.94897	30
جمود المعتقدات	التجريبية	2.6267	.85144	15
	الضابطة	3.6533	.76145	15
	الكلي	3.1400	.94999	30
الانتباه للمهددات	التجريبية	2.8533	.98985	15
	الضابطة	3.6800	.91277	15
	الكلي	3.2667	1.02565	30
العزو الخارجي	التجريبية	2.7000	1.07312	15
	الضابطة	3.5222	.82584	15
	الكلي	3.1111	1.02958	30
مشكلات المعرفة الاجتماعية	التجريبية	2.6762	.88963	15
	الضابطة	3.5143	.75554	15
	الكلي	3.0952	.91614	30
المشكلات المعرفية الذاتية	التجريبية	2.4778	.94463	15
	الضابطة	3.5111	.82488	15
	الكلي	2.9944	1.01755	30
السلوكيات الامنة	التجريبية	2.6133	.90543	15
	الضابطة	3.3867	.66961	15
	الكلي	3.0000	.87573	30

يلاحظ من خلال الجدول (18) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المراهقات على مجالات مقياس التحيزات المعرفية وفقاً لاختلاف مستويات متغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المتعدد، والجدول (19) يبين نتائج التحليل.

جدول (19)

نتائج تحليل التباين المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال	مصدر التباين
.006	9.049	6.379	1	6.379	القفز الى الاستنتاجات	المجموعة
.002	12.118	7.905	1	7.905	جمود المعتقدات	هوتلنج = 0.593
.024	5.654	5.125	1	5.125	الانتباه للمهددات	Hotelling's Trace
.026	5.531	5.070	1	5.070	العزو الخارجي	الاحتمالية = 0.125
.010	7.734	5.268	1	5.268	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
.003	10.184	8.008	1	8.008	المشكلات المعرفية الذاتية	
.013	7.074	4.485	1	4.485	السلوكيات الامنة	
		.705	28	19.737	القفز الى الاستنتاجات	
		.652	28	18.267	جمود المعتقدات	
		.906	28	25.381	الانتباه للمهددات	الخطأ
		.917	28	25.670	العزو الخارجي	
		.681	28	19.072	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
		.786	28	22.019	المشكلات المعرفية الذاتية	
		.634	28	17.755	السلوكيات الامنة	
			29	26.116	القفز الى الاستنتاجات	
			29	26.172	جمود المعتقدات	
			29	30.507	الانتباه للمهددات	الكلي
			29	30.741	العزو الخارجي	
			29	24.340	مشكلات المعرفة الاجتماعية	
			29	30.027	المشكلات المعرفية الذاتية	
			29	22.240	السلوكيات الامنة	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات تعزى لمتغير

المجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية؛ إذ تبين أن مستوى التحيزات المعرفية انخفض بشكل دال

إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (0.05) في مستوى صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة" لاختبار فرضية الدراسة فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة للدرجة الكلية وأبعاد مقياس صورة الجسد مجتمعة، جدول (20) يوضح ذلك:

جدول (20)

نتائج اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس صورة

الجسد ككل ولأبعاده مجتمعة

البعدي	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الجسدي	البعدي	2.5167	.91230	.671	.006	1.474	0.163
	المتابعة	2.2500	.43043				
النفسي	البعدي	2.3810	.97739	.596	.019	0.689	0.502
	المتابعة	2.2381	.41357				
المعرفي	البعدي	2.4667	.59997	.	.029	0.818	0.427
	المتابعة	2.3619	.31422	.563			
الاجتماعي	البعدي	2.3333	.74202	.259	.352	0.900	0.384
	المتابعة	2.1667	.22493				
المقياس ككل	البعدي	2.4385	.69896	.721	.002	1.322	.207
	المتابعة	2.2641	.34243				

يظهر من الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى التحيزات المعرفية لدى الطالبات المراهقات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج بالقراءة على القياسين البعدي والمتابعة" لاختبار فرضية الدراسة فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة للدرجة الكلية وأبعاد مقياس التحيزات المعرفية مجتمعة، جدول (21) يوضح ذلك:

جدول (21)

نتائج اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس

التحيزات المعرفية ككل ولأبعاده مجتمعة

البعد	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الفقر الى الاستنتاجات	البعدي	2.6778	.90296	.448	.094	2.551	0.023
	المتابعة	2.1444	.34427				
جمود المعتقدات	البعدي	2.6267	.85144	.433	.107	2.882	0.012
	المتابعة	2.0533	.43731				
الانتباه للمهددات	البعدي	2.8533	.98985	.478	.072	4.376	0.001
	المتابعة	1.8667	.55377				
العزو الخارجي	البعدي	2.7000	1.07312	.489	.064	2.794	0.014
	المتابعة	2.0222	.44484				
مشكلات المعرفة الاجتماعية	البعدي	2.6762	.88963	.523	.045	3.503	0.004
	المتابعة	1.9905	.45964				
المشكلات المعرفية الذاتية	البعدي	2.4778	.94463	.	.007	2.389	0.032
	المتابعة	2.0222	.40760	.666			
السلوكيات الامنة	البعدي	2.6133	.90543	.526	.044	4.156	0.001
	المتابعة	1.7867	.45019				
المقياس ككل	البعدي	2.6583	.86270	.679	.005	3.882	0.002
	المتابعة	1.9900	.37794				

يظهر من الجدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج.

الفصل الخامس مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها بعد جمع البيانات من خلال أدوات الدراسة، ومن ثم تحليلها، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة مختارة من المراهقات وقد قامت الباحثة بمناقشة النتائج وفقاً لأسئلة الدراسة على النحو التالي:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

نص السؤال الأول على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

الأداء على مقياس صورة الجسد لدى المراهقات تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟"

أشارت النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بالسؤال الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد تعزى للمجموعة وكانت لصالح (المجموعة التجريبية)؛ أي أن هناك تحسُّن في صورة الجسد لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ إذ انخفضت متوسطات الطالبات من مستوى مرتفع إلى مستوى منخفض، وهذا يعزى لفاعلية برنامج العلاج بالقراءة.

ومما سبق ذكره يتبين أن أفراد المجموعة التجريبية قد أظهروا تحسناً في مستوى صورة الجسد للاختبار المباشر (البعدي) ومن الممكن أن تُرجع الباحثة ذلك إلى أن الأسلوب المستخدم من خلال دليل القراءة قد وُظف جيداً من قِبَل الطالبات المراهقات، الأمر الذي سمح لأفراد المجموعة التجريبية بتبادل الخبرات والتشجيع فيما بينهم وتلقي التغذية الراجعة المناسبة، وقد أخذ هذا المجال حيزاً في تدريب الطالبات المراهقات على كيفية استخدام الدليل والاستفادة المطلقة منه، والتي عملت على خفض مستوى عدم الرضا عن صورة الجسد بشكل كبير من مستوى مرتفع إلى

مستوى منخفض، وبالتالي أظهرهم بمظهر مقبول أمام الآخرين وانعكس ذلك على نفسية الطالبات المراهقات فتقبلن شخصياتهن وزادت الثقة عندهن وتمكنن من حب أنفسهن.

كما أن انخفاض مستوى اضطراب صورة الجسد لدى المراهقات يعود إلى استخدام أساليب جديدة في معالجة أعراض هذا الاضطراب لم تتلقاها الطالبات المراهقات من قبل، وذلك مقارنة مع الطرق التقليدية التي استخدمت من قبل في خفض اضطراب صورة الجسد لدى المراهقات؛ إذ يرى أركوف (Arkoff, 1975) أن صورة الجسد هي الجزء الصامت لصورة الذات، فإذا تقبل الفرد صورة جسده فهو يميل إلى تقبل ذاته، فالفرد الذي يرفض صورة جسده من المحتمل أن يرفض ذاته، وهذا ما أكدته جانتيير وبيكل (Ganter & yeakel, 1980) أن صورة الجسد لها دور مهم في تحديد نظرة الفرد لذاته وتقديره لها؛ لذا تم استخدام دليل للقراءة الذاتية في الدراسة الحالية الذي ضم مواضيع وأنشطة تعمل على تحسين صورة الجسد لديهن، فاحتوى الدليل على قصص وشعر ونصائح من شأنها أن تغير نظرة الفتاة المراهقة عن نفسها، وأن تشعر بالرضا عن جسدها، ولاسيما أن هذه الصورة تكونها المراهقة في عقلها تجاه جسدها؛ وبذلك تكون القراءة وسيلة لتغيير هذه الصورة، وأن تشعر الفتاة المراهقة بأنها أجمل، دون أن تتأثر بمشاعر وأفكار الرضا أو عدم الرضا تجاه جسدها، وأنه يمكن أن يكون مصدر الرضا أو عدم الرضا داخلياً وذلك من خلال ثقة الفرد بذاته أو نقده لها، فيعد دليل القراءة من أنجح الطرق في خفض هذا الاضطراب.

ان هذه النتائج تعطي إشارة واضحة إلى أن أسلوب القراءة الذاتي المعتمد على دليل القراءة في تدريب المراهقات على القراءة كان فعالاً في خفض اضطراب صورة الجسد لدى الطالبات المراهقات (المجموعة التجريبية)، وكان لدليل القراءة أكثر فاعلية وكفاءة في إحداث تغيير إيجابي في أداء المجموعة التجريبية على تقبل الفتيات المراهقات لأنفسهن وزيادة تقدير الذات لديهن ورفع مستوى شعورهن بالمشاعر الإيجابية تجاه أجسادهن.

وترى الباحثة أن الأنشطة التي قدمها الدليل أثناء الجلسات التدريبية للطالبات وتدريبهن على أسلوب القراءة الصحيحة وتفسير الباحثة لمواضيع الدليل والمقصود من القصائد والقصص وتوضيح النصائح الغذائية، قد لعب دوراً كبيراً في التحسن الذي ظهر في أداء المجموعة التجريبية، من خلال تعليم الطالبات على الاستمتاع بالقراءة والاستفادة من تجارب السابقين من خلال عرض القصص التي كان لها الأثر في تعزيز ذواتهن، كقصة مدام بوتوكس، ومذكرات مراهقة، هوس الرشاقة، ومملكة الجمال، وغيرها، حيث إن هذه الفكرة تقوم على فرض مؤداه أن "الأشياء التي يقولها الفرد لنفسه تحدد سائر الأشياء التي يفعلها؛ أي أن تفكيرها ينعكس على تصرفاتها" أي عندما تنتظر الفتاة نظره إيجابية لجسدها، تحدد الصورة التي سوف تظهر فيها أمام الآخرين فإذا كانت الفتاة تتقبل نفسها تكون مقبولة من قبل الآخرين، فالسلوك الإنساني يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطة الفعل الوجدانية وردوده والمعارف والتفاعلات الاجتماعية، وأن معدلي السلوك المعرفي أكدوا أن الكلام الموجه للذات يساعد الفرد على ضبط سلوكه؛ إذ فسر أليس (Ellis, 2006) أن الاضطراب النفسي هو خلل في نظام معتقدات الفرد؛ أي أن الفرد إذا تعرض لحدث ما فإن هذا الحدث يُفسر في نظام المعتقدات الخاص بالفرد والذي قد يكون عقلانياً، وبالتالي يؤدي به إلى نتائج سارة أو غير سارة لديه.

وقد اتفقت العديد من نتائج الدراسات حول فاعلية العلاج بالقراءة في خفض العديد من الاضطرابات النفسية؛ الأمر الذي انعكس بشكل إيجابي حول استخدام العلاج بالقراءة في خفض اضطرابات صورة الجسد لدى المراهقات أفراد عينة الدراسة، مثل دراسة الحموري (1995) التي جاءت للكشف عن فاعلية استخدام استراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان لدى طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى قلق الامتحان للمجموعة التجريبية وبقائها محتفظة بهذا المستوى خلال فترة المتابعة، ودراسة سكيتمان (Shechtman,)

(2000) التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالقراءة في التخلص من السلوكيات العدوانية، والوصول إلى التوافق النفسي في المدارس، ودراسة إبلر وأولسن وهديناو (Eppler, Olsen & Hidano, 2009) التي وظفت القصص في إرشاد الطلاب، ودراسة كاراكان وجينيري (Karacan & Guneri, 2010) وتوصلت إلى فاعلية برنامج إرشاد قرائي على احترام الذات من خلال استخدام الكتاب الذي ألفه الباحثان، وهو عبارة عن قصة مكونة من (32) صفحة عبارة عن ثمانية فصول بُنيت على أساس سلوكي، توصلت الدراسة إلى زيادة واضحة في مستوى احترام الذات لدى المجموعة التجريبية، وهذا دليل واضح على أثر البرنامج الإرشادي القرائي في مستوى احترام الذات، أما دراسة بيهرسون ومك ميلين (Pehrsson & Mc Millen, 2010) فتناولت العلاج بالقراءة وممارسات المرشدين من خلال جمعية الإبداع في الإرشاد؛ وذلك لبيان مدى توظيف واستخدام العلاج بالقراءة، وبينت نتائج الدراسة أن المرشدين يوظفون العلاج بالقراءة في ممارساتهم العلاجية بشكل واسع من خلال توزيع كتيبات ومذكرات المساعدة الذاتية، ودراسة محمدیان وزملائه (Mohammadian et al., 2011) التي توصلت إلى أثر الشعر في خفض علامات الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى الطالبات الجامعيات الإيرانيات، ودراسة روريغويز مارتن وغوميز كوينتانا ودياز مارتينيز وموليريو بيريز (Roriguez-Martin, Gomez-Quintanam, Diaz-, Martinezm, Molerio-Perez, 2013) وتوصلت إلى أثر العلاج بالقراءة في السيطرة على شهوة الغذاء، والتي تم معها استخدام الإيعاز الآتي: "أنت لديك القدرة على الأفضل للسيطرة على شهوتك وأفكارك حول الغذاء من خلال قوة إرادتك"، أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية لديهم ميول لممارسة السيطرة على شهوتهم الغذائية عندما طُلب منهم ذلك من خلال دليل المساعدة الذاتية، وكان للدليل أثر في إحداث تغيرات إيجابية على سمة شهوة الغذاء وأبعادها، والاستجابات العاطفية والسلوكية للتدخل، وإخماد فكر الغذاء، والوصول إلى حمية ناجحة، وبالتالي

الوصول إلى خفض الوزن كمؤثر ثانوي بعد المؤثر الأساسي وهو محاولة الأفراد السيطرة على شهوتهم (الإرادة والدافعية)، ودراسة الشرفين والمفلح (2014) كشفت عن فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية، ودراسة الدحادحة و البوسعيدي (2014) وتوصلت إلى فاعلية العلاج بالقراءة، في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي.

ولم تعثر الباحثة في حدود علمها على أي دراسة سابقة جرت في الأردن وكشفت عن فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية، وترى الباحثة بأن الدراسة الحالية تلقي الضوء من خلال دليل القراءة التي قامت بإعداده على فاعلية العلاج بالقراءة في التخلص من العديد من الاضطرابات النفسية على المدى البعيد، وترى الباحثة بأن الأثر الذي توصلت إليه بالدراسة الحالية حول فاعلية العلاج بالقراءة من خلال الدليل المستخدم، متوافقة ومقاربة مع النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة العربية والأجنبية وأن الاختلاف في النسب قد يعود إلى الاختلاف في الأدوات والمتغيرات التي تم استخدامها (مقياس صورة الجسد، ومقياس التحيزات المعرفية).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء

على مقياس التحيزات المعرفية لدى المراهقات تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟"

أشارت النتائج التي تم التوصل إليها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أداء المجموعة على مقياس التحيزات المعرفية تعزى للمجموعة ولصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أن مستوى التحيزات المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية قد انخفض من مستوى مرتفع إلى مستوى متوسط، بحيث لم تكن هنالك دلالة على مستوى الأبعاد.

مما سبق ذكره يمكن عزو التحسن لدى الطالبات المراهقات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى التحيزات المعرفية إلى كونهن خضعن للعلاج بالقراءة، وتأثرن به من حيث محتوى الدليل والتدريبات والأنشطة، إضافة إلى الهدف المتمثل في إكساب الطالبات (المجموعة التجريبية) المهارات المختلفة التي تساعدهن على خفض مستوى التحيزات المعرفية، كمهارة القراءة الذاتية، ومهارة الانتباه والتركيز من خلال الإستماع والإنصات، ومهارة الإتصال مع الآخرين، ومهارة حل المشكلات، ومهارة التخطيط والتنظيم سواء أفكار أو سلوكيات، وغيرها من المهارات. تمثلت المهارات التي تم تدريبهن عليها بالقراءة الذاتية، حيث كانت تهدف إلى تقديم المعلومات الضرورية المتعلقة بالتحيزات المعرفية حول صورة المراهقات عن أجسادهن والأفكار السلبية تجاه شكل الجسد لديهن، حيث تم اختيار ملثم من النصوص الأدبية المتنوعة والثرية، لكبار الأدباء والشعراء العرب، بحيث يمكن الوصول معهن إلى قيم واتجاهات جديدة، ولفت انتباههن إلى أنهن لسنّ الوحيدات اللواتي يعانين من اضطرابات صورة الجسد؛ إذ إن العلاج بالقراءة يمكّن الأفراد من مواجهة مشكلاتهم وتغييرها إذا أدركوا وجود مَنْ يعانون مثلهم، وقرأوا عن تجارب الآخرين في ذلك، كما يساعدهم في أن يكونوا واقعيين في حل مشكلاتهم وكيفية تكيفهم مع واقعهم ، فالقراءة لها الدور الأساسي في تنمية السلوك السليم؛ ولذلك فقد بُني الدليل على الأسس التي ذكرها الباحثون في مجال العلاج بالقراءة، والتي كان للباحثة معرفة ودراية بها، حيث كان هنالك نصوص تعبر عن مشاعر المشاركات حول صورة أجسادهن وأحوالهن المزاجية والانفعالية، في حين ثمة نصوص تبيث الأمل والتفاؤل؛ الأمر الذي يزيد من تقدير الذات لدى المشاركات، ويبصرهنّ بأنفسهن من الداخل، كما كان هنالك نصوص تتحدث عن التجارب السابقة وكيفية التعامل مع الجسد وقصص نجاح أبطال القصص التي كان لها الأثر الأكبر في تغيير التحيز المعرفي لديهن، والذي ساعد في تحرير العمليات اللاشعورية المكبوتة والوصول إلى الثقة بأنفسهن، واحتوى الدليل أيضاً على فصلٍ حول موضوع التغذية ودورها في تحسين صورة الجسد وتغيير

أسلوب الحياة لديهم، كما وُجِدَ استشاري تغذوي يقدم الفوائد والنصح لهؤلاء المراهقات، وقد روعي العمر الزمني والمعايير الدينية والخلقية والثقافية في إعداد دليل القراءة الحالي التي لن يكون للتدخل العلاجي بالقراءة بدونها أي معنى، كما يخدم البرنامج الفئات الأخرى من المجتمع، إضافة إلى ذلك روعيت مجموعة من العوامل (الرغبة، الدافعية، القدرة على القراءة، التعاون، مهارات شخصية، وغيرها) التي تعتبر مهمة من أجل الحصول على أفضل النتائج.

والهدف من ذلك كله الوصول بالطالبات إلى قدرة عالية على ضبط الانفعالات وضبط البنية المعرفية بحيث يفكرن بطريقة منطقية بعيداً عن التحيز المعرفي، والذي يؤدي بدوره إلى الخفض من مستوى اضطرابات صورة الجسد، ونقل ذلك إلى مواقف الحياة المختلفة، إضافة إلى زيادة قدرة المراهقات على التعامل مع مسببات ومصادر هذا الاضطراب المختلفة؛ إذ تشير صورة الجسد إلى "التشابه بين شكل الجسد الحقيقي والمثالي المدرك، وهي خبرة الفرد وتجاربه في الحياة، وهي اتجاه ذاتي متعدد الابعاد، وتتسبب إلى تقييمات الفرد وتجاربه وخبراته فيما يتعلق بالخصائص الجسدية والمظهر الخارجي" (Iqbal et al, 2006. p: 269).

تم إعداد دليل القراءة المستخدم في خفض التحيزات المعرفية، بعناية من حيث التخطيط له وتنظيم محتوياته ومراحل تنفيذه بحيث يكون أداة فعالة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية عند القراءة الذاتية، ولقد صُمم الدليل لتمكين المراهقات من التغلب على أفكارهن السلبية نحو صورة جسدهن، وأن البرامج التي بحثت في تصميم برامج تستند إلى خفض التحيزات المعرفية قد اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية وهذه الدراسات هي: دراسة وترز واخرون (Waters,

Wharton, Zimmer-Gimbeck & Craske, 2008) ودراسة ولز وبيفرز (Wells & Beevers, 2010) التي أشارت نتائجها إلى الأسلوب المتبع لخفض التحيزات المعرفية أنه كان أحد الاستراتيجيات المستخدمة وأن هذا الأسلوب كان له أثر واضح في خفض مستوى التحيز

المعرفي، وهذا يعزز فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية في هذه الدراسة التي جعلت المراهقات يسعينَ للتعامل بإيجابية مع صورة جسدهن وتحقيق التوازن بين حاجاتهن النفسية ومن ثم تحقيق التكيف مع صورة الجسد لديهن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس صورة الجسد لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى للمقياس (بعدي، متابعة)؟"

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد تعزى للمقياس (بعدي، متابعة)؛ وهذا يدل على أن هناك ديمومة في تحسن صورة الجسد لدى المراهقات (المجموعة التجريبية)؛ أي أن تحسن صورة الجسد بقي ثابتاً وأن الفترة الزمنية لم تؤثر على نتيجة تحسن صورة الجسد، فديمومة التحسن مبنية على فكرة أن الناس سيستمررون باتباع التوصيات سواء مع العلاج التقليدي أو العلاج بالقراءة، عندما ينتهون من العلاج (Hubin et al., 2011).

وتعزو الباحثة سبب التحسن إلى التأثير الإيجابي لدليل القراءة المستخدم لتحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى المراهقات؛ إذ إن مستوى الاحتفاظ بتحسن صورة الجسد لدى المراهقات قد استمر بعد انتهاء التطبيق حسب ما أظهره اختبار المتابعة الذي تم تطبيقه بعد مرور شهرين من انتهاء التطبيق للمقياس البعدي لصورة الجسد، وذلك في البعدين النفسي والاجتماعي أكثر من البعد الخاص بالمجال الجسدي والمعرفي في مقياس الرضا عن صورة الجسد، إضافة إلى افتراض وجود خبرة مسبقة لدى الطالبات لمهارة القراءة الذاتية في تحسين المزاج النفسي لديهن، والتي ساهمت في ديمومة أثر العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد لديهن، وزيادة التحسن في جميع أبعاد المقياس ككل.

وقد اتفقت هذه النتيجة من حيث أثر العلاج بالقراءة مع دراسة الحموري (1995) التي استخدمت العلاج بالقراءة مع طلبة البكالوريوس حيث هدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام المواد المكتوبة باستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان، حيث أظهر تحليل التباين المصاحب على الاختبار البعدي انخفاض مستوى قلق الامتحان للمجموعة التجريبية وبقائها محتفظة بهذا المستوى خلال فترة المتابعة، وظهر مستوى مرتفع من قلق الامتحان للمجموعة الضابطة وبقائها محتفظة به على مدى مرحلتَي المعالجة والمتابعة مما يعني فعالية الاستراتيجية في خفض قلق الامتحان، وتعزو الباحثة ذلك إلى فاعلية القراءة الذاتية بالإضافة إلى ديمومة العلاج من خلال المتابعة بعد مرور فترة من الزمن أي بقاء أثر العلاج على أفراد الدراسة ودراسة كل من نوردين و كرلينج و كوجبيرز وأندرسون (Nordin, Carlbrhing, Cuijpers and Anderson, 2010) التي استخدمت العلاج بالقراءة للتخلص من اضطراب الهلع وهدفت إلى معالجة الأفراد الذين يعانون من الهلع دون الحاجة إلى الأخصائي أو المعالج النفسي، وإنما اعتماداً على دليل تم إعداده لهذه الغاية، يقوم على مبدأ العلاج بالقراءة، وقد أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية أظهرت تحسناً على كل المقاييس ما بعد المعالجة وخلال شهور المتابعة الثلاثة، وهذا يعني أن العلاج بالقراءة مع مهلة واضحة فعال في علاج الهلع، ولم تجد الباحثة في حدود علمها دراسات عربية أو أجنبية تناولت القياس البعدي لتحسين صورة الجسد مع متغير الدراسة (التحيزات المعرفية).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

نص السؤال الرابع على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس

التحيزات المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى للمقياس (بعدي، متابعة)؟"

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس التحيزات المعرفية لصالح قياس المتابعة؛ بمعنى أن التحيزات المعرفية يظهر انخفاضها أكثر؛ فكلما زاد الوقت فإن التحيز المعرفي ينخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ وهذا يدل على أنه ليس لمرور الزمن أثر على التحيزات المعرفية؛ أي أن للعلاج بالقراءة أثراً قوياً في خفض التحيزات المعرفية مع مرور الزمن.

وتفسر الباحثة انخفاض التحيزات المعرفية لدى المجموعة التجريبية نتيجة الاستراتيجية المستخدمة (دليل القراءة) ناتجة عن فاعلية العلاج بالقراءة ودوره في خفض التحيز المعرفي لديهن مما ساهم في تحسين صورة الجسد لدى المراهقات، حيث إن مستوى التحيزات المعرفية لدى المراهقات قد انخفض بشكل أكبر بعد انتهاء التطبيق حسب ما أظهره اختبار المتابعة الذي تم تطبيقه بعد مرور شهرين من انتهاء التطبيق لمقياس التحيزات المعرفية البعدي، وذلك في البعدين جمود المعتقدات والسلوكيات الآمنة والانتباه للمهددات أكثر من البعد الخاص بالمجال العزو الخارجي والمشكلات المعرفية والذاتية، ساهمت رغبة المراهقات أيضاً في بقاء أثر العلاج؛ إذ ترك طابعاً إيجابياً لديهن في جميع مجالات الحياة مما ساعد على ديمومة أثر العلاج بالقراءة لخفض التحيزات المعرفية لديهن، وزيادة الانخفاض في جميع أبعاد المقياس ككل، وهو ما تسعى إليه الباحثة، ولم تجد الباحثة في حدود علمها دراسات عربية أو أجنبية تناولت المقياس البعدي لتحسين التحيزات المعرفية مع متغير الدراسة (اضطراب صورة الجسد).

وتفسر الباحثة أن التغيير الذي حدث للمجموعة التجريبية يرجع إلى العلاج بالقراءة في حين لم يحدث أي تغيير بالنسبة للمجموعة الضابطة؛ نظراً لعدم تعريض المجموعة الضابطة للعلاج المستخدم وهو الأمر الذي يؤكد فاعلية العلاج الذي تم استخدامه، ونظراً لتدريب أفراد المجموعة التجريبية خلال الجلسات على استراتيجيات معرفية وانفعالية وسلوكية وجسدية، فقد ساهمت جميعها في منع حدوث أي انتكاسات بعد انتهاء العلاج.

وبالتالي يمكن القول بأن خصائص دليل القراءة في تحسين صورة الجسد وانخفاض التحيزات المعرفية تطول فترة تأثيرها ولا تفقد فاعليتها بعد انتهاء فترة تطبيق العلاج مباشرة (ديمومة فاعلية دليل القراءة)؛ فالعلاج بالقراءة يسعى إلى التعبير عن شيئاً مما في مادة القراءة يجذب القارئ، وبالتالي يؤدي إلى تنقية مشاعره وعواطفه (الجلء العاطفي) وتحريها، وخروج المادة المكبوتة من اللاشعور إلى سطح الشعور وبالتالي تحرير القارئ من الصراع العاطفي (Mohammadian et al., 2011)، وهذا يؤكد صلاحية استخدام العلاج بالقراءة المقترح في تحسين صورة الجسد وانخفاض التحيزات المعرفية، كما أنّ وصفَ الفتاة المراهقة بأنها تعاني من اضطراب صورة الجسد وتعاني من تحيز معرفي صريح يعطيها فرصة أكبر لمعالجتها والتغلب على الصعوبات التي تواجهها بشكل ذاتي أثناء شعورها بعدم مقدرتها على تقبل صورة جسدها.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يأتي:

- عمل ورش عمل وتدريب للأخصائيين والمرشدين النفسيين على ممارسة إستراتيجية العلاج بالقراءة.
- الاستفادة من دليل القراءة في التعامل مع فئات عمرية مختلفة غير فئة المراهقين مثل طلاب الجامعات، وتطبيقه أيضاً على الذكور.
- إجراء دراسات في علاج التحيزات المعرفية باستخدام استراتيجيات ونظريات ارشاد مختلفة.
- ضرورة عقد لقاءات دورية مع أولياء أمور الطالبات في المدارس لمناقشة مثل هذه المشكلات.
- إشراك طلاب المدارس بشكل عام ببرامج تربوية لامنهجية، تعمل على رفع مستوى الرضا عن صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية.

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ابن كثير. (2004). *طبقات الشافعية*. بنغازي: ليبيا. دار الكتب الوطنية.
- أبو غزال، معاوية. (2013). *علم النفس العام*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الجبوري، كاظم وحافظ، ارتقاء. (2007). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، *مجلة القادسية للعلوم الانسانية*، (10)، (383-351).
- أحمد، عمرو. (2014). العلاج الارشادي القائم على القراءة. *مجلة العلوم التربوية*. 1 (2). 545-525.
- الأشرم، رضا. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الزقازيق. كلية التربية. أسترجم بتاريخ 2017/6/15 متوفر على: <http://kenanaonline.com/users/fatmaazhri/posts/667926>
- أكرم، يمى. (2017). الانحياز المعرفي. أسترجم بتاريخ 2017/6/15 متوفر على: <http://www.egyres.com/articles/14868>
- آل حماد، حسن. (2014). *العلاج بالقراءة*. كيف نصنع مجتمعاً قارئاً. القطيف: أطياف للنشر والتوزيع.
- البحيري، عبد الرقيب والحديبي، مصطفى. (2014). اضطرابات صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً. *مجلة العلوم التربوية*، (2) 15، 477-519.
- التميمي، مها. (2015): *بناء وتطبيق مقياس التفكير السريع - البطيء عند طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للعلوم الصرفة / ابن الهيثم، جامعة بغداد.

جابر، السلامة. (2010). رهاب التشوه الجسدي. أسترجم بتاريخ 2017/4/15 متوفر على:

<http://alisalamah.net>

حسين، عبدالله. (2004). مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

الحموري، فراس. (1995). أثر العلاج بالقراءة في تخفيض قلق الإمتحان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الحموري، فراس. (2017). التحيزات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها بالجنس ومستوى التحصيل الأكاديمي. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، 13 (1)، 1-14.

خطاب، هبة. (2014). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

استرجع بتاريخ 2017/4/22 متوفر على: <http://sci-hub.cc>

الخطفي، جرير. (2003). ديوان جرير. بيروت: دار المعرفة.

خليفة، شعبان. (2000). العلاج بالقراءة أو الببليوثيرابيا. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

خوجة، عادل. (2011). اثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم

الانسانية)، 25(5)، 1284-1336.

داود، نسيمه وفاخوري، ربي. (2011) اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،

9(1)، 137-163.

الدحادحة، باسم والبوسعيدي، خميس. (2014). أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان. مخبر تطوير

الممارسات النفسية والتربوية (12)، 17-42.

الدسوقي، مجدي. (2006). اضطراب صورة الجسم. القاهرة: الأنجلو المصرية.

الزائدي، ابتسام. (2005). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق - الاكتئاب

- الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية

داخل مدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

الزعبي، أحمد. (2010). سيكولوجية المراهقة. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

زكريا، زهير. (2007). صورة الجسد لدى المراهقين مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات

الديمغرافية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الزيون، لينا. (2012). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة

الأردنية. مجلة دراسات العلوم التربوية، 39(2)، 394-409.

السلطان، ابتسام. (2009). التطور الخلفي للمراهقين. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الشرعة، حسين، طنوس، عادل، الزعبي، اسعد، معالي، إبراهيم، العدوان، فاطمة، الحويان، علا،

المهايرة، عبد الله والخوالدة، محمد. (2016). مبادئ الإرشاد النفسي المفاهيم والأسس

النظرية. عمان، الأردن: دار العامرية للنشر والتوزيع.

الشريفين، أحمد والمفلح، إيمان. (2014). فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي في

خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الأردنيين في جامعة اليرموك.

المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 10(1) 15-35.

شقيق، زينب. (2002). علم النفس العيادي (الكلينيكي): التشخيص النفسي، العلاج النفسي، الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشقران، حنان. (2009). صورة الجسد وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الصبان، هادي ومرعي، نوال. (2016). مشاهدة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بصورة الجسد لدى عينة من المراهقات بمدارس مدينة المكلا. مؤتمر كلية التربية الرياضية الحادي عشر، الجامعة الأردنية، والثالث لجمعية كليات التربية الرياضية العربية. أسترجم بتاريخ: 13-

2017-10 من خلال الموقع: <http://search.shamaa.org>

الظاهر، قحطان. (2010). مفهوم الذات: بين النظرية والتطبيق. عمان: دار وائل.

العاني، أبو ذر (2015): الانحياز المعرفي والانحياز التأكيدي وعلاقتهما بالتفكير الجمعي. اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

العبادسة، أنور. (2013). الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،

21(2)، 41-63.

عباس، لينا. (2016). اضطراب التشوه الوهمي للجسد، ألم حقيقي يدفع بالكثير إلى عمليات

التجميل. أسترجم بتاريخ 2017/4/15 متوفر على: <https://www.altibbi.com>

عبد الباري، ماهر شعبان. (2009). سيكولوجية القراءة وتطبيقاتها التربوية. الأردن: دار المسيرة للنشر.

عبد القادر، غزالي. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم لدى طالبات معهد التربية البدنية والرياضة. مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، جامعة حسينية بن بو علي، 15 (1)، 97-90.

عبد النبي، ساميه. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكنتاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحوث النفسية والتربوية، (1)، 187-235.

العزاوي، سهير. (2004). بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير غير منشورة. أسترجع بتاريخ 2017/6/23 متوفر على:

<http://www.basicedu.uodiyala.edu.iq>

العكيلي، احمد. (2010): اتجاهات طلبة الجامعة نحو اساليب الحياة في الغرب. مجلة كلية الآداب، (92)، 541-603. أسترجع بتاريخ 2017/6/23 متوفر على:

<http://www.pdfsearchengine.org>

العيسوي، عبد الرحمن. (2002). نظريات الشخصية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية غزة. أسترجع

بتاريخ 2017/6/23 متوفر على: [https://bu.univ-](https://bu.univ-ouargla.dz/Abazza_Assia.pdf?idthese=4893)

[ouargla.dz/Abazza_Assia.pdf?idthese=4893](https://bu.univ-ouargla.dz/Abazza_Assia.pdf?idthese=4893)

قباني، نزار. (1994). خمسون عاماً في مديح النساء. ط3، بيروت: منشورات نزار قباني.

القرني، عائض. (2007). أسعد امرأة في العالم. ط7، الرياض: مؤسسة الريان للنشر والتوزيع.

القيوتي، محمد. (2009): السلوك التنظيمي دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في

منظمات الاعمال. ط5، الاردن: دار وائل.

القزويني. خولة. (2011). *قصص قصيرة*. استرجع بتاريخ 2017/4/22 متوفر على:

<http://www.khawlaalqazwini.com>

القيسي، نايف. (2006). *المعجم التربوي وعلم النفس: أول معجم شامل بكل مصطلحات التربية المتداولة في العالم وتعريفها*. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

كانمان، دانيال. (2015): *التفكير السريع والبطيء* (شيماء طه الريدي ومحمد سعد طنطاوي، مترجم)، القاهرة: مطبعة هنداوي للتعليم والثقافة (تاريخ النشر الأصلي 2011).

الكيلاني، ديمه. (2015). *نصائح صحية لكل من يرغب في تغيير نمط غذائه إلى نمط صحي*.

استرجع بتاريخ 2017/4/22 متوفر على: www.altibbi.com

ماهر، احمد. (1997): *السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات*. ط6، الاسكندرية، مصر،: الدار الجامعية.

المصطاوي، عبد الرحمن. (2008). *ديوان الإمام الشافعي*. لبنان، بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع.

مطران، خليل. (2010). *ديوان خليل مطران/تحقيق سمير إبراهيم بسيوني*. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد.

المطيري، ريم. (2011). *الافكار الغير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية،

الرياض، السعودية. أسترجع بتاريخ 2017/6/23 متوفر على:

<http://www.pdfsearchengine.org>

منظمة الصحة العالمية. (2017). *السمنة والوزن الزائد*. بتاريخ 2017/4/22 متوفر على:

<http://www.who.int>

الملوح، قيس. (2003). ديوان مجنون ليلى/قيس بن الملوح بن مزاحم، عبد الرحمن المصطاوي. بيروت: دار المعرفة.

منصوري، نبيل وعبد الله، لونس و علوان، رفيق. (2015). السمنة وصورة الجسم واتجاهاتها نحو النشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة دراسة ميدانية على مستوى مديرية التربية الجزائرية. مجلة معارف، (18)، 194 - 211.

الموسوعة الحرة. (2017). سيروتونين. أسترجم بتاريخ 2017/4/15 متوفر على:

<https://ar.wikipedia.org/wiki>

الموسوعة الحرة. (2017). انحياز معرفي. أسترجم بتاريخ 2017/6/9 متوفر على:

<https://ar.wikipedia.org/wiki>

الوكيل، سيد. (2012). فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي-السلوكي في علاج حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13 (3)، 1-62. أسترجم بتاريخ: 2017-10-13 من خلال

الموقع: <http://platform.almanhal.com>

الشريفين، أحمد وهبي، ايناس. (2017). القدرة التنبؤية لصورة الجسد والالتزان الانفعالي بادمان

السيفي لدى طلبة الجامعات الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، إربد، الأردن: جامعة

اليرموك.

- Albertini, R. S., & Phillips, K. A. (1999). Thirty-three Cases of body Dysmorphic disorder in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 453-459. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Aldashev, G., Carletti, T., & Righi, S. (2010). Adaptive expectations, confirmatory bias, and informational efficiency. *arXiv preprint arXiv:1009.5075*. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- American Psychiatric Association. (2013). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. 2013. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Arkoff, A. (1975): *Psychology and Persond growth* university of Hawaii. Allyn & Bacon, Inc. Boston. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- As-Sa'edi, E., Sheerah, S., Al-Ayoubi, R., Tajaddin, W., & Habeeb, H. (2013). Body image dissatisfaction: prevalence and relation to body mass index among female medical students in Taibah University, 2011. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 8(2), 126-133.
- Bardon- cone Am,; Cass km, Ford JA. (2008). Examining body clissatisfaction in young men within aboipsychosocial framework. *Bod image*. 5(2),904-138.
- Casper, R. C., & Offer, D. (1990). Weight and dieting concerns in adolescents, fashion or symptom?. *Pediatrics*, 86(3), 384-390. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>

Chen.H & Jacjson.T (2005). Are cognitive biases associated with body image concerns similar between cultures? , *Body Image journal* ,vol.2, pp. 117-186, Retrived July, 2017, from:

<https://www.journals.elsevier.com/body-image>

Collaghan and Duenas and Nadeau and Jessica and Jennifer. (2012). An Empirical Model of Body image Disturbance using Behavioral principles found in fund in functional analytic psychotherapy and Acceptance and commitment Therapy. *Journal of Behavl oral consul tatlon and therapy*, (7), 16-24.

Das, T., & Teng, B. (1999). Cognitive biases and strategic decision processes: An integrative perspective. *Journal of Management Studies*, 36 (6), 757-778. doi: 10.1111/1467-6486.00157. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>

Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of social psychology*, 146(1), 15-30.

Didie ‘E.R.’ Tortolani ‘C.C.’ Pope ‘C.G.’ Menard ‘W.’ Fay ‘C.’ Phillips ‘K.A.’ (2006). "Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder". *Child Abuse & Neglect*. 30 (10): 1105–1115.

Dvorsky, George. (2013). *The 12 Cognitive biases that prevent you from being rational*. Retrived June, 2017, from <http://io9.gizmodo.com>

El Ansari, W., Vodder Clausen, S., Mabhala, A., & Stock, C. (2010). How do I look? Body image perceptions among university students from England and Denmark. *International journal of environmental research and public health*, 7(2), 583-595.

Ellis, A. (2006). *How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable about Anything--yes, Anything!*. Citadel Press

Elster, J. (1986): *Foundation of social choice theory*, Cambridge university press. Retrieved June, 2017, from <http://www.pdfsearchengine.org/>

- Eppler, C., Olsen, J., & Hidano, L. (2009). Using stories in elementary school counseling: Brief, narrative techniques. *Professional School Counseling, 12* (5), 387-391.
- Everaert, J., Grahek, I., Van den Bergh, N., Buelens, J., Duyck, W., & Koster, E. (2016). Mapping the interplay among cognitive biases, emotion regulation, and depressive symptoms. *Cognition and Emotion*. Retrieved July from: <https://www.researchgate.net>. doi: 10.1080/02699931.2016.1144561
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. *Accessed website on May, 18*. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Ferron, C. (1997). Body Image in Adolescence: cross-Cultural Research. Results of the preliminary phase of quantitative survey, *Adolescence, 32*(127), 735-746. *Accessed website on May, 18*. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Festinger, L. (1954). *A theory of social comparison processes*, human Relations, 117 - 140. *Accessed website on May, 18*. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Fidelix, Y. L., Silva, D. A. S., Pelegrini, A., Silva, A. F. D., & Petroski, E. L. (2011). Body image dissatisfaction among adolescents from a small town: association with gender, age, and area of residence. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 13*(3), 202-207.
- Fouts, G. & Buraggraf, K. (1999). Television situation comedies: Female body image and verbal Rein for cement. *Sex Role*. Retrieved June, 2017, from www.mediaawaare-ness.ca

Fred, C. Lunenburg, (2011): Expectancy theory of motivation: Motivation by Altering expectations. *International Journal of management, business and administration* , 15 (1). Retrieved June, 2017, from <http://www.sciencedirect.com>

Genter G. & Yeakel I. M. (1980). "Human behavior and the social environment". A perspective for social work practice New York. Columbia. University press. Retrieved June, 2017, from: <https://scholar.google.com>

Golden, S. B. (1995). An adolescent perspective on suicide: the use of bibliotherapy, Montreal, The University of Manitoba. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>

Guiney, K. & Furlong, N. (2002). Correlates of body satisfaction and self-concept in third and sixth grade. *Current Psychology*, 18(4), 353-368.

Harvy, p. (2010). Bibliotherapy use by Welfare Teams in secondary collages. *Australian Journal of Teacher Education*, 35(5), 29-39. Retrieved June, 2017, from www.eric.ed.gov.

Huber, I. (2006). *Variabls contributing to body image and peer relationships for males and females incloge environment. Sex Roles*, 45(4), 199-215.

Hubin, A., De Sutter, P., & Reynaert, C. (2011). Bibliotherapy: An effective therapeutic tool for female sexual dysfunction?. *Sexologies*, 20(2), 88-93. Doi: 10.1016/j.sexol.2010.06.001. Retrieved June, 2017, from <https://sci-hub.cc>

Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006). Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students,

- Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 32 (3), 269-272.
- Jensen, A. Rohwer, W. (1966). *The Stroop color - word test: a review*, Act a psychological. 25, 36–93. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Jovanovic, J. & Lerner, R. (1989). Objective and subjective attractiveness & Early adolescent adjustment. *Journal of Adolescence*, 12, 225-229.
- Kahneman, D. Tversky, A. (1982). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases, *Cambridge University Press*, 11(2), 123-141. Doi: 10.1016/0010-0277(82)90022-1. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>
- Kahneman, D.; Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*. 3(3): 430-454. doi: 10.1016/0010-0285(72)90016-3. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>
- Karacan, N., & Guneri, O. (2010). The effect of self-esteem enrichment bibliocounseling program on the self-esteem of sixth grade students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 301-305. Doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.096. Retrieved July, 2017, from: <http://www.sciencedirect.com>
- Kim, O. & Kim, K. (2001). Body weight, self-esteem, and depression in Korean female adolescents. *Adolescence*, 36(142), 1-6.
- Lenox, M. F. (2000). Storytelling for young children in a multicultural world. *Early childhood education journal*, 28(2), 97-103.
- Lilienfeld, S., Lynn, S. J., Namy, L., Woolf, N., Jamieson, G., Marks, A., & Slaughter, V. (2014). *Psychology: From inquiry to understanding*. Pearson Higher Education AU. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>

Mogoase, C., Podina, I. R., Sucala, M., & Dobrean, A. (2013). Evaluating The Unique Contribution of irrational beliefs and negative bias interpretations in predicting child anxiety. Implications for cognitive bias Modification interventions. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13. Retrived July, 2017, from:

<https://www.researchgate.net>

Mohammadian, Y., Shahidi S., Mahaki B., Mohammadi A., Baghban A. A., & Zayeri F. (2011). Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 59-63. Doi: 10.1016/j.aip.2010.12.002. Retrived July, 2017, from: <http://www.sciencedirect.com>

Myers, J. E. (1998). Bibliotherapy and DCT: Co-constructing the therapeutic metaphor. *Journal of Counseling and Development: Journal of Conservative Dentistry*, 76(3), 243.

Nestle, S. A. Vevey-Switzerland. (2017). *All you need to know about exercise and fat burning*. Retrieved April, 2017, from: <http://www.nestle-family.com>

Nordin, S. Carlbring, P., Cuijpers, P. and Anderson, G. (2010). *Expanding the limits of bibliotherapy for panic disorder: Randomizing trail of self help without support but with a clear deadline*. Retrived July, 2017, from: <http://www.sciencedirect.com>

Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S. (2005). A Bibliotherapy Evaluation Tool: grounding counselors in the therapeutic use of literature. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 47-59. Doi: 10.1016/j.aip.2004.11.001. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>

Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S. (2010). A national survey of bibliotherapy preparation and practices of professional counselors. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5 (4), 412-425.

- Pardeck, Jo. T. (1994). Using literature to help adolescents cope with problems. *Adolescence*, 29 (114), 421-427. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Piatelli-Palmarini, M. (1994): *Inevitable Illusions: How Mistakes of Reason Rule Our Minds*, New York. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Reid, S., Salmon, K., & Lovibond, P. (2006). Cognitive biases in childhood anxiety, depression, and aggression: Are they pervasive or specific?. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 531-549. doi: 10.1007/s10608-006-9077-y
- Riordan, R. J., & Wilson, L. S. (1989). Bibliotherapy: Does it work?. *Journal of Counseling and Development: Journal of Conservative Dentistry*, 67(9), 506.
- Ritzer, G. (2003): *Contemporary sociological theory and its classical roots*, McGraw Hill. Retrieved June, 2017, from <http://www.pdfsearchengine.org/>
- Robins, R. Trzesniewski, Tracy, J. Gosling, S. and Potter, J. (2002): *Global Self-Esteem Across the Life Span*, *Psychology and Aging*, 17(3), 423 – 434.
- Roriguez-Martin, B., Gomez-Quintana, A., Diaz-Martinez, G., & Molerio-Perez, O. (2013). Bibliotherapy and food cravings control. 65, 90-95. Doi: 10.1016/j.appet.2013.02.006. Retrived July, 2017, from: <http://www.sciencedirect.com>
- Schacter, D. (1999). *The Seven Sins of Memory: Insights From Psychology and Cognitive Neuroscience*, *American Psychologist*. 54, 182–203.
- Shechtman, Z. (2000). An innovative intervention for treatment of child and adolescent aggression: An outcome study. *Psychology in the Schools*, 37 (2), 157-167.

- Shilpi, B. (2014): Victor Vroom's expectancy theory of motivation - an evaluation, *Journal of Business and management*. Retrieved June, 2017, from <http://www.sciencedirect.com>
- Simon, H. A. (1955). *A behavioral model of rational choice*. *The Quarterly Journal of Economics*, 69(1), 99 -118. doi:10.2307/1884852. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>
- Sutherland, S. (Ed.). (1991). *Macmillan dictionary of psychology*. Springer. Accessed website on May, 18. Retrieved April, 2017, from: <https://scholar.google.com>
- Timbremont, B., Braet, C., Bosmans, G., & Vlierberghe, L. (2008). Cognitive Biases in Depressed and Non-Depressed Referred Youth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(5), 329-339. doi: 10.1002/cpp.579
- Van der Gaag, M., Schütz, C., ten Napel, A., Landa, Y., Delespaul, P., Bak, M., ..., de Hert, M. (2013). Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Schizophrenia Research*, 144, 63-71. doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.010. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>
- Wal, V. & Thelen, M. (2000). Eating and body image concerns among average- weight and obese African American and Hispanic girls. *Journal of Addiction Behavior*, 25(5), 775-778.
- Wang, X. T., Simons, F., & Bredart, S. (2001). Social cues and verbal framing in risky choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, 14(1), 1-15. doi:10.1002/1099-0771(200101)14:1.1:AID-BDM361.3.0.CO; 2-N. Retrieved June, 2017, from <http://sci-hub.cc>
- Waters, A., Wharton, T., Zimmer-Gimbeck, M., & Craske, M. (2008). Threat-based cognitive biases in anxious children: Comparison with non-anxious children before and after cognitive behavioural

treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 358–374. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.002

Wells, T. T., & Beevers, C. G. (2010). Biased attention and dysphoria: Manipulating selective attention reduces subsequent depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 24(4), 719–728. doi: 10.1080/02699930802652388

Wiliam, Thatcher and Deborah, Rhea. (2013). Influences on Body Image and Disorderd eating among secondary school students. *American Journal of Itcaltn Education*, 34(3436), 343- 350.

Yudkowsky, E. (2008). Cognitive biases potentially affecting judgment of global risks. *Global catastrophic risks*, 1(86), 13. P: 91-119.

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

الملاحق

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ملحق (أ) مقياس الرضا عن صورة الجسد بصورته الأولية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور الفاضل

الأستاذ/ الدكتورة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات " لذلك فقد تم تصميم هذه الاستبانة، ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية لل فقرات.

- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.

- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

نور محمد عبد القادر بني فياض

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

الجزء الأول: الجسدي

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				أشعر أن جسدي أقل جاذبية من الآخرين.	1
				أتجنب النقاط الصور الشخصية بسبب منظر جسدي.	2
				أشعر بعدم الرضا عن جسدي.	3
				أشعر بأن هناك خطأ ما في جسدي.	4
				أزعج عندما أرى صورتي في المرآة.	5
				أشعر بعدم الرضا عن طولي، وزني.	6
				أتمنى لو أن جسدي أكثر تناسقاً.	7
				أخفي شكل جسدي بالملابس الفضفاضة.	8

الجزء الثاني: النفسي

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				أشعر بالخجل بسبب شكل جسدي.	9
				بعض الأجزاء في جسدي تشعرنني بالكآبة.	10
				مظهري الجسدي يدفعني للعزلة.	11
				أتجنب النظر إلى بعض الأجزاء في جسدي.	12
				أشعر بأنني مقيد الحركة بسبب مظهر جسدي.	13
				أتجنب الظهور بالصور مع أصدقائي بسبب جسدي.	14

				أشعر أن ملبسي تبدو أجمل إذا لبسها الآخرون.	15
--	--	--	--	--	----

الجزء الثالث: الإجتماعي

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				أشعر أن مظهر جسدي يخيف الآخرين.	16
				ينتقد الآخرون شكلي.	17
				أزعج عندما يسألني الآخرون عن شكلي.	18
				أتجنب المشاركة بالمناسبات الإجتماعية بسبب جسدي.	19
				يظهر الآخرون الإعجاب بصورة جسمي.	20
				يساعدني مظهر جسدي في تكوين صداقاتي.	21
				أشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسدي.	22

الجزء الرابع: المعرفي

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				أفكر بطريقة سلبية عندما ينظر الآخرون إلي	23
				يشغلني التفكير بشكلي وجسدي.	24
				أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع صورة جسدي.	25

ملحق (ب) الصورة النهائية لمقياس الرضا عن صورة الجسد

أختي الطالبة

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب المهمة في شخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات الآتية بتمعن، وإبداء رأيك، وذلك بوضع علامة (x) في إحدى الخانات الخمس التي تمثل رأيك، ويرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علماً بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكن حسن التعاون

الباحثه: نور محمد بني فياض

الاسم:

الصف:

ثامن تاسع عاشر

مستوى دخل الأسرة:

مرتفع متوسط منخفض

مكان الإقامة:

مدينة قرية بادية مخيم

المستوى التعليمي للأب:

ثانوي دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

المستوى التعليمي للأم:

ثانوي دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

عدد أفراد الأسرة:

الترتيب بين أفراد الأسرة:

مستوى التحصيل الدراسي الحالي:

مقبول جيد جيد جداً ممتاز

الرقم	الفقرة				
	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1.					أشعر أن جسدي أقل جاذبية من الآخرين.
2.					أتجنب التقاط الصور الشخصية بسبب منظر جسدي.
3.					أشعر بعدم الرضا عن جسدي.
4.					أشعر بأن هناك خطأ ما في جسدي.
5.					أنزعج عندما أرى صورتي في المرأة.
6.					أشعر بعدم الرضا عن طولي، وزني.
7.					أتمنى لو أن جسدي أكثر تناسقاً.
8.					أخفي شكل جسدي بالملابس الفضفاضة.
9.					أشعر بالخجل بسبب شكل جسدي.
10.					بعض الأجزاء في جسدي تشعرني بالكآبة.
11.					مظهري الجسدي يدفعني للعزلة.
12.					أتجنب النظر إلى بعض الأجزاء في جسدي.
13.					أشعر بأنني مقيد الحركة بسبب مظهر جسدي.
14.					أتجنب الظهور بالصور مع أصدقائي بسبب جسدي.
15.					أشعر أن ملابسني تبدو أجمل إذا لبسها الآخرون.
16.					أشعر أن مظهر جسدي يخيف الآخرين.
17.					ينتقد الآخرون شكلي.
18.					أنزعج عندما يسألني الآخرون عن شكلي.
19.					أتجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية بسبب جسدي.
20.					يظهر الآخرون الإعجاب بصورة جسمي.
21.					يساعدني مظهر جسدي في تكوين صداقاتي.
22.					أشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسدي.
23.					تسيطر علي الأفكار السلبية عندما ينظر الآخرون اليّ.
24.					يشغلني التفكير بشكلي وجسدي.
25.					أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع صورة جسدي.
26.					تراودني أفكار لتغيير ملامح جسدي.

ملحق (ج) مقياس التحيزات المعرفية بصورته الأولية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور الفاضل

الأستاذ/ الدكتورة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: " فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات". لذلك فقد تم تصميم هذه الاستبانة، ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية لل فقرات.

- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.

- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

نور محمد عبد القادر بني فياض

الجزء الأول: القفز إلى الإستنتاجات

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
1	لا أحتاج إلى وقت طويل للوصول إلى أي إستنتاج.				
2	يقفز الإستنتاج الصحيح في ذهني فجأة.				
3	أجد بسرعة الأدلة التي تدعم معتقداتي.				
4	أخذ القرارات أسرع من الناس.				
5	الأفكار الأولى هي الأفكار الصحيحة.				
6	لا أحتاج إلى تقييم كافة الحقائق كي أتوصل إلى النتيجة.				

الجزء الثاني: جمود المعتقدات

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
7	لا أحتاج إلى أخذ كافة البدائل بالاعتبار عند اتخاذ قراري.				
8	عندما يكون لدي هدف لا أعرف كيف أحققه.				
9	يصعب معرفة ما يشعر به الآخرون من تعابير الوجه.				
10	كل حادث له تفسير واحد فقط.				
11	لا أحتاج للبحث عن معلومات إضافية لاتخاذ قراراتي.				
12	أتجنب بالاهتمام بالمعلومات التي قد تبطل معتقداتي.				

الجزء الثالث: الانتباه للمهددات

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الرقم	الفقرة
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				13	أنا متيقظ للخطر.
				14	عندما تسوء الأمور فإن أحدا ما يكون السبب.
				15	لا يمكن الوثوق بالآخرين.
				16	أنتبه للتفاصيل بدلا من الصورة الكلية.
				17	أتأكد من أن كافة النواظذ محكمة الإغلاق.
				18	أبقى متيقظا لحماية نفسي من المخاطر.

الجزء الرابع: العزو الخارجي

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الرقم	الفقرة
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				19	ساعة أمور حياتي بسبب الآخرين.
				20	ليس خطأي أن تسوء أمور حياتي.
				21	لا يعطيني الناس فرصة لأجيد أعمالتي
				22	لا أغير طريقة تفكيري بسهولة.
				23	يجعل الناس حياتي تعيسة.
				24	يعاملني الناس معاملة سيئة بلا سبب واضح.

الجزء الخامس: مشكلات المعرفة الإجتماعية

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				يربكني الآخرون.	25
				لست متأكدا مما يعنيه الآخرون.	26
				يراقبني الناس دائما.	27
				يفاجئني الآخرون بردود أفعالهم.	28
				لا أفهم لماذا يتصرف الناس بالطريقة التي يتصرفون بها.	29
				عندما أسمع الناس يضحكون، أتوقع أنهم يضحكون مني.	30
				لست متأكدا مما يعنيه الآخرون.	31
				يراقبني الناس دائما.	32
				يفاجئني الآخرون بردود أفعالهم.	33
				لا أفهم لماذا يتصرف الناس بالطريقة التي يتصرفون بها.	34
				عندما أسمع الناس يضحكون، أتوقع أنهم يضحكون مني.	35

الجزء السادس: المشكلات المعرفية الذاتية

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	الرقم
غير منتمية	منتمية	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
				تنتائر الأفكار في ذهني.	36

				عندما أحاول التركيز على شيء، لا أستطيع إهمال الأمور الأخرى.	37
				المعلومات غير المرتبطة بالموضوع تشتت إنتباهي بسهولة.	38
				لا أستطيع التركيز على مهمة معينة.	39
				لا أدرك بسرعة كيفية ترابط الأشياء ببعضها.	40
				المحافظة على فكرة معينة أمر صعب.	41

الجزء السابع: السلوكيات الآمنة

مدى الانتماء للمجال		مدى السلامة اللغوية		الرقم	الفقرة
غير منتمة	منتمة	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
					لا أذهب للمطاعم لأنها غير آمنة.
					لا أخرج من المنزل بعد حلول الظلام.
					أجلس دائما بجانب مخارج الطوارئ لكي أكون بأمان.
					الأشخاص الذين لا أعرفهم هم أشخاص خطيرون.
					أتجنب الرد على المكالمات الهاتفية حتى أكون في الجانب الآمن.

©

ملحق (د) الصورة النهائية لمقياس التحيزات المعرفية

أختي الطالبة

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب المهمة في شخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات الآتية بتمعن، وإبداء رأيك، وذلك بوضع علامة (x) في إحدى الخانات الخمس التي تمثل رأيك، ويرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علماً بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكن حسن التعاون

الباحثه: نور محمد بني فياض

الاسم:

الصف:

ثامن تاسع عاشر

مستوى دخل الأسرة:

مرتفع متوسط منخفض

مكان الإقامة:

مدينة قرية بادية مخيم

المستوى التعليمي للأب:

ثانوي دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

المستوى التعليمي للأم:

ثانوي دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

عدد أفراد الأسرة:

الترتيب بين أفراد الأسرة:

مستوى التحصيل الدراسي الحالي:

مقبول جيد جيد جداً ممتاز

الرقم	الفقرة	الدرجة			
		بدرجة قليلة جداً	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
1.	أحتاج إلى وقت طويل للوصول إلى أي استنتاج.				
2.	يخطر الاستنتاج الصحيح في ذهني فجأة.				
3.	أجد الأدلة التي تدعم معتقداتي بشكل سريع.				
4.	أخذ القرارات أسرع من الناس.				
5.	الأفكار الأولى هي الأفكار الصحيحة.				
6.	أحتاج إلى تقييم كافة الحقائق كي أتوصل إلى النتيجة.				
7.	أخذ كافة البدائل بالاعتبار عند اتخاذ قراري.				
8.	عندما يكون لدي هدف لا أعرف كيف أحققه.				
9.	كل حدث له تفسير واحد فقط.				
10.	أحتاج للبحث عن معلومات إضافية لاتخاذ قرراتي.				
11.	أتجنب الاهتمام بالمعلومات التي قد تعيق معتقداتي.				
12.	عندما تسوء الأمور فإن أحداً ما يكون السبب.				
13.	يمكن الوثوق بالآخرين.				
14.	أنتبه للتفاصيل بدلاً من الصورة الكلية.				
15.	أؤكد من أن كافة النوافذ محكمة الإغلاق.				
16.	أبقى متيقظاً لحماية نفسي من المخاطر.				
17.	تسوء أمور حياتي بسبب الآخرين.				
18.	ليست مسؤوليتي أن تسوء أمور حياتي.				
19.	يعطيني الناس فرصة لأجيد أعمالهم.				
20.	أغير طريقة تفكيري بناءً على آراء الآخرين.				
21.	يجعل الناس حياتي تعيسة.				
22.	يعاملني الناس معاملة سيئة بلا سبب واضح.				
23.	يريكني الآخرون.				
24.	لست متأكداً مما يعنيه الآخرون.				
25.	يراقبني الناس.				
26.	يفاجئني الآخرون بردود أفعالهم.				
27.	يصعب عليّ فهم ردود أفعال الآخرين.				
28.	يصعب عليّ معرفة ما يشعر به الآخرون من تعابير وجوههم.				
29.	عندما أسمع الناس يضحكون، أتوقع أنهم يضحكون مني.				
30.	تنتشر الأفكار في ذهني.				
31.	عندما أحاول التركيز على شيء، لا أستطيع إهمال الأمور الأخرى.				
32.	المعلومات غير المرتبطة بالموضوع تشتت انتباهي بسهولة.				
33.	ينشئت تركيزي عند أداء مهمة معينة.				
34.	أواجه صعوبة في إدراك ترابط الأشياء ببعضها.				
35.	المحافظة على فكرة معينة أمر صعب.				
36.	أذهب للمطاعم لأنها آمنة.				
37.	أخرج من المنزل بعد حلول الظلام.				
38.	أجلس بجانب مخارج الطوارئ لكي أكون بأمان.				
39.	الأشخاص الذين لا أعرفهم هم أشخاص خطيرون.				
40.	أتجنب الرد على المكالمات الهاتفية حتى أعرف هوية المتصل.				

ملحق (ه) أسماء محكمي مقياسي الرضا عن صورة الجسد ومقياس التحيزات المعرفية

الاسم	التخصص	الجامعة
أ.د نضال الشريفين	قياس وتقويم	جامعة اليرموك
أ.د فراس الحموري	علم نفس تربوي	جامعة اليرموك
أ.د عدنان العتوم	علم نفس تربوي	جامعة اليرموك
أ.د عبد الناصر الجراح	علم نفس تربوي	جامعة اليرموك
أ.د حسن أحمد الحيارى	أصول التربية	جامعة اليرموك
د. عمر شواشرة	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. أحمد الشريفين	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. علي جروان	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. حنان الشقران	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. آمال ملكاوي	مناهج وطرق تدريس العلوم	جامعة اليرموك
د. محمود القرعان	قياس وتقويم	جامعة اليرموك
د. مأمون محمد أحمد مبارك	المناهج وطرق التدريس	جامعة اليرموك

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

ملحق (و) دليل الطالبة في تحسين صورة الجسد باستخدام العلاج
بالقراءة



كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

دليل الطالبة في تحسين صورة الجسد باستخدام العلاج بالقراءة

إعداد

نور محمد عبد القادر بني فياض

إشراف الدكتور

أحمد عبدالله محمد الشريفين

حقل التخصص - الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني 2017

الصفحة	اسم الموضوع
132	المقدمة
135	الجزء الأول: التوجه النظري لعدم الرضا عن صورة الجسد صورة الجسد
136	تعريف عدم الرضا عن صورة الجسد صورة الجسد
137	أسباب عدم الرضا عن صورة الجسد صورة الجسد
140	المواقع الشائعة لملاحظة العيوب
141	أعراض عدم الرضا عن صورة الجسد صورة الجسد
144	الجزء الثاني: النصوص القرائية
145	مذكرات مراهقة
154	اعتراف عارضة أزياء
156	ضحاكة
157	الصبا والجمال
160	بيضاء باكرها النعيم
161	ملكة الجمال
163	التقليد الأعمى
164	مدام بوتكس
172	حوار أبوي... مع طفلة كبرت
173	الموضة.. ذلك الوباء
175	المرأة بين التجميل والسلطة
178	هوس الرشاقة

- 181 لا تمزقي قلبك بيديك
- 182 جاذبية شيطانية
- 184 للقراءة حكاية
- 186 وجهك مرآة روحك
- 187 لا تستوي مؤمنة وكافرة
- 189 صديقتي أشرفي جمالاً بفضل التغذية السليمة
- 192 السمنة والوزن الزائد
- 195 حقائق عن التمارين الرياضية وحرق الدهون

© Arabic Digital Library - Yamouk University

المقدمة

يأتي هذا الدليل على شكل كتيب للتعلم الذاتي في تحسين صورة الجسد، وقد قامت الباحثة بإعداد هذا الدليل اعتماداً على المصادر والمراجع العلمية المتخصصة في هذا المجال، وبالاستناد إلى المجموعات الأدبية من الأدباء والشعراء العرب، وقد تم عرض هذه المعلومات بأسلوب مبسط؛ لتتمكن الطالبات من الاستعانة بهذا الدليل وتطبيقه والإفادة منه.

يحتوي الدليل على مجموعة من المعلومات حول صورة الجسد ومن عدة جوانب؛ إذ جاء الجزء الأول من الدليل لإعطاء القارئة لمحة عن عدم الرضا عن صورة الجسد من حيث تعريفه وأسبابه وأعراضه والمواقع الشائعة لملاحظة العيوب وأخيراً طرق علاج عدم الرضا عن صورة الجسد، بعد ذلك جاء الجزء الثاني ليتناول فيه عدداً من النصوص الأدبية المختارة والقصص حول صورة الجسد، وبعض المقالات حول التغذية السليمة، وبعض الصور لممارسة الرياضة الصحيحة، وكل ذلك لتحسين صورة الجسد.

وتدعو الباحثة الله جل جلاله أن يحقق هذا الدليل الهدف الذي وضع من أجله، وهو مساعدة المراهقات في تحسين صورة أجسادهن.

أهلاً بمن أتانا بتحيةة
وسلام
يريد الترحيب بأعلى
الكلام
يريد أن نعلن له الانضمام
إلى كوكبة أعضائنا
الكرام ..



©

الجزء الأول

© Arabic Digital Library - Yarmouk University



عدم الرضا عن صورة الجسد

رأى الشافعي امرأة، فقال:

إن النساء شياطين خلقن لنا * نعوذ بالله من شر الشياطين**

فقالت:

إن النساء رياحين خلقن لكم * وكلكم يشتهي شمّ الرياحين**

(عمر، 2004، ص: 298).

تقضي المراهقة وقتاً طويلاً أمام المرآة لترتدي ملابسها وتتنزين وتتأكد من مظهرها؛ حيث تتعرض الفتاة المراهقة في هذه المرحلة من عمرها للكثير من التغيرات السريعة في جسدها وشكلها، ومثل هذه التغيرات الجديدة في شكلها يثير اهتمامها تجاه صورتها الذاتية الجديدة؛ إذ إنّ رأي الفتاة ونظرتها لشكلها يشكل جزءاً كبيراً من "تقدير الذات" خاصة خلال هذه المرحلة الحرجة.

ويكون الطفل عند دخول سن المراهقة شغوفاً ومهتماً بشكله ونقد ذاته طوال الوقت، فمن الشائع جداً أن الفتاة المراهقة لا تكون راضية عن شكلها، مما يجعلها تقارن نفسها بصديقاتها والفنانات اللواتي تشاهدهن في برامج التلفاز، كما أن الإعلانات الموجودة في كل مكان عن الملابس ومنتجات التجميل (المكياج) ومنتجات العناية بالشعر والأسنان وغيرها، تُظهر رسالة في عقول المراهقات بأنك يجب أن تظهرين بشكل معين؛ لكي تعيشي حياة سعيدة.

تكمُن المشكلة عند بعض الفتيات المراهقات في ازدياد عدم الرضا عن شكلهن لتصل إلى حد المرض؛ إذ يبدو لديهن هوس بالعيوب التي في أشكالهن، وتظل المراهقة منشغلة بها حتى إنها تعيق تركيزها في التفكير فيما سواها، علاوة على الشعور بالكآبة بسببها، فإذا استمرت الفتاة المراهقة على هذا الوضع ربما تصل إلى ما يسمى باضطراب صورة الجسد.

وصورة الجسد: هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد في عقله تجاه جسده، سواء تجاه وزنه أو طوله أو بشرته أو شكله بشكل عام.

ويرى الدسوقي (2006) أن صورة الجسد هي مدى تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي.

واضطراب صورة الجسد يعد حالة من عدم القدرة على الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى الناتجة عن انشغال الفرد بوحدة أو أكثر من العيوب المتصوره أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين؛ إذ يصل بالفرد في مرحلة ما بأن يكرر سلوكيات متكررة مثل: (تفحص المرأة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين) أو أفعال عقلية كمقارنة مظهره مع الآخرين (American Psychiatric Association. 2013. P: 7).

ويرى كل من ألبرتيني وفيلبس (Albertini & Phillips, 1999, P.335) أن اضطراب صورة الجسد هو "انهماك كبير من قبل الفرد الذي يتمتع بمظهر جسدي طبيعي أو بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وقد لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق إلا في خيال هذا الفرد".

* أسباب عدم الرضا عن صورة الجسد:

تتأثر صورة الجسد بعدد من العوامل منها:

الأسباب الاجتماعية والانتماء العرقي: وترى الباحثة أنّ هناك عوامل تؤثر في صورة

الجسد ناتجة عن الانتماء العرقي؛ إذ تختلف مقاييس جمال الجسد بين مجموعة عرقية وأخرى؛ فبينما يفضل المجتمع الأمريكي المرأة النحيلة، نجد الأفارقة والآسيويين يفضلون المرأة الممتلئة (متوسطة بين البدانة والنحالة)، فمثلاً هناك في مجتمعاتنا كثيرات من البنات يطلبن العلاج من النحافة لدى العطارين ولدى الأطباء، ولعل لها علاقةً بالمرور الثقافي الذي كان يرى في المرأة البدنية رمزاً للجمال والكرم والثراء، إلا أن ما تؤكدُهُ معظم الدراسات أيضاً هو أن هذه الفروق آخذة في التناقص في العقود الأخيرة؛ وسبب ذلك تأثير القيم الغربية من خلال وسائل الإعلام، وبصورة عامة، فإن معظم الثقافات تفضل زيادة الوزن والحجم عن المتوسط بالنسبة للذكور، وقلة الوزن والحجم عن المتوسط بالنسبة للإناث، والكثير من المجتمعات تعطي أهمية كبيرة لجسد المرأة، فالمجتمع الأمريكي مثلاً يوجه انتباهاً شديداً نحو جسم المرأة، ويؤكد أهميتها ومكانتها من خلال مظهرها الجسدي وهو ما لا يحدث بالنسبة للرجال، وفي الثقافة الفرنسية، يتم تقييم المرأة في ضوء ما تتمتع به من جاذبية جسدية، بل إن بعض الثقافات تقوم الرجل نفسه تقوياً إيجابياً إذا كانت زوجته تتمتع بجاذبية جسدية عالية، كما أنّ تعليقات الأشخاص المحيطين بالفرد كالأهل والأصدقاء وغيرهم دوراً في تشكيل صورة الفرد عن ذاته؛ إذ تتأثر صورة الفتاة عن جسدها بعبارات الثناء أو الاستهزاء التي تتلقاها الفتاة من الأشخاص المحيطين بها أو وجود اهتمام كبير من أسرهم في المظهر الخارجي، مما يؤثر على حياة الفتاة، وبالتالي يظهر لديها سلوك التجنب الاجتماعي.

ثقافة المجتمع: فالمجتمع يعاني من النظرة الذكورية (الانحياز للذكور)؛ إذ يلاحظ في

المجتمعات العربية خاصة الانحياز الذكوري، ويعتبر المرأة جزءاً ثانوياً في المجتمع، وتواجه الفتاة

المراهقة صعوبات بالغة في إلزامها بتطبيق معايير الأنوثة من الخارج مما يجعلها قالباً إسمنتياً من الداخل، تراقب خطواتها كي لا تكون طريقة سيرها ذكورية، أن لا تضحك بصوت عال، وغيرها من المعايير التي يحددها المجتمع للأنثى؛ إذ يركز المجتمع على جميع تصرفات المرأة دون الرجل؛ إذ دافع الداعية الكويتي الدكتور طارق السويدان عن المرأة بقوله: "قالوا: المرأة جوهرة، وبنبني على ذلك عندهم حمايتها في خزانة محكمة الإغلاق، قلت: قيمة الجوهرة بلمعان روحها وبريق عقلها وجمالها الراقى"، ودافع عنها أيضاً بقوله: "قالوا: النساء ناقصات عقل ودين، قلت: أكملوا الحديث ففيه أنها تلعب بعقل الرجل الذكي الحازم، فأيهما أذكى"، فما زالت بعض المجتمعات ترفض خروج المرأة إلى الحياة العملية، رغم المكانة التي وصلت لها المرأة في الوقت الحالي في بعض الدول الأجنبية الأخرى، ويُعتبر المجتمع العربي ذكورياً حتى وإن لم يعترف بذلك.

المرحلة العمرية: تزداد فكرة عدم الرضا عن الشكل الخارجي للإنسان في مرحلة المراهقة؛

إذ تعتبر هذه المرحلة العمرية من أكثر المراحل التي يظل المراهقون فيها منشغلين ومنهمكين بالتركيز على عيوبهم الجسمية سواء الخفيفة (غير الظاهرة)، أو المتخيلة لديهم ويعتبرها الآخرون ثانوية ولا يمكن ملاحظتها، ولديهم مشاعر من الخوف والقلق على شكلهم بطريقة مزعجة وغير منطقية؛ إذ ليس لديهم القدرة على إيقاف مثل هذه الوسواس.

تتركز هذه التخيلات والوسواس والأفكار على ما يعتبرونه عيباً في الوجه أو عيوباً أخرى

في أجسادهم مثل: الشعر الخفيف، أو كبر حجم الأنف، أو وجود حبوب، أو ندوب في الوجه، أو القصر أو الطول، وغيرها من الوسواس والأفكار والتخيلات التي تجعلهم يشوهون ويضخمون أي جزء من أجسادهم، لدرجة يصل بالفرد إلى اعتقاده بأن مظهره قبيح ومشوه وغير مقبول.



المرأة في مفهوم بعض وسائل الإعلام كائن شهى فارغ العقل، يقومون بتقديمها باعتبارها تجذب الانتباه، أو باعتبارها سلعة يحققون من خلالها أهدافهم، كما أن بعض الإعلانات الموجهة للفتيات تشير إلى أن استخدام بعض من كريمات البشرة يجعلها امرأة أخرى، أو أن استخدام أحمر الشفاه الفلاني سوف يجعلها أجمل امرأة، وغيرها من الإعلانات التي وصل بها الأمر إلى عرض بضائعها مستخدمةً أجساداً بطريقة تخدش الحياء، وتحطّ من كرامة المرأة التي كرمها رب العباد في جميع الكتب السماوية.

هذه الإعلانات التي جعلت المرأة غلاًفاً متركباً لجذب الأنظار واستغلال أنوثتها للترويج لتجارتها، كان لها بالغ الأثر على الفتيات فأصبح بعضهن يلهئن وراء أدوات الزينة والتتخيف أو التسمين بغض النظر عن الآثار الجانبية لهذه المنتجات، كما كان لها أثر بالغ على تفكير بعضهن؛ مما جعلهن يغيبن العقل، ويتجهن إلى تحسين صورة الجسد لجذب الانتباه؛ إذ جعلهن يهمن جانب تنمية الفكر والثقافة والتعليم (فراغ عقلي)، والدليل على ذلك ما يظهر جلياً في المناسبات الاجتماعية؛ كالأفراح حيث التبرج بجميع صورته ومظاهره فيفاجأ من يحظر هذه

المناسبات بهؤلاء الفتيات، إضافة إلى ما يلاحظ في الجامعات، بل وحتى بين صفوف الطالبات في المدارس.

اعتلال توازن الناقل العصبية: كما أشار السلامة (2010) إلى أن من الأسباب أيضا

اعتلال توازن الناقل العصبية وخاصة انخفاض مستوى السيروتونين وقد يكون السبب وراثيا.

والسيروتونين: هي أحد الناقلات العصبية (Neurotransmitters) (وهي عبارة عن مواد

كيميائية موجودة في منطقة ارتباط خلية عصبية أخرى)؛ إذ تلعب هذه المادة دوراً مهماً في تنظيم

مزاج الإنسان (لذا تسمى بهرمون السعادة)، والرغبة الجنسية ولها دور أيضاً في مرض الصداع

النصفي (داء الشقيقة) (الموسوعة الحرة، 2017).

***المواقع الشائعة لملاحظة العيوب:**

أشارت كاثرين فيليبس (Catherine Phillips,2006) إلى أن المواقع الشائعة في الجسم

لملاحظة العيوب هي:

الجلد(73%)، الشعر(56%)، الوزن(55%)، الأنف(37%)، أصابع القدمين(36%)،

البطن(22%)، الصدر(21%)، العيون(20%)، الفخدين(20%)، الأسنان(20%)،

الساقين(18%)، هيئة الجسم(1.5%)، ملامح الوجه(1.4%)، حجم الوجه(20%)،

الأرداف(12%)، الشفاه(12%)، الحاجبين(11%)، الذقن(11%)، السوركين(11%)،

الأذنين(9%)، الخصر(9%)، الخدين(8%)، الأظافر(8%)، الطول(7%)، الجبين(6%)،

القدمين(6%)، اليدين(6%)، الفم(6%)، الأصابع(5%)، الرقبة(5%)، الكتفين(3%)،

الركبتين(3%).

* أعراض عدم الرضا عن صورة الجسد:

أشار موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة إلى أن الأعراض الشائعة لاضطراب صورة الجسد تشمل: التفكير بشكل مفرط حول تشوه المظهر، والعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة، وتدني احترام الذات، هوس الكمالية بسبب الانشغال بالمظهر، تكرار بعض السلوكيات مثل استخدام مستحضرات التجميل والنظر للمرأة، وأفكار وهمية ومعتقدات متعلقة بالتشوهات المتصورة، مقارنة مظهرهم بالآخرين، الهوس بجراحة التجميل، مشاهدة كبيرة للمشاهير، اتباع نظام أو حمية غذائية مفرطة، وغيرها من الأعراض والسلوكيات المرافقة لاضطراب صورة الجسد.

وذكرت عباس(2016) "كره الشخص لمظهره كله؛ إذ يعاني بعض الأشخاص المصابين

باضطراب التشوه الوهمي للجسد من تخيل بوجود قبح عام بجميع أجزاء جسمهم".

* **علاج اضطراب صورة الجسد:** بإمكان الطالبة مساعدة نفسها على أن تنظر لجسدها نظرة

إيجابية؛ فالعلاج يساعدها في اكتساب صورة أفضل عن ذاتها والإحساس بمزيد من الارتياح، وبدون العلاج، ستستمر تلك المشكلة طيلة الحياة وهناك طرق لعلاج اضطراب صورة الجسد منها:

* تعريف الطالبة بأفكارها غير العقلانية المرتبطة بصورة جسدها، والعمل على تغييرها من خلال عرض مواد قرائية تعليمية تساعدها على ذلك.

* التركيز على الصحة وليس الوزن: من خلال تعليمها بأن التغذية الجيدة وممارسة التمرينات الرياضية هما سر تجنب الأمراض والتمتع بحياة صحية.

* تعريفها بأن الوزن ليس مؤشرا على الشخصية، وأن الأشخاص يأتون في جميع الأشكال والأحجام.

* التأكيد على أن المشاهير غير مثاليين ولا يتمتعون بصحة جيدة، مع الإشارة إلى استخدام الإضاءات الخاصة والجرافيكس في تغيير شكل جسم الممثلة أو المذيعة.

*العلاج الديني القائم على الثقة بالله تعالى، والتأمل بإبداع خلق الله وتكريمه للإنسان.

*العلاج بالقراءة: لعل من أقوى الأساليب العلاجية في تحسين صورة الجسد هي القراءة؛ فقد بدأت

الرسالة المحمدية بكلمة "اقرأ"...

إن من ضمن الاتجاهات العصرية الحديثة التي بدأت تظهر في أذهان بعض العلماء، مسألة العلاج بالقراءة، فكما توجد أساليب للعلاج بالترفيه وبالموسيقى، توجد أساليب أخرى للعلاج؛ كالعلاج بالقراءة؛ وذلك لتعديل الميول غير الصحيح لدى الإنسان إلى ميول سليمة، فمثل هذه الأساليب العلاجية من شأنها أن تعمل على الارتقاء بسلوك الإنسان وتهذيبه بحيث يكون عنصراً فاعلاً في خدمة مجتمعه، ويكون ذلك من خلال تزويده بمعلومات كفيلة بتغيير تفكيره وسلوكه الخاطئ (آل حماد، 2014).

المرأة وردة المجتمع تنشر عيبرها في كل مكان

أنت أم 

أنت أخت 

أنت صديقة 

أنت الحياة 

تحية لكل نساء العالم 

وألف تحية ومحبة لكل أنثى 

إليك يا أجمل مخلوقات الله أهدي هذا الدليل، فهيا نبحر معاً في أعماق أنفسنا في رحلة ممتعة و

مجموعة من المواضيع... سائلة الله جل جلاله أن يحدث أثراً إيجابياً في نفسك وأن يللمم الشتات

المبعثر في مشاعرك.

نعم

نعم... لبسّمك الجميلة التي تبعث الحب وترسل المودة للآخرين.

نعم... لكلمتك الطيبة التي تبني الصداقات الشرعية وتُذهب الأحقاد.

نعم... لصدقة متقبلة تسعد مسكيناً، وتفرح فقيراً، وتشبع جائعاً.

نعم... لجلسة مع القرآن تلاوةً وتدبراً وعملاً وتوبةً واستغفاراً.

نعم... لكثرة الذكر والاستغفار، إيمان الدعاء، وتصحيح التوبة.

نعم... للحشمة والحجاب الذي أمر الله به، وهو طريق الصيانة والحفظ.

نعم... للقراءة النافعة، والمطالعة المفيدة.

عائض القرني - بتصرف

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

الجزء الثاني نصوص القراءة

"أنا ما تورّطت يوماً

بمدح ذكور القبيلة

ولست أدين لهم بالولاء ولكني شاعر

قد تفرّغ خمسين عاماً لمدح النساء"

نزار قباني

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

مذكرات مراهقة

- يا نسيم الصبا اجلب لي نفحة من جادة الحبيب..
فإني حزينة علية، فهلاً أحضرت معك الراحة لروحي..
وهيء لقلوبنا اليائسة التاعسة.. أكسير المراد..
فأحضر إليّ قدراً صغيراً من تراب أعتاب الحبيب..
ولي مع قلبي حرب قد استعر أوارها في كمين النظر..
أحضر إليّ القوس والسهم من حاجب الحبيب ونظراته..
فقد أفلت قلبي المتعب من مكمته.

من غزليات حافظ الشيرازي

لم أستطع أن أنم هذه الليلة، أفكار كثيرة تقلقني، شعوري الكبير بالوحدة إحساسي القاتل بالضياح، لم يعد أحد في هذه الدنيا يفهمني، أمتي تنتقص من شخصيتي دائماً، وأبي يثير شفقتي ببرودته وسلبيته، كل البنات في مثل عمري يترعن في رياحين الحب والهناء، أما أنا فوجودي كعدمه في هذا البيت، هل سألت أمتي عن معاناتي النفسية وأسبابها؟! هل جلس أبي يحدثني عن رغباتي وميولي؟

لقد بلغت الرابعة عشرة من عمري وأحسست أنني قد تغيرت في كل شيء، بدأت أتحمس أن لي شخصية وكياناً لا ينبغي الاستهانة بهما، أف أمم مرآتي لأتفحص علامات الأنوثة الصارخة ومطالبها الكثيرة، أرى أن طفولتي قد أدبرت، وأياماً جديدة في حياتي قد أقبلت، وإني أشتاق إلى معرفة هذا العالم الجديد الذي يضح داخلي، الفتيات في المدرسة يتداولن كتباً عاطفية ومجلات فاضحة ويقمن علاقات غير أخلاقية مع الشباب، لكنني أعرف أن كل هذا عبث، وإن ما يفعلنه في السر هو حتماً شيء من الخطيئة يستهجنها الفكر والوجدان، لهذا أجلس كل ليلة مع قمري الحزين

لأدون في دفتر مذكراتي معاناتي اليومية، لماذا أصبحت حساسة أكثر من أي وقت مضى، أذرف الدمع عندما تصرخ أُمِّي وتناديني بعنف كما لو كنت طفلة، اليوم كانت تتهامس مع خالتي، كنت في أشد حالات الفضول لأستكشف ما هو السر الذي تأبى أن أطلع عليه، لكنها أي أُمِّي عنفتني بقسوة صارخة ((هيا، اذهبي إلى غرفتك!!)) حاولت التتصت عليهما لكنني فشلت، لكن كل الذي عرفته أن هناك ثمة مشكلة في بيت خالتي، كنت أتمنى أن أشارك خالتي مشكلتها أن أدلي برأيي، قد يكون له أثر عميق في حل المشكلة، لأنني أقرأ كثيراً وأسمع مشاكل البنات وقصص الأسر الاجتماعية، وما يحدث خلف الأبواب المؤسدة، فلست بساذجة أو صغيرة لأحاصر بحصار الطفولة وقالبها المحدود. عندما أخالط الكبيرات ينهرني خائفات من التلصص عليهن كما لو كنت حشرة متطفلة فأعود إلى البنات الصغيرات لأجد نفسي غير منسجمة معهن، هن في أجواء تافهة، سخيفة أنتزجر منها، ففرضت على نفسي عزلة، جلست في غرفتي لأسمع الموسيقى الهادئة، لا أدري لِمَ بدأت أسمع الترانيم الحزينة وأدون في دفترتي نبضات حزني وألمي وأبكي لأن هذا المخزون في داخلي أصبح كالطوفان. قبل يومين احتفلت مع دفترتي العزيز بعيد ميلادي لأن لا أحد في هذا البيت يتذكره، قلت لأُمِّي ((ماما.. اليوم عيد ميلادي)) ابتسمت ابتسامة منكلفة ثم مضت إلى المطبخ لتعد طعام العشاء حتى عندما نأتي بشهادتنا كل شهر يطلع أبي على شهادة أخي حسام بشيء من الجدبة والاهتمام، رغم أنه طالب كسول وأنا المتفوقة لا يعيرني أية أهمية، كلمة واحدة أسمعها ببرود ((شاطرة يا نرجس!!)) صديقتي في المدرسة يحصلن على الهدايا والإطراء والتشجيع وقلبات التهاني أما أنا فكأني عضو مشلول لا قيمة له! زرت صديقتي منذ أيام ودهشت دهشة عجيبة لجمال غرفتها وديكورها الرائع وألوان جدرانها الزاهية، فقد خصصت لها أمها خزانة جميلة ومفارش مزركشة بلون الزهر وسجادة ناعمة وألعاباً وعرائس أحلام وحماماً خاصاً، لها أدواتها الأنثوية الخاصة بها من مشط وإكسسوارات وصابون وعلطور وكريمات وبودرة، ثياب خاصة

بمناسبات شتى، كنت أتطلع إلى كل هذا والحسرات تأكل قلبي الصغير كم أشعر بالمهانة والإذلال، كم أحس بتفاهتي في ذلك البيت، بكيت كثيراً إذ أرى غرفتي الرمادية اللون، المحنطة الروح، حزينة، كالطفل اليتيم، لا روح فيها ولا بهجة الصبا، يشاركني أخي كل لوازمي من مشط ومنشفة وصابون، وحينما نتشاجر تقف أمي موقف المؤيد لحسام، هكذا أصبحت أفكر وأحترق حتى أدمنت على الطعام والتهمت الحلوى فتضاعف وزني، وتألّمت كثيراً لِمَا وصلت إليه أصبحت هيكلاً كمثري الشكل مثيراً للاشمئزاز، أعرف أنني بدينة، لكن شيئاً ما في داخلي يتمرد على كل فرحة أو مسرة في حياتي حتى حدث ما أرقني هذا المساء!

فقد سخر مني والدي على العشاء قائلاً: كفي عن تناول الطعام، لقد أصبحت كالبالون المنتفخ، منظرِك قبيح، فهقه أخي حسام وابتسمت أمي كما لو كنت عدوة لها أو خصماً في حلبة، جرحتني هذه الدُعاية السخيفة، فحذفت الملعقة بعصية ولذت إلى كهفي الحزين لأبكي بحرقة، أصبحت أقرف من شكلي، ومن شخصيتي السلبية، هكذا فجأة وبدون مقدمات تحوّل غصن البان إلى بالون منتفخ! لم يشعرني أحد بأنوثتي وجمالي، لم نقل لي أمي يوماً شعرك طويلاً أجمل منه قصيراً، لم أفهم مواطن الجمال في روحي ووجهي لم أتحمس كل هذا إلا في عيون تترقبني في الشارع وتتلمص عليّ خفيّة ولا أدري لماذا؟! يكفي أن أشعر بالخجل وأتوارى بسداجة، إذ أقنعت نفسي أن ما كنت أمّته وأستهجنه من قبل سأفعله الآن، كما تفعل البنات في مثل سني، لماذا أحمل نفسي فوق طاقتها فكل البنات سعيدات ومرحات وأنا المنطوية، الكئيبة، حتماً هناك خلل في شخصيتي، أريد من يسمعني من يفهمني، أحب أن أعبر عن نفسي، لا بد أن يغوص شخص ما في ذلك المجهول القابع في أعماقي ليقترّب مني ويتحمس لآمي. وتعرفت عليه في إحدى المحاولات العشوائية وأنا أدير قرص الهاتف، كان شاباً في الثلاثين متزوج حديثاً، اسمه (عادل)، حدثته عن نفسي كما لو كنت صائمة عن الكلام دهنراً طويلاً. كان يسمعني ويفهمني، حينما تُثار

المشاكل والخلافات داخل البيت أجد صدره الحنون ملاذي الوحيد، وسكنتُ إليه وزادت الهوة بيني وبين والديّ، لم أعد أجالسهم أو أخاطبهم، استحوذ ((عادل)) على تفكيري، التقيته في إحدى الحداثق، مجرد نظرة عابرة لا أكثر، كان يحاول أن يلقاني في بيته لكنني رفضت طلبه هذا، وغرقت معه في أحلام جميلة، أتخيل نفسي بثياب العرس الجميلة يطير بي فوق السحاب، أُحلق في فضاء حنانه حتى تتنابني حالة من الذهول والسرمان، حينما أمسك بكتاب المدرسة لأقرأ أجد عيني غائبتين في المجهول وعقلي شارد في التفكير به، كرهت الدراسة، فالسعادة التي أعيشها أذ بكثير من وجع القلب، هكذا خُيل لي وأدمنت سماع الأغاني العاطفية، خاصمت الأحران والآلام دون رجعة سهرت الليالي أحدثه عبر الهاتف خلصة حتى ساعات الصباح الأولى. عشت لوعة حب وآلام الوجد، فأذهب إلى مدرستي صباحاً وأنا شبه غافية، عياني محمرتان، جسدي منهوك القوى، عقلي مضطرب، لاحظت مدرستي انخفاض أدائي في الامتحانات وأصبحت قريبة من الرسوب، وشخصيتي قد تبدلت، فاتصلت الأخصائية الاجتماعية بأمي، لتنذرها بالخطر، وواجهتني أمي غاضبة، لكنني استجمعت شجاعتني، الشجاعة التي أستلهمها من حب عادل لي! دافعت عن نفسي في غيظ شديد، وألهبت ضميرها بسياط التفرع والتأنيب، فصفعتني صارخة ((سأقطع لسانك مرة أخرى أيتها الغبية!)) هربت من أمي، ومن نفسي، ومن عالمي لأغرق في هوة الضياع، وولعي المحرم، صعدت الدرج بخطوات مضطربة، كأني ألوذ بنفسي من آلام الواقع، وارتميت على الكنبه انتفض من النحيب وتذكرت عادل، اشتقت لحنانه، حاولت الاتصال به ظهراً، أفضيت إليه بما آلت إليه ظروفني، خفف عني الحزن، وطلب لقائي، بل أصبح غاضباً، ليس كعادته، يُصرّ على أن نلتقي، لكنني خائفة، وخوفي ليس منه! بل من أمي وأبي، كيف لي السبيل إلى لقائه، ووعده بأقرب فرصة!

لكنه وعلى أثر ترددي في لقائه، راح يتبرم من مكالماتي الهاتفية، وخلته قد تغير، حتى صرخ بي يوماً قائلاً: ((لا ضرورة لمكالماتنا طالما لم نلتق كأبي حبيبين! سئم مني، بل أصبح يقل سماعة الهاتف كلما هاتفته، توصلت إليه ((أرجوك اسمعني، سأفعل كل ما تريد)) بكيت، ترجيت، صرخت طلباً لرضائه، وفجأة وفي خضم ثورتي وحمم غيظي أنتتي صفة ساخنة على وجهي، ويد قوية تمسك سماعة الهاتف وتقلها بقوة، ألتقت وإذا به والدي، ((سافلة، من هذا المجرم الذي كنت تحديثه؟!)) لم أدري ما يحدث لي، لكلمات قوية على وجهي، أصابع حادة تشد على شعري، صرخت صرخات كسيرة، متوسلة ((أبي، أرجوك كف عن ضربتي)) حاولت الاختباء خلف باب الخزانة لكنه شد ذراعي التي أحسست أنها قد شلت تماماً، لا أدري ماذا يتراءى لي، صور سوداء، ألوان باهتة، سراب، غثيانه يطوف في أنفاسي. سقطت على الأرض مغشياً عليّ، سكرات الوهن تعصف بجسدي ودموع تنساب من قلب متوجع كسير، الباب مؤصد، وظلمة حالكة السواد خارج الدار. ملامح عادل تطوف في ذاكرتي، محياه وهو مدير عني ساخراً! ارتميت على فراشي أفكر، ظننت أن هناك يداً رحيمة ستأخذني إلى حضن دافئ، انطويت على نفسي، وكأن كل جدران الغرفة تحولت إلى ألسن حادة تتهمني بالخطيئة، ودماء تسيل من فمي تشهد مذبح براءتي، شعر أشعث مرآه يفرع قلبي ويذكرني برأس جنية شرسة! خشيت أن تأتيني صاعقة أخرى لتحطمني، ستبقى آثار الدم عالقة على وجهي لتحميني من الضرب ثانية ولتثبت استحقاق عقابي. شعرت بالبرد، انتقضت، ارتعشت كل أوصالي، رعدة تتناغم مع نبض حزين يقفز من بين ضلوعي، خلته يصرخ بخوف، بوحشة مزروعة فيّ حتى الأعماق، لكني أكتمه حتى لا تنشي الجدران بسر مذبحتي، تمددت فوق الفراش كالمحنطة، سامدة، ساهمة، تدور عيناها بجمود حول الجدران الكئيبة، وأنهش بنظراتي المحدقة هذا الفراغ العريض الذي يلف حياتي. أتحسس بأصابعي الأجزاء المتورمة من وجهي، وتتهيدة حارة أجترها من الروح الواهنة، فالأفكار تعصف برأسي، وتدوي بذاكرتي كدوي

الرياح، ثم تراخت حواسي المستنفرة واستكنت بهدوء، فقد لفظت أنفاسي زيد الآلام لتترك في عروقي جروحاً نازفة تكتوي بنار العذاب ليل نهار، غفوت، فكان الصباح مرّاً ثقيلاً، أطبقت فمي ساكنة، أهرب من نظرات أمي اللائمة، ووجه أبي المكفهر، كل هذا لا يعنيني، لم يعد في الحياة ما أستعذبه وأحبه، قالت لي أمي وهي تقدم لي كوب الشاي ((تناولي فطورك!)) زممت شفتي بتبرم وعدت لغرفتي كما لو كنت شبه ميتة، حملت حقيبتني وأنا أفر إلى مدرستي صامتة، متبرمة، متحجرة في الظاهر، منفعة من الداخل، المعلمة تسألني سؤالاً علمياً يخص الدرس، أقف صامتة عاجزة عن الرد، كالبلهاء، لا أستطيع أن أستجمع الصور والأشياء في الذاكرة، اللكمات شتتت معلوماتي وبددت قدرتي في السيطرة والتحكم بعقلي، أعود إلى البيت بقلبٍ كسير لا تنفرج شفطاي إلا عن تهيدة أسف تصرخ في الضمير لا تهدأ ولا تستكين، تناديني أمي ((تعالى لتناول الغداء)) أصمت حتى دون أن ألتفت إليها، فصوتها كالشخ الجارح في صدري يذكرني بجريمته، كنت لا أدري ماذا يحصل لنفسي؟! فحالة الإكتئاب تنسج بخيوطها كالعنكبوت حول حياتي لتخنق إحساسي بالأمل ولأول مرة أشعر بقلق أمي واضطراب أبي، فقد ذبل وجهي واصفر لوني وبيس عودي وهاتف من أعماق الروح ينذر بالخطر، أحسست بلوعة تعصرني كما لو كنت في صندوق مقفل يضيق بي حتى أكاد ألفظ أنفاسي، حاولت أن أكتب بعضاً من الكلمات لأفجر كبتى الملعون الذي يتهددني كالوعد لكنى أبكي ويسيل قلبي كأن يداً قاسية تطبق على كفي وتملي عليها اعترافاتي دون خجل.

لانت القلوب التي كانت يوماً ما مُدبرة، فقد بدأت أمي تتودد لي بحنان، وراح أبي يرشوني بابتساماته الدافئة لأحطم جدار الصمت الذي بنيته بإرادتي، لكنى سئمت، قرفت من حياتي، وعندما بيأس من تجاهلي لهما، لاذا بالسكوت والانتظار، كبرت الهوة بيني وبينهما، رسبت في المدرسة، وقررت أن أتغيب إنني الآن أتصرف بملء إرادتي، أيام أتوحد ففيها بنفسى أقفل الباب هرباً من

اللوم والتأنيب، وأيام أخرى أنهض بجد ونشاط، شيء ما في وجداني يذكرني بعادل سأعيش لألقاه ثانية، حاولت الاتصال به لكنه هرب! تركني وعذابي فتراكمت أحزاني وتضخم حرمانني، ونشط إحساسي بالوحدة والاعتراب، أسمع الموسيقى الصاخبة التي تلهب مشاعري الدفينة لأفجرها وأنا في حالة هوس وهستيريا تأتيني لحظات مجنونة أريد فيها أن أخبط رأسي بالجدار، تمنيت أن أمزق هذه الحجب السوداء التي تقف حائلاً دون رغباتي، تصطبغ هذه الحمم ثم تهدأ! تثور ثائرتي حتى أخال أن كل الناس أعداء يتربصون بي فأود لو أصرخ بهم وأحطمهم فالآخرون هم الجحيم الذي يحرقني.. لكنني أغفو بعد أن يتحول هذا البركان إلى دخان واهٍ وأرقد فوق وسادة من عذاب، هكذا أضحت الحياة بالنسبة لي، رغبة في الموت، هذا المجهول الذي لم أذق طعمه لا بد أن فيه سر سعادتي التي افتقدتها في الحياة، وخلصي الأكيد من هذه الهموم، دخلت في شرنقة غريبة صنعتها بميولي المزوجة ورغباتي المقبلة والمدمرة في آن واحد. المجهول الذي يقف أمامي يشدني ويهز كياني، فهناك عالم آخر ينتظرني ويبسط أمل الرحيل جناحيه أمامي لينقلني إلى عالم سرمدي بعيد، أدمنت على الأقرص المنومة، فالليلة التي لا أتناول فيها الحبة الموعودة أبدو قلقة تنهني الوسواس والهموم، وذات ليلة وجدت نفسي تائهة ضائعة، أتخبط كموج البحر دون هدف، أستعرض صور حياتي وشريط أيامي وذكرياتى فأراها سوداء قاتمة وقطار الزمن يسحقني دون رافة ويدوسني حتى لا أجد اليد الأمانة التي ترسو بي على ميناء آمن، تخبطت هذه الليلة بأحزاني، ودموعي، استدعيت الأيام التي مضت بألم وقلبتها في ذاكرتي حتى شعرت بالذل والمهانة، وجدت نفسي في غابة من الشوك يجرحني وخزها بقسوة فلا قلب رحيم يأويني أو صدر حنون يضمني رأيت الخاتمة أمام عيني أطياف سوداء تخلع ثياب الحداد على سماء حياتي، فتناولت أقراص المنوم دفعة واحدة والتهمتها ولم أفق إلا على وجه أمي الشاحب، ورأس أبي المطرق، وسكون غريب يلف سريري في المستشفى. ازدددت نحولاً وشحوباً، تبددت حيويتي ونضب دمي بدوت هيكلاً صغيراً متكوماً في

خوف، ولأول مرة أشعر بدموع أُمي تترقق صادقة، وتدنو مني دنو المحبة فأجد شرخاً كبيراً يفصل ما بيننا لا أستطيع أن أحتويه أو أتعداه، لقد انكسر قلبي وتفنقت آلامي عن جراح صعب شفاؤها، رسبت هذه السنة أيضاً بعدما كنت طالبة متفوقة، عدت إلى غرفتي ووحدي ثانية لا تهز كياني دموع الاستعطاف التي تستدرها أُمي، فإن ما اجترعته من قساوتها كان كالسم الذي شلّ حياتي، لماذا يا رب خلقتني؟ لماذا أعيش في هذا العذاب؟ الحزن يذيني يوماً بعد آخر، حتى أشارت معلّمتي الحنون على أُمي بعرض حالتي النفسية على دكتور استشاري متخصص في هذه المشاكل ليخرجني من ظلمات الحزن إلى نور السعادة والأمل لكني لست مريضة أو مجنونة، إنما إنسانة تبحث عن ذاتها وتترقب المستقبل بشيء من الخوف والتمني!

خولة القزويني

© Arabic Digital Library - Yamouk University

عبر الشاعر عن حنينه إلى ديار محبوبته، ويبدو حزيناً لفراقها، يشكو إلى الله بعدها،
مبيناً شوقه لها وتغير حاله بعد فراقها، كما يصنفها بأنها من أجمل النساء ولا سيما عيونها،
ويذكر كذلك بعض الأماكن التي تذكره بها، فيقول في قصيدته (بان الخليط):

بان¹ الخليط² ولو طُوعت³ ما بانا وقطعوا من جبالِ الوصلِ أقرانا⁴
حَيَّ المنازلَ إذ لا نَبْتَعِي⁵ بَدَلًا بِالدَّارِ داراً ولا الجيرانِ جيرانا
لو تَعَلَّمِينَ الَّذِي نَلَقَى أَوَيْتِ⁶ أو تَسْمَعِينَ إلى ذي العرشِ شكوانا
كَصاحبِ المَوْجِ إذ مالتِ سَفِينَتُهُ يدعوا إلى الله إسراراً وإعلاناً
ألسنتِ أحسن من يمشي على قدم يا أملك الناس كل الناس إنسانا
لقد كتمت الهوى حتى تهيمني⁷ لا أستطيع لهذا الحُبِّ كتماننا
أبدلَ اللَّيْلِ لا تسري كواكبه أم طال حتى حسبتُ النِّجمَ حيرانا
إنَّ العيونَ التي في طرفها حورٌ⁸ قتلنا ثمَّ لم يُحيين قتلانا
يصرعن ذا اللَّبِّ حتى لا حراك به وهنَّ أضعف خلق الله أركاننا
يا حبذا جبل الرِّيان من جبل وحبذا ساكن الريان من كان
هبتَ شمالاً فذكرى ما ذكرتمك عند الصِّفاة التي شرقيَّ حوراننا

أبو حرزة جرير بن عطية - بتصرف -

¹ ابتعد أو فارق أو مات

² الصاحب

³ لو أخذ برأيي

⁴ جمع قرن، وهو جبل يجمع بين البعيرين، والمقصود هنا ما كان بينه وبين محبوبته من وصال

⁵ نطلب

⁶ رقت لنا ورحمتنا

⁷ اشتدَّ شوقي

⁸ اشتداد بياض العين وسوادها واستدارة حلقها

اعتراف عارضة أزياء

(كيللي كرويك) عارضة أزياء سابقة اشتهرت في عروض الأزياء الراقية تكتب الآن عاموداً ثابتاً في مجلة اجتماعية من بيتها في (كاليفورنيا) قائلة إن عمل صناعة الملابس ومجلات الموضة هو وسيلة تجارية تسويقية تسحب أموال الناس من جيوبهم؛ لذا فإن المصممين يقومون بالتصميم وتطوير الملابس بصورة مستمرة لسبب واحد هو استبدال الملابس التي اشتريتها في السنة الماضية بالملابس الجديدة؛ لذا أنصحك أن تتجاهلي الموضة وتكوني أنيقة فقط.

في هذه الجزئية ينبغي أن نفرص بين هدفنا كمستهلكين وهدف السوق التجاري الذي يروج لنا عبر الإعلانات وعروض الأزياء لاستقطاب جيوب وعقول النساء الشرقيات والخليجيات على وجه الخصوص، فليس من الحكمة الانجراف في تيار الموضة على حساب القيمة الشخصية للذات والقدرة الشرائية للأسرة والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، ففي مسألة اللبس لابد أن تعرض المرأة كيف تلبس؟ ومتى تلبس؟ وكيف تشتري ثيابها؟ فالمرأة الرفيعة الذوق والشخصية تضع لها استراتيجية وهدفاً في قضية شراء الملابس.

ثمة أخطاء ذوقية تقع فيها بعض النساء حينما ترتدي ثياباً مبهرجة بشكل استعراضي وهي في طريقها إلى الوظيفة، فالألوان براقية صارخة تدفع الناظر إلى الاستهجان بدلاً من الاستحسان، ومتجهة في ارتدائها المجوهرات الثمينة اتجاه جنوبي قريب من الإسفاف هذا الأسلوب خاطئ يتعارض مع شخصية المرأة الطموحة، فقد أثبتت الدراسات أنه لكي تتجح في عملك وترتقي لابد أن ترتدي بالطريقة التي لا تتعدى على معايير المجتمع الذي حولك هذا لا يعني أنك تأخذين أذواق الناس في الحسبان وإنما القصد منه عدم التميز السافر في اللبس مشيرة عبر أسلوبك هذا أن ثيابي هذه تعني أنني الأفضل والأغنى، سعيك إلى هذا التميز بالأسلوب المبالغ فيه يضع حاجزاً بينك

وبين الآخرين ضمن الإطار الوظيفي، لاحظي أن الموظفات في الدول المتقدمة يرتدين زياً موحداً منسقاً وأنيقاً تدفعها الرغبة في العمل والهدف في الإنتاج وليس استعراض ما تملك في خزانة ثيابها. هناك إسراف كبير وهدر في ميزانية الأسرة بسبب الشراهة في التسوق حتى أصبحت هواية لملء الفراغ أو تنفيس فعلي لحالة الكبت والحرمان التي تعاني منها بعض النساء، فهذا الارتباك الواضح في عمليات اللبس والشراء إنما يعبر عن قلق داخلي في المرأة وانعدام حاسة الذوق فيها، بعض المتخصصين العالميين يضعون خطة تساعد المرأة على تنظيم ميزانيتها الاقتصادية وتنسيقها مع احتياجاتها الشخصية بحيث تستطيع أن تحدد دوافعها الشرائية بصورة منظمة منها :

*الملابس التي تحتاجينها.

*ماذا تملكين بالفعل من ملابس.

*المبلغ الذي تحتاجينه في الإنفاق.

*متى تنفقين هذا المبلغ.

*هذه الخطة يفترض أن تتفق مع المهارات التالية.

*اختيار الثياب المناسبة (النوع واللون) في المكان المناسب.

*التنسيق ما بين الثياب الجديدة والقديمة ربما جاكيت قديم وتورة جديدة تصلح أن تكون زياً جديداً يعبر عن ذوقك وفنك ولمساتك.

*اختيار الثياب التي تناسب المرحلة العمرية للمرأة فلا ينبغي أن ترتدي الأم والفتاة نفس الزي.

*احذري تقليد أسلوب الأخرى في ارتداء الثياب.

*الاهتمام بجودة ونوعية الثياب أكثر من طبيعة الموديل والألوان.

*تأكدي أن مظهرك الخارجي يعبر عن شخصيتك الداخلية.

هنا تبرز شخصيتك القوية الواثقة التي تسلك سلوك ذكياً فعلاً تجعل من مظهرك وثيابك

صورة محترمة مؤثرة في الناس واضحة بعين الاعتبار قيم المجتمع وفكرة وأسلوب المعيشة.

خولة الفزويني-بتصرف-

وفي وصف الشاعر لحبه لفتاة لم تدع لقربياته مكاناً للهوى من حسنها الباهر الذي فاق
الخيال فهو كالطبيعة الخلابة، ضحاكة كالنور وتتمايل في مشيتها كالغصن في جنبات الوادي،
وصوتها مشنّف للأذان رتّان كشدو الحسون، فقد صرفت أنظاره عن قربياته، فهو ينكر إحدى
قربياته التي تعلق بها قبل أن يرى هذه الفتاة ويجدها فقول في وصفها:

ضَحَاكَةٌ⁹ كَالنُّورِ فِي الزَّهْرِ رَقَاصَةٌ كَالْغُصَنِ فِي الْوَادِي
كَرَارَةٌ¹⁰ كُنُسِيْمَةٍ السَّحْرِ ثَرْتَارَةٌ¹¹ كَالطَّائِرِ الشَّادِي
صَنَعَتْ بِقَلْبِي صُنْعَهَا فَإِذَا هُوَ يُنْكِرُ الْقُرْبَى وَيَجِدُّهَا¹²

خليل مطران - بتصرف -

⁹ من ضحك، أي انفرجت شفتاه وبدت أسنانه من السرور

¹⁰ جمعها كرور، وهي الرجوع على الشيء

¹¹ كثيرة الكلام

¹² من جده، أي أنكروه مع علمه به أو لم يعترف به

الصبا والجمال

كانت ندوة شائقة حضرتها على إحدى القنوات الفضائية العربية، تتناول قضية الجمال وعمليات التجميل وأبعادها النفسية، وضيوفها كانوا ملكة جمال لبنان سابقة، وجراح تجميل، وطبيب نفسي ود. منى الغريب من الكويت الخبيرة في الإيماءات والسلوك.

كأنك وأنت تشاهد هذا البرنامج تصارع نداعين ((الروح والجسد))، ملكة الجمال ترى من واقع انشغالها في هذا المجال (عمليات التجميل) أنها باتت ظاهرة خطيرة قد تفشت حتى في أوساط الفتيات المراهقات.

أما د. منى الغريب فكانت مثار إعجاب أغلب المشاهدين الذين اتصلوا بها، وأشادوا بأرائها العلمية، فقد تحدثت بثقة مطلقة وأريحية واضحة عن أهمية التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي في الإنسان، فهو وحده غذاء الجمال الحقيقي الذي ينعكس كإشعاع من الداخل وأن شكل الإنسان الخارجي بملامحه المختلفة يعبر عن شخصيته وتركيبته الخاصة، ولهذا لا ينبغي تغييره تحت أي ظرف اللهم إلا للضرورة.

واستمر الحوار ما بين مؤيد ومعارض، وقد خرجتُ بصفتي كاتبة في شؤون المرأة والأسرة ببعض الملاحظات الدقيقة، أنبه إليها النساء على وجه الخصوص:

1- الجمال من نعم الله سبحانه، لكنه الآن تحوّل إلى هاجس مرضي تقشى بين النساء في كل بقاع العالم، فجعلهن في حالة نفسية مضطربة وشك دائم في أنفسهن وزعزعة روحية تدفعهن باستمرار إلى القلق والتوجس، فإذا لم تكوني بهذه المقاييس فأنت ناقصة، ومعرضة للانتقاد الذي قد يصل إلى التجريح وخذش مشاعرك الرقيقة والتأثير سلبي على حياتك العامة من قبل المجتمع.

2- إن ما يُعرض في وسائل الإعلام " تلفزيون، مجلات، فضائيات" وتلك الصيحات التي تستثير الحس الغريزي ما هي إلا غسيل لأدمغة النساء؛ ليتحوّلن إلى دُمى معطلة الإحساس، فهل الأنوثة تتوقف على البدن الخارجي الباهت؟ وأين مكان الروح والعاطفة والحنان وتلك المشاعر الفوّارة؟ هذه المكونات المعجونة بدم المرأة التي تجعلها دوماً محط

استرخاء عاطفي ونفسي للرجل عبر سكونها المريح وتوقدها اللاهب هي الأقدر على استجلاب فورته الطبيعية واستثمار طاقته لأبعد مدى، وقوله تعالى: " وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ " (الروم:21)

3- ما يلاحظ عالمياً بعد أن طوّقت العولمة جسد العالم المنهوك أنها رفعت صيحة نارية (التجميل للنساء) واللهاث وراء الرغبة -السراب- بكل قوة وإصرار حتى وصل العالم إلى حافة انهيار القيم المعنوية، فما عادت المرأة ترضى بتجاعيدها كأم لفتية من الشباب، تجاوزات غير منطقية مصيرها الإخفاق والفشل وتلك سنة الله في خلقه ، وفي قوله تعالى: "[لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم](#)" (التين: 3).

4- هذا الطرح الاستهلاكي يستهدف العلاقة الثنائية بين الرجل والمرأة، هذا الانصهار الفطري الذي يتحول في المجاذبات العاطفية إلى دفء مريح ووميض يسري في العروق فيعش القلبين، تم تلويثه بهذه السموم، شفاه مصنعة، جسد مكتنز بمواد كيميائية، أوصال محتقنة بالقلق والتشنج، متعة للنظر المؤقت، للاستهلاك السريع، كوجبة عارضة عسرة الهضم صعبة الامتصاص، ينتهي مفعولها في أشهر، وإذا بها امرأة هشة تنهار في الأزمات والشدائد، فيما الرجل يحتاج إلى امرأة قوية صلبة محبة وفيية، وليس جسداً منحوتاً بارد العاطفة ميت الإحساس، تنتشوه ملامحه الجمالية عندما يجف جيب الرجل.

5- تأكدوا أن هذه المفاهيم تزرع كيانات ممزقة لأسرة نواتها أمهات محتقنات دوماً، متوترات بفعل النغمة اليومية لأنشودة الجمال، وقد تجد المرأة نفسها خالية من ملامحه، فتتزعزع في فكرها القيم، وترتبك كل مقاييسها، وتلعن هذا الزمن الذي لم يترك مكاناً للنساء الديميمات؛ فتنهار كل مضاداتها الدفاعية أمام هجمة هذه السموم، فهي كأم تورث أبناءها الضعف والخور، أم منهوكة ممزقة من الداخل.. وما عليها إلا أن تتسلح من جديد وتبحث عن كنوزها المختبئة في أعماقها وستجد أن لها رصيذاً من النعم وكماً هائلاً من الجمال يقف صامداً أمام كل تحديات الزمن.

6- نحتاج أن نبنى أنفسنا من الداخل ونتصالح مع أعمارنا وشخصياتنا فكل منا بصمة فريدة تميزه عن غيره، هذا الإحساس يجعلك نقياً، مرتاحاً واثق النفس تفيض شباباً وحيوية، فتجاعيد القلب أنكى وأشد وطأة على النفس من تجاعيد الوجه والزمن، وقد ثبت علمياً أن هناك خلية في الجسم قادرة على أن تتضج في الإنسان فيضاً من الشباب والحيوية إن استرخى الإنسان وتصلح مع نفسه.

7- نحتاج في هذا الزمن الكئيب الذي حوّل كل المعاني الجميلة والمشاعر الدافئة إلى أرقام وحسابات، لعودة إلى عاطفة الزمن الحالم برومانسية تفجر كل مكان من الإنسان وترشحه بنضارة وتألّق، هذا الشعور الفطري بين الاثنين قد ألغته الحياة المادية بالشك والخصام والتوتر، فنسف السكن، الانتماء، المودة، العطاء، وحوّل العلاقة المزدهرة إلى وجبة سريعة عبر محطات الانتظار، فليس بالشكل الخارجي وحده تستقيم العلاقة وتقوى المحبة، فهذا مثال ملك بريطانيا الأمير تشارلز وحبه لكاميليا رغم افتقارها لمقومات الجمال والجاذبية.

وأخيراً.. جمال الجسد نعمة لكنها تتضب مع السنين، أما جمال الروح فهو رصيد دائم يظل استثماره حتى آخر العمر.

خولة القزويني-بتصرف

ويتغزل الشاعر في محبوبته، فيصف شدة بياضها، ولكي يجعل القارئ يتخيل شدة بياضها كان لا بد له أن يقيم علاقة تشبيهية بينها وبين شيء آخر يتصف بالصفة ذاتها فاختار القمر الذي

يضيء السماء في الليل الشديد السواد، فيقول:

بيضاء¹³ باكرها النعيم كأنها
قمر توسط جنح¹⁴ ليل أسود
موسومة¹⁵ بالحسن ذات حواسد
أن الحسان مظنة¹⁶ للحسد
وترى مدامعها ترقرق¹⁷ مقلة¹⁸
سوداء ترغب في سواد الأثمد¹⁹
ضوء إذا كثر الكلام تعوذت
بحمى الحياء وإن تكلم تقصد

قيس بن الملوح

¹³ الغدو، وهو أول النهار

¹⁴ مال

¹⁵ مزينه

¹⁶ إرتباك، شك

¹⁷ تحرك، اضطرب وجرى

¹⁸ شحمة العين التي تجمع السواد والبياض

¹⁹ حجر يكتحل به

ملكة الجمال

سابقاً كان سوق النخاسة يبيع الجوّاري الحسان ويعرضهن أمام الناظرين بمواصفات جسديّة معيّنة تتفق والذوق السائر آنذاك والأجمل هي ذات التسعيرة الأعلى، واليوم عاد هذا السوق لمزاوله نشاطه ولكن بشكل عصري!

صباحات عالمية ماذا وراها؟

يقف طابور من الفتيات اليافعات لهن أطوال محددة ومقاييس معيّنة تحددها لجنة التحكيم وهي ضمن معايير عالمية أشبه بمعايير السلع المصنّعة، إذ يقف طابور المتسابقات بلباس فاضح أمام العالم وسط تصفيق ملتهب وأنظار مشدودة وأنفاس مبهورة وتدّعي المنظمة أن تلك الملكة ستمثل بلادها باعتبارها سفيرة تجسّد حلم الشعب وتقاليد وثقافته.

هذه المسابقات ظاهرها الرحمة وباطنها العذاب، وهي صناعة منظمات سياسية لها أغراض واسعة ومقاصد خبيثة، ولو أحصينا الآثار السلبية لهذه المسابقات لوجدناها متشعبة وبشكل سلبي، منها:

- أنها تمتن كرامة المرأة وتستبيح جسدها وتحولها إلى سلعة.
- توجه نمط تفكير الفتيات إلى جسدها بالدرجة الأولى باعتباره هدفاً أساسياً في حياتها بل يفوق قدراتها ومواهبها الشخصية وروحها.
- استعمال الأنثى كسلعة اقتصادية تستغل في الحملات الدعائية وترويج البضائع والخدمات واستقطاب التجار وأصحاب الأموال واصطيادهم.
- تسييس العالم وفق النمط الرأسمالي النفعي، فحتى ملكة الجمال ترشح نفسها من أجل كسب جائزة باهظة الثمن ولاستغلال جمالها في جذب فرص العمل لاحقاً.

- هذه المسابقات تثير الغيرة والحسد في نفوس الفتيات اللاتي يدخلن في المسابقة ناهيك

عن آثارها السلبية على فتيات العالم من لم يحظين بنصيب وافر من الجمال؛ إذ يسبب لهن

الإحباط والهزيمة النفسية ما لم تستطع الفتاة أن تنمي ثقتها بنفسها وقدراتها.

-إثارة المشاكل الاجتماعية والفتنة داخل البيوت الآمنة، فكثير من الدراسات أثبتت أنه

في ظل انعدام الوازع الديني الذي يدفع الرجال إلى غضّ البصر فإن الرجل سيقارن ما بين

زوجته البسيطة الجمال وملكات الجمال العارضات الفاتنات؛ مما يسبب الخصومات والمعاناة

التي تنتهي بالانفصال النفسي أو الطلاق.

-إشاعة الفاحشة والفساد بين الشعوب، فهذه المسابقات تُعرض في أجواء من الفسق

والفجور والمحرضة للغرائز.

هذه هي المسابقة التي تحبس الأنفاس وتثير حسد النساء، إنها انتقاص لكيانك المقدس

وامتهان لعقلك وإذلال لجسدك، فلا يخدعك هذا البريق الزائف الذي يستنطن شقاء وتعاسة للملكة

التي تنطفئ عنها الأضواء عندما تُسلم التاج للملكة الجديدة فإذا بها نسياً منسياً، فالاستنكار النفسي

لهو أضعف الإيمان أمام غول الثقافة الجنسية التي جعلت المرأة طُعماً لمقاصد الساسة في العالم.

خولة القزويني-بتصرف

التقليد الأعمى

أهم مقومات الشخصية الجذابة شخصية لا تخجل من عيوبها بل تمتلك الثقة بنفسها وتتقبل ذاتها؛ إذ تعتبر الشخصية الجذابة هي تلك الشخصية التي لا تقلد غيرها وتقتنع بنفسها، فكلما كنت عفوية وطبيعية كنت أكثر جاذبية.

الفراغ الفكري والروحي ما هما إلا عاملان رئيسيان لتحجيم عقلية المرأة، إذ يوجد على أرض الواقع نساء صاحبات شهادات علمية وحضور اجتماعي لافت، لكن يوجد داخل أعماقهن ما يصدن، حقيقتن الضعيفة ونفوسهن الضعيفة؛ إذ لا يمتلكن مقومات الثقة والقوة والفخر بالذات، فالمواقف هي الغراب الذي يغربل الشخصية فتبين حقيقة ما بداخل النفوس؛ إذ هناك نساء في مجتمعنا يقلدن نساء أخريات سواء شخصية مشهورة، فنانة أو نجمة، أياً كانت، يفهم أن مثل تلك النساء لديهن نقص، والنقص الذي فيهن ليس نقصاً جمالياً فقد تكون مثالية في الأوصاف، فائقة الحس، لكن ناقصات في شعورهن الداخلي، يقلدن الأخريات في مشيتهن، حركاتهن وأسلوبهن؛ لتستنير إعجاب الآخرين؛ وذلك بسبب الإعجاب المبالغ فيه الذي يقرأ في عيونهم، وفي هذه الحالة يشخصن على الفور أنهن يعانين من علة نفسية وخلل في جوهرهن الروحي وعبياً في شخصيتهن؛ لأنهن وجدن في الأخريات ما يثير اهتمامهن، ولم يدركن بأنهن أصبحن شبه الغراب الذي حاول تقليد مشية الطاووس فأضاع الحقيقة وشوه الصورة.

الباحثة

مدام بوتكس

ستغامر، وستقفز أسوار الحرام وستنتهك المحاذير اللامنطقية من بعض المثبطين،
فعمليات التجميل إنقاذ لبيت يتصدع، ومخرجاً سهلاً للأزمات النفسية الخائفة، لكنها قلقة ينقصها
الثقة، فهذا التآرجح راجع إلى خوفها من فشل النتائج، استحضرت وهي تنتظر في عيادة الطبيب
جماليات الشاشة وهن يتصابين رغم تقدم السنين، فلماذا يخطئها المشروط دوناً عنهن، فلتتجد
وتقرر.

المرضة الممشوقة تمسح بعينيها المشروطتين صالة الانتظار ثم نادى: رقم (6).
استجابت (سامية) بهزة من رأسها واستطردت حجرة الطبيب في ارتباك الآثم.
بوجهه المحتفي استقبلها، أشار إلى المقعد.
- تفضلي مدام سامية.

شاب ينضح وسامة، شخّص بعينين مجهريتين مواطن الضعف في جمالها، فاجأها بسؤال
له مكان دقيقة:

- هل تعتقد أنك بحاجة إلى عملية تجميل؟
اندفعت منفعلة: بل عمليات كثيرة يا دكتور.

واستدرجها ليتوغل في بواطنها، ولماذا؟ ألا تعتقد أن الأخطاء الجمالية في ملامحي لم
تستفز مشرطك؟ أسأل عن دوافعك.

شدت نفساً عميقاً عبر عن حرقة متأصلة فيها: بصراحة دكتور نحن الزوجات نعيش في
قلق دائم لأننا في تحدي لهذه العولمة الجمالية الفتاكة التي غيبت عقول رجالنا فما عادوا قانعين
بزوجاتهم ولا منسجمين مع الحد المعقول من جمالهن، وكما ترى أفنقد حتى النسبة البسيطة من
الجمال، ومما زاد الطين بلة تقدم العمر بي وبروز تلك الخطوط القاسية على وجهي.

- وما هو الجزء الذي تقصدينه بالضبط؟

اعتدلت سامية في جلستها ووجهت وجهها شطر الدكتور لترى الصورة بوضوح: ها أنا يا

دكتور بين يديك أسلمك وجهاً مشوهاً لتتفنن فيه وتبدع فتترك عليه أجمل البصمات.

تفحص وجهها ملياً، ثم قال: أعتقد أنك منزعة من نضوب خديك، وارتخاء جفنيك،

ويمكن بعد الشد والبيوتكس ترميمهما بشكل يظهر أكثر شباباً، وسأحقن شفتيك لتمتلئان فتنشق عن

ضحكة فنية، وتجاعيد الرقبة تحتاج إلى عملية أيضاً.

تحسست أنفها العريض.

- وأنفي يا دكتور أريده أنفاً طفولياً يزيدني براءة وجاذبية.

اعترض: لكنه لن يتناسب وتكوين وجهك، فذقك مدببة وبارزة.

- يمكنك أن تفعل ما تجده ملائماً لي، المهم أن تعطيني لوحتك الصعبة يا دكتور حيث التحدي

الأكبر لذاتك فما يهمني في النهاية أن أكون شابة فانتة.

- هذا يعني أنك تحتاجين إلى عمليات كثيرة وعلى فترات متباعدة.

ووثبت من مقعدها لتقف أمامه تسأل: وجسدي يا دكتور لقد أنهكتني وصفات الرجيم دون

طائل، التكتلات الدهنية المزعجة تشوه أناقتي.

حدد النظر في تقاطيع جسدها ثم عبر بشيء من التردد: ستكون عمليات مكلفة جداً لأنك

تحتاجين إلى تكبير الصدر وشده وشفط الدهون من الأرداف والفخذين، وعلاج البطن المترهل،

عملية نحت كاملة لجسمك.

وبحماس ردت: لا يهم يا دكتور افعل ما تراه مناسباً لي فأنا تحت تصرفك، رهن أمرك،

وسأقدم لك شيكاً على بياض وما عليك إلا أن تسجل الرقم الذي يعجبك، المهم أن تشككني بالصورة

الخلابة، فأنا زوجة لرجل أعمال مرموق والمال يجري بيدي ومستعدة أن أشتري الصبا والجمال بأي ثمن.

- وهل ستتحملين المسؤولية؟

وسبقته قبل أن يستطرد: نعم أتحمل، لأن ما عشته كفيل بخلق هذا الدافع داخلي.

- إذن فلنتفق على الموعد ونبدأ أولاً بإجراء الفحوصات الشاملة قبل العمليات.

- إذن توكلنا على الله.

وفي عودتها إلى البيت تتذكر زوجها (مختار) بطقوسه الرتيبة على المائدة مستعجلاً غداءه

بتقليد ذكوري ممل وعيناه تهريان من عينيها اللائمتين، تأخذ ثرثرتهما تقاطعات نافرة، فالتواصل

الافتراضي بين زوجين يضم نوعاً من الألفة، بيد أن حوارهما يفضح شرودهما عن بعض وحمية

الإصغاء من واقع الاحترام.

اقتحمت رتابة المناخ: سأجري عملية تجميل الأسبوع القادم.

قهقهه مستكراً: وهل يصلح العطار ما أفسده الدهر؟

تضرج وجهها حنقاً: مختار أرجوك احترم مشاعري، لا تحبطني، فمنذ متى ونحن منفصلان عن

بعض كل منا ينام في حجرة خاصة، ألا تجد أن هذا الوضع مزرٍ فأنا لست بكائن محنط، ربما

حينما أجدد شبابي أضرم مشاعرك من جديد.

سخر منها: وهل تظنين أن هذه التجربة كفيلة بإضرام عواطفنا؟

- سأحاول، وسأجرب، وأنا متفائلة بالنتيجة.

أطال مختار النظر بزوجه مستبعداً أن ترمم العمليات هذا الكم الهائل من العيوب، فالأمر

يتعدى أنف وشففتين، تقاطيعها برمتها معطوبة.

حدجته غاضبة: ما بك تحق بي شزراً؟

أدار رأسه ناحية المطبخ منادياً الخادمة: (أنيتا) هاتِ القهوة في الصالون.

- تتجاهلني وكأن أمري لا يهملك؟

غمغم ممتعظاً وهو يترك المائدة.

وحان موعد العملية ولازمتها شقيقتها في هذا الظرف الحرج، فقد بلغ بها التمرد على حياتها الذروة، حاولت شقيقتها ولأكثر من مرة أن تثنيها بيد أن اليأس يحفر في أعماقها ندوباً لا تتدمل، فخيانات مختار مطبوعة على جلده ورائحة النساء الرخيصات كانت تشمها باستمرار على ثيابه، وهي تحت هيمنة المخدر تدخل في قمم الغياب لتستريح من ألم الذكرى وباستسلام العاجز الذي أنهكته الحياة فغامر حتى لو كان في المغامرة هلاكه.

تستغرقها محطات الانتظار في وجع مرير وأنين لا يبرح حتى طلوع الفجر، ذلك الوعي المزعج لولا المورفين يزحف في عروقها كل مساء ليسكت الألم، ولا أحد يخمن ما ستؤول إليه أحوال سامية، فالزوج غير مبالٍ لأن أي شيء باستثناء ذاته فهو هامش، الواجب الروتيني يقتضي أن يلازمها لبعض الوقت، لكن أختها ما انفكت تداريها في كل شوط من أشواط هذه الرحلة فلا يجد أي مبرر لبقائه.

طمأن الطبيب أختها: تحتاج إلى شهر طويل كي تبرا الجروح ويلتئم الجلد.

وفي إحدى هفوات وعيها تستأذن الطبيب أن يبقيا في المشفى لأمد طويل حتى لو

تضاعف الأجر.

ثم التفتت إلى شقيقتها الواقفة في جزع: أريد أن أصدمه بحقيقتي الجديدة.

وتمضي الشهور ببطء وتناقل وهي تترقب على مضض المشهد الأخير لهيئة فتية، فالجلد

ينكمش والجروح تلتئم والكدمات الداكنة تتلاشى عن وجهها المشدود بالتدريج، المرأة لا تفارقها،

متوترة، تقلقها النتيجة، فآثار الورم والألوان المائلة إلى الأزرق والأسود تغطي على مضمون

الملاح، لكن انبلاج النهار عن صورة مشرقة يحدث عندما تصر الخائلة على الجذب المستمر، المرأة توقظها هذا الصباح، شهقت، أوشكت أن تغوص في صورتها لفرط الدهشة، الجسد قد انصقل كما التمثال فينوس، مسدت بطنها الأهيف وخصرها المنحوت والصدر الناهد من وراء الثوب، طفرت دموع الفرح، إنها الآن أجمل من صباها، فالطلة فتية والفم مستدير لكنه متعطش إلى أحمر الشفاه، تدفق في ذاتها نبع أنثوي بعد سنين عجاف.. مازالت تحق في المرأة تسألها: أهذه أنا؟ لا أصدق!.

رجعت إلى زوجها بعد انقطاع مقصود، فالدهشة المنتظرة هي ما كانت تخطط له حين اللقاء.

تهندمت في ثوب أصفر ينحسر على تقاطيع شابة ثلاثينية، تناهبتها عيون الخدم، التعابير المكتومة، الغمغمة المدهوشة تلتقطها الأذن المتطفلة في شغف.

(ياها ما أجملها، أهذه سيدتي سامية؟ لا أصدق لقد صغرت عشرون عاماً، إنها رائعة).

تنتشي سامية من رحيق الإطراء وقد سرى في عروقه كالمصل فانتعشت بالثقة.

أقبل زوجها بعد الظهر وفتح باب الحجر، أبهرتة المفاجأة، حبست أنفاسه.. وجدها مستلقية

على السرير كحورية البحر، أغوته بنبرة مغناج: ها.. ما رأيك؟

اضطرب وكأنما شرارة أضرمت أسلاكه المهترئة فأيقظت فيها تيار كهرياء أضاء قلبه

المعتم، تدفق الدم إلى عروقه فاحتقن، الرغبة المعتقلة في كهف الكهولة البارد تنتفض وتعيد في

اضطراب لأول مرة.. صاح وهو يزدرد ريقه، استحوذته كعروس بنكهة صبية، امتلكته برغبة

متعطشة واستثمرت جنونه المؤقت شهوراً حتى خبت الجذوة وعاد سيرته الأولى، بارداً، فاتراً،

يستأنف غزواته خارج البيت.

إنها تحبه لكنه ذلك الحب المملب في نطاق محدود وحيز ضيق، فتفكيرها ينحصر في إطار هذه العلبة، لو أنها انطلقت في فضاءات أوسع لكان ذكاؤها خلافاً في فنون الحب وطقوسه المتجددة، عادت إلى جراح التجميل ثانية تطلب منه بعض التغيير، فالشفتين قد نضب منهما الكولاجين، والخدين بحاجة إلى البوتكس، ورمم الجراح ما أفسدته شهور العسل، لترجع إلى زوجها بلون جديد ويغواية أشهى، فينكب على الصحن نهماً حتى يزهد فيه ويتململ.

استمرت سامية لعبة التجميل فجاءت مرة أخرى ترجو الطبيب أن يحقن وجهها بالمزيد من البوتكس لتختفي بعض العضون الناتئة، وطلبت منه أن يحفر في خديها غمازتين.

لكنها استنفذت ذخيرتها في ثلاثة شهور لترجع خجلة إلى الجراح! هل من بوتكس يا دكتور؟

لكنه اعترض هذه المرة لأن جلدها لم يعد صالحاً لجرعات أخرى من البوتكس وإلا خسرت تعابيرها الإنسانية وبدت كائناً محنطاً، فقال لها: أنا أسف مدام سامية، لا أغامر بك.

لكن إيمانها الجنوني دفعها إلى البحث عن جراح تجميل آخر وفعلت عندما تصفحت عناوين العيادات وأسماء الأطباء في الصحف فوقعت على أحدهم لا يقل شهرة عن الجراح السابق. هبت من فورها إلى العيادة وبحماس غير واع، استنطق الجراح طويتها بعينين خبيرتين وأدرك أنها كنز ثمين وجيب عامر.

طلبت البوتكس وتكبير الصدر، حينما سألها ما إذا سبق وأن أجريت لها عملية من قبل أنكرت خشية أن يعترضها كما فعل الجراح قبله، كان يعرف بيد أنه استحمق عن عمد، فهذا النوع الساذج من النساء يمكن خداعهن بسهولة، ولهذا لن أتردد في تجميلها بالصورة التي تبهرها حتى تعود لي مرات ومرات، هكذا حدّث نفسه.

مزيداً من حقن البوتكس، وأضاف في احتيال انطلى عليها: لو طبعت شامة سوداء أسفل

الشفة لكنت أكثر جاذبية!

والتقطت الطعم على الفور: فكرة رائعة دكتور سأفعل بالتأكيد!

والهوس يأخذها في متاهات نفسية تفقدها اتزانها وتسلبها الفكر والمنطق، أطلق عليها العاملون في العيادة (مدام بوتكس) إنهم يتوقعون إطلالتها كل شهر فيتغامزون بينهم هزءاً وسخرية.. الممرضات، الممرضون، الخدم، موظفات الاستقبال، النموذج القبيح للمرأة الغبية التي تستهجنها الذائقة الإنسانية السليمة.. لكنهم هذه المرة ارتعبوا وتدافعوا إلى حجرتها حينما سمعوا استغاثتها... دكتور.. دكتور.

هرولت الممرضة: إلحق بها يا دكتور.

اكتظت حجرتها.. تتلمس وجهها في ذعر والمرأة في يدها الأخرى: لقد تشوه وجهي يا دكتور، صرت في قمة البشاعة، وصدري أيضاً، إنه أشبه بوسادة محشوة من جانب واحد. وفي صراخ هستيري: ماذا فعلت بي يا دكتور، لن أسكت، سأقاضيك، سأقاضي المشفى، إنها مجزرة، مذبحه.

أشار الدكتور بغمزة من عينه إلى الممرضتين فاحتضناها وهما يهدئا من روعها وأرقداها على السرير بينما جاءت الثالثة لتحققها وهي تقاوم لكنهما أمسكتا ذراعيها بقوة كي تأخذ الحقنة لتهدأ وتنام.

محاولات جديدة للترميم باعت كلها بالفشل، ورجع لها في النهاية وعياً مكتئباً ونفس ممزقة وروح محطمة.. عرضها زوجها على طبيب نفسي وبعد أن أصغى إلى تفاصيل الحالة أجابه الطبيب: زوجتك بحاجة إلى جلسات علاج كثيرة لتشفي تماماً.

قال الزوج وهو في طريقه للانصراف وكأنما ينفض المسؤولية من يديه: افعل ما تراه

مناسباً دكتور حتى لو اضطرت البقاء في المصححة!

وعندما انفرد الطبيب بسامية صارحها: مدام سامية أنتِ بحاجة إلى أكثر من عملية تجميل

لكن هذه المرة في روحك وسأبذل جهداً كبيراً كي أصلحك على ذاتك من جديد.

تنهدت في أسي: أنا تحت أمرك يا دكتور!

خولة القزويني

إن الإنسان لن يبلغ درجة الشاكرين إلا إذا قنع بما رزق، وصدق الرسول الكريم محمد -

صلى الله عليه وسلم - بقوله: "إرض بما قسم الله لك تكن أغنى الناس"، وكان يردد دعاء

فيقول: "اللهم قنعني بما رزقتني، وبارك لي فيه، واخلف علي كل غائبة لي بخير".

رأيت القناعة رأس الغنى فصرت بأذيالها متمسك

فلا ذا يراني على بابه ولا ذا يراني به منهمك

فصرت غنياً بلا درهم أمرُّ على الناس شبه الملك

الإمام الشافعي

لا تفكر بالمفقود حتى لا تفقد الموجود...

حوارُ أبويُّ... مع طفلةٍ كَبُرَتْ...

ماذا أفعلُ بكِ في سنِّ التاسعةِ.. أو العاشرةِ..

أو الحادية عشرة؟

ماذا أفعلُ بسنِّ القلقِ، والطيشِ، والتحوّلات؟

إنني أحبُّكِ الآن..

بعمرك الآن.. بشكلِك الآن.. بئُضجِك الآن..

بحواراتِك اليومية الباهرة..

إنني أحبُّكِ الآن..

بعدما صار العنبُ عنباً..

والنحاسُ ذهباً..

وبعدما صارت القيلولةُ معكِ على فراشٍ واحد..

حدثاً حضارياً نادراً..

في تاريخِ الحبِّ العربيِّ!!

نزار قباني-بتصرف-

نعيب زماننا والعيب فينا وما لزماننا عيب سوانا
ونهجو ذا الزمان بغير ذنب ولو نطق الزمان لنا هجانا
وليس الذئب يأكل لحم ذئب ويأكل بعضنا بعضاً عيانا

الإمام الشافعي

الموضة.. ذلك الوباء

يقول الدكتور البريطاني ((نيقولاس يارينغ))

((إن الراكضين وراء الموضة خاصة النساء الكاشفات لأجسادهن يُصبن بالخوف والقلق، وتكون حياتهن عادة غير مستقرة، ويعرضن أنفسهن دوماً للمتاعب، وغالباً ما يكن سطحيات في تفكيرهن)) ويقول:

((إذا كانت المرأة قلقة على مظهرها إلى حد كبير، فإنها تسبب لنفسها مرضاً عصبياً خطيراً، أما اللواتي لا يستخدمن الماكياج فإنهن أكثر ارتباطاً نفسياً وأكثر ثقة في أنفسهن)).

فمن يقف وراء الموضة العالمية؟ ومن يصدرها إلى مجتمعنا؟

الموضة هاجس ينتزع قيمة الإنسان وكرامته؛ لأنها تحولت إلى صنم معبود ينقاد وراءه الإنسان كالمسحور، فما إن يلبس الناس في هذا الفصل مودياً حتى يدخل المصمم بجديده، وما إن يشتروا المعروض في السوق حتى يكون الجديد قد اقتحم الساحة، ويستمر الجري الأحمق مبدداً العمر الثمين والمضيع للمال في الإسراف والتبذير، وتنقضي حياة الإنسان ولا ينقضي جديد الموضة.

فممارسة الموضة وتجار الجنس هم من يحركون العالم بمزاجيتهم وذوقهم المريض وأهوائهم المتقلبة، فالموضة مشتقة من كلمة (Mode) بالإنجليزية وتعني المزاج أي أننا نخضع لمزاجية المصمم ورغباته، وقد بلغ من سخف بعضهم أن شوهوا معنى الجمال وأفسدوا الذوق الرفيع، فبعض عروض الأزياء أصبحت عروضاً للأجساد أكثر منها عروضاً للباس والزي، فترى بعض الموديلات غير صالحة أصلاً للبسها خارج البيت، لكنها تعرض بهدف الإغراء والفتنة والشهرة والابتذال، وأكثر العارضات ممن تتناقل فضائهن وسائل الإعلام هن نماذج الجرأة التي تحرض النساء على التحرر من القيود والدين والتقاليد فهي على حد زعمهم تقمع المرأة وتهين شخصيتها.

ومجتمعاتنا الخليجية للأسف أرضية خصبة للاستهلاك، فترى بعض النساء والفتيات مسحورات بالموضة، مبهورات بالمصممين وكأنهم آلهة ورموز عظيمة، يتلقين هذه العروض دون تمييز إن كانت هذه الثياب تناسبنا كمسلمين، تتوافق مع طبيعتنا المحافظة، إنه اللهاث خلف المظاهر الخداعة والماركات المزيفة والتباهي بهذا المصمم أو ذاك ولو دخلنا إلى عوالم هؤلاء المصممين لاكتشفنا أعماقاً مريضة شاذة عن الفطرة، وسيرتهم في الصحف وأخبارهم وفضائهم خير شاهد على ذلك، فلماذا تنقصنا الثقة في أنفسنا لننقاد إلى الآخرين ونتشبث بأذنانهم على حساب ديننا وقيمنا، إننا عندما نرتدي ثيابهم إنما ننقل ثقافتهم وتفكيرهم إلينا يقول الرسول (صلى الله عليه وسلم) ((لا تلبسوا لباس أعدائي، ولا تطعموا مطاعم أعدائي، ولا تسلكوا مسالك أعدائي فتكوني أعدائي كما هم أعدائي)).

نحن لا نرفض الجمال والزينة والتأنق، لكن علينا أن نميز بين الغث والسمين ونكون أكثر وعياً في انتقاء ما يناسبنا.

خولة القزويني

المرأة بين التجميل والسلطة

تدهشك هذه التيارات على اختلافها، تقف على مفترق طرق وتتساءل عن الهوية الحقيقية التي يفترض أن تسرح فيها المرأة خطوط شخصيتها، وتتيه مع المزاعم والأيديولوجيات تناقض بعضها بعضاً، تيار ينادي بحقوق مهدورة وتيار يدعو إلى تحجيمها وعزلها بين الجدران لتعود هيمنة الرجل عليها كالسابق، وتيار آخر يدفعها بكل قوة نحو القمة، حيث القيادة السياسية بكل مناصبها، وتيار عالمي يفرض نفسه بشدة وعلى مختلف الفضائيات ووسائل الإعلام وهو ترويج جسد المرأة عبر مهرجانات الفن والجمال وعروض الأزياء وعمليات التجميل، وهو للأسف القوى والأفعل على الساحة العالمية، فالعالم وضع الآن مقاييس ثابتة متداولة عالمياً أشبه بمواصفات السلع المصنفة هي التي ترسم صورة المرأة المثلى في عين الإنسانية، وبذلك لها العقبات كي تنغمر في قواها الحسية ونوازعها الجسدية وتعيش فرضيات الواقع بكل جنون، فتسعى لتغيير شكلها وجلدها ولونها حتى لو اجتازت حدود المعقول، وينتابها هوس الجمال والانصياع نحو هذا البريق، ومحتواها الداخلي ينضب ويجف، وقيمة الروح تهدر تحت مذبحه المال المسروق من جيوب الحمقى.

وتفاعل هذا الطرح مع معطيات العولمة الجديدة التي تثبت كل يوم مفاهيم خاطئة تنسف قيم الدين والعفة والحياء من دائرة المجتمع، وقد تحكمت هذه الأفكار بالناس حتى صارت حديثهم اليومي وهمهم الأوحى وخبزهم الصباحي كل النساء، وفي جميع مجالسهن والمتقفات منهن الداعيات إلى التحرر عندما تعود بهن الطبيعة عودتها الفطرية يثرثرن بالحنافة والريجيم، عمليات التجميل، تقليد الفنانات وصيحات الجمال، وانتش العالم إلى شقين متناقضين بين دعوة إلى تفعيل دور المرأة

على مستوى القيادة والحكم، ودعوة تحويلها إلى دمية مثيرة تدغدغ الغرائز والخيال صيداً دسماً لإثراء أصحاب الإعلام عندما عرفوا نهم المجتمع إلى هذا النوع من الإسفاف.

وانسأقت نساؤنا وبناتنا المسلمات والعربيات على الأخص وراء هذا السراب وقد تركن أرواحهن عرضه للقلق والتوتر والصراع، نفسيات مدمرة مستهلكة عافيتها، جملة في ظاهرها ممزقة، في باطنها تبحث عن الأمان والملاذ فلا تجد أمامها سوى قلق وحرمان.

الهوية الحقيقية للمرأة لا تتأتى إلا بالعودة إلى فطرة الله، إلى نداء الطبيعة، وهمسة حواء البكر، أن تظل كما أرادها الله أيقونة ملتهبة من المشاعر والعاطفة والحنان تتدفق وتفيض على العائلة وتتطلق في رحاب الإنسانية فاعلة مؤثرة بفكرها وشخصيتها، تبرمج عواطفها وعقلها في البناء والرقي الإنساني، كيان مشع لكل المثل والطهر والإطلاق، تكامل نلمح علاماته ونضجه عبر المواقف، ولنا أسوة في هذا المقام بالسيدة زينب أخت الإمام الحسين التي لعبت دوراً حيويّاً في ثورة كربلاء حيث احتضنت المسيرة وقيم الثورة لتطلقها ومضات إعلامية هادفة يمكن أن نحددها ضمن إطار سياسي توعوي يؤلب الرأي العام ضد الطغمة الظالمة، واستطاعت رغم عواطفها الجريحة أن تستفز المجتمع الهامد عبر كلمات نارية، ملتهبة أحرقت عرش الطغاة وأثارت الشعب حمية مشتعلة هذه المرأة أجدى لنساء الإسلام أن يتشبثن بأذيالها الطاهرة ويقندين بنهجها الهادف ويمتثلن لموقفها النبيل، فتجربتها الثرية تتمخض عن نموذج فعلي يعلن عن شخصية تختزل كل نساء الأرض بامرأة واحدة (المرأة الحنون) الجياشة العاطفة، الفذة الشخصية، صاحبة العقل والفكر، عقائدية تقارع الظلم بلهيب الصوت والكلمة، وحنجرة نائرة تآبى إلا أن يستتب الحق وتعلو كلمة الله، فالسيدة زينب بنت الإمام علي بن أبي طالب أمل يشرق في قلوب النساء، ونور يسطع في دنيا الإسلام، نبحت عبر مواقفها البطولية عن شواطئ أمان تقينا غربة الفكر ووحشة الطريق، وغياب الأمن النفسي، نكبها في المحن ونتفياً ظلال مدرستها خشية الضياع في الدروب المتناقضة.

أيتها المرأة في العالم، اتركي عنك هذا الوهم وذلك الادعاء .. فليس غير الله سبحانه خالقك
يعرف كنه روحك وحقيقة ذاتك .. فعودي إليه وأنيبي طائعة.

خولة القزويني

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

هوس الرشاقة

مسكينة هذه المرأة، إنها تتمدد وتتكمش حسب الموضة، قديماً كانت السمنة رمز الجمال والآن صارت النحيفة محط الإعجاب وقبلة الأنظار، ولهذا تجد أجمل وصف وأفضل إطراء للمرأة أن تقول لها (بدوت نحيفة)!

ولذا تجد النساء في مجتمعنا في سباق محموم وشاق من أجل تحريف أجسادهن وفي فترة زمنية قياسية، قد تجدها تلهث وتغامر بصحتها من أجل هذا اللحم الموعود، (لحم الرشاقة) فمن هو المسؤول عن زرع هذه العقدة في ذهن المرأة حتى غدت هاجسها الأوحد ومثار حديثها في المجتمعات.

دعونا نستعرض الأسباب:

أولاً: الرجل:

العاطفة هي التي ترفع تقدير المرأة لذاتها أو تهبط بها إلى القاع، فالرجل الذي يشبع المرأة إحساساً بالثقة والابتهاج يجعلها متعمدة دوماً ببال هادئ وأعصاب مسترخية، إذ تتصالح مع نفسها مهما كان شكلها أو حتى وزنها، وعندما يتودد الزوج بكلمات الإطراء والحب يعمل على ضخ الحياة في قلب المرأة فتتحمس للعناية بجمالها وصحتها لإرضائه وإشباعه فالحب والغزل رحيق المرأة الذي يشفيها من كل الأمراض النفسية، والعكس عندما تهمل المرأة وتتنقد بصورة جارحة ولاذعة، تشعر بالإحباط، بالألم، بعدم الثقة بنفسها، بالعدوانية التي تدفعها للأكل، للنهم، لحرب نفسية تدمر أعصابها.

وعندما تسمن كشجرة الجميز الضخمة تجد وضعها محرراً بين الناس خاصة في عالم ينادي بالرشاقة ويدق على إسفين الجمال فتسقط في براثن الحميات الفاشلة، ويبدأ صراعها مع الوزن، وإذا

بها تخرج من دوامة لتسقط بأخرى، وهي في حالة من الحزن والكآبة، أضف الى ذلك المقارنات الظالمة بين الزوجة التي انصرف عمرها في الحمل والولادة وشابة يافعة تستقطب نظر الزوج.

ثانياً: الإعلام:

الطرح المبهر والخلاب لعارضات الأزياء والفنانات وهن يتتاغمن مع مقاييس الجمال المثالية ومحاولة النساء تقليدهن بشكل أعمى دون أن يضعن في الاعتبار الأمور التالية:

أن هذه الفئة من النساء تستثمر جمالها الظاهري كسلعة، كبضاعة، كعمل يدر عليها المال، فلو فقدت جمالها ورشاققتها بالسمنة أو حتى الحمل تخسر عملها (مصدر رزقها).

1- تلك الفئة أيضاً لهن برنامج غذائي قاسٍ جداً يحرمهن حتى من الإنجاب والتعايش بشكل طبيعي.

2- غالباً العارضات من فئة عمرية صغيرة، ربما هن أقل من العشرين، وهذا الصبا والنضارة ليس لهن يد فيه فقد حباهن الله بجمال وجسد رشيق لأنهن في غضاضة العمر ولا يمكن لامرأة ناضجة منجبة أن تقارن نفسها بفتاة في العشرين.

3- والإعلام يسوق هذه النماذج لترويج سلعة معينة مهما كانت النتائج والآثار، وهذه المقاييس الجسدية غالباً غير صحية والدليل على ذلك صيحات الغرب والمظاهرات التي تخرج باستمرار لتدعو إلى وقف الحملات الدعائية لتلك العارضات؛ مما دفع فتيات مرافقات إلى تقليدهن وإيقاعهن بأمراض قاتلة.

ثالثاً: الثقة بالنفس:

انعدام ثقة المرأة بنفسها وسطحية تفكيرها وضحالة شخصيتها تدفعها إلى رهن سعادتها بجمال الجسد والتصورات الخاطئة التي تتسجها المرأة حول نظرة الرجل لها وإعطاء الجسد قيمة كبرى على حساب المحتوى الداخلي للشخصية.

هناك رأي لخبييرة التغذية اللبنانية الشهيرة (كارلا حبيب) حول هذا الموضوع، تقول:

يجب أن يكون الوزن المطلوب الوصول إليه واقعياً ليسهل المحافظة عليه، فمن خلال تجربتي مع الزبونات اللاتي يقصدن عيادتي للاستشارة الغذائية لاحظت أنهن يضعن أرقاماً خيالية يصعب الوصول إليها ولهذا يصبن بإحباطات نتيجة عدم تمكنهن من الوصول إلى ذلك الوزن المطلوب، ومن ثم يعدن إلى أساليهن الغذائية الخاطئة، ومن ثم تبدأ المشكلة التي تجعلهن يدرن في حلقة مفرغة لسنوات، لهذا أقترح عليك الآتي (والكلام لكارلا حبيب):

- أن تخسري نصف كيلو غرام في الأسبوع ذلك أفضل.

- لا تشعري بالحرمان لأي نوع من الطعام، تناولي حتى الحلويات ولو بمقدار قليل.

- لا تتعجلي خسران الوزن.

-تناولي الطعام وقت الجوع وتوقفي عند الشبع فوراً.

وتنوه خبييرة التغذية كارلا في معرض كلامها إلى أن المرأة المنجبة لأكثر من طفل حتماً سيكون وزنها مختلفاً عن تلك التي لم تتجب أو التي أنجبت عدداً قليلاً من الأطفال.. مع أخذ العوامل الوراثية بالاعتبار، فأمك وجدتك هما مستقبلك والصورة التي ستكونين عليها لاحقاً، إضافة إلى عامل السن، فبنت الثلاثين أو الأربعين هي غيرها بنت العشرين أو الأقل سناً، هذه الأمور عليك الانتباه لها وأنتِ بصدد اتباع حمية غذائية مناسبة.

خولة القزويني

لا تمزقي قلبك بيديك

مما يهان به الكرام فهاتها!

إن كان عندك يا زمان بقيّة

اجتنبى كل ما يقتل الوقت، من مطالعة لمجلات خليعة، وصور عارية، وأفكار بائسة، أو كتب إحادية، أو روايات ساقطة في عالم الأخلاق، ولكن عليك بالنافع المفيد، كالمجلات الإسلامية، والكتب النافعة، والدوريات البناءة، والمقالات التي تنفع العبد في الدنيا والآخرة، فإن بعض الكتب والمقالات تورث في النفس شكا، وفي الضمير شبهة وانحرافا، وهذه من آثار الثقافة المنحرفة المنحلة التي وفدت علينا من العالم الكافر، والتي اجتاحت بلاد الإسلام.

واعلمي أن الله -عز وجل- عنده مفاتيح الغيب، وهو الذي يفرج الهم والغم فألحي عليه بالدعاء، وكرري هذا الدعاء دائما وأبدا: "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، وأعوذ بك من العجز والكسل، وأعوذ بك من الجبن والبخل، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال"، فإذا كررت هذا الحديث كثيرا، وتأمّلت معانيه، فرج الله عنك كربك وهمك وغمك بإذن الله.

اغربي في الثانية تسبيحة، وفي الدقيقة فكرة، وفي الساعة عمل.

قبل قراءة الكتب والمجلات والجرائد اقري القرآن.

عائض القرني

جاذبية شيطانية

عندما تفقد المرأة أو الفتاة ثقتهما بنفسها ويختل لديها التوافق مع الذات تضطرب عواطفها وتتخبط في تفكيرها، وتكون شخصية هشة قابلة لامتناس كل المؤثرات حولها من دون أن يكون لها قدرة وقرار على فلترتها.

وحيثما أشاهد الأغلبية من الفتيات والنساء يلهثن خلف سراب الجمال المزيف، أتساءل هل يصلن بعد هذا السعار المحموم إلى حالة السلام الداخلي والرضا النفسي؟

لا بأس أن تقوم الواحدة منهن بنحت أنفها وإصلاح بعض العيوب في وجهها مادام هذا يشعرها بشيء من الثقة، لكن أن تقوم بتشويه ملامحها وتحسب أنها بلغت ذروة الجمال فتلك هي المصيبة، لأن السلوك المبالغ فيه بشكل استفزازي يشير إلى مشكلة نفسية داخلها، فالمضحك في الأمر تلك الحواجب الشيطانية التي تضي على الأنثى نظرة حادة وساخطة تفقد فيها هذه المرأة طلتها الخاصة التي تميزها عن الأخريات، وكأن هناك ذوقاً جمعياً نحو الجاذبية الشيطانية تكملها الشفاه المتورمة التي تؤكد إحساس هذه المرأة بالنقص الذي تمكن منها إلى حد كبير، ومع مرور الزمن غابت نعومة الأنثى ورقتها والمسحة الملائكية المريحة والنظرة الفاترة المختلفة في حياء.

وإن كان البعض يدعي أنها الموضة والتطور أقول له: إن هذه الموضة مسخت الفطرة السليمة وانحرفت بالذوق الإنساني الرفيع وطمست معالم الجمال الأصيل وهي تتجه الآن إلى مسخ هوية الأنوثة والذكورة واختزال كائن ثالث!

والمؤسف أيضاً التقليد اللاواعي للفنانات والتشبه بهن وقد نسين أن لكل إنسان بصمته الخاصة لا يمكن أن يكون الآخر حتى لو كانت ملامحه طبق الأصل، هناك الروح والنبض والإحساس مكونات تسكن هذا النسيج المادي أشبه بالتيار الكهربائي الذي لا يرى ولا يلمس لكنه يحرك الآلة، إنه عالم غيبي يجهله الجاهلون.

وأتساءل لمن تفعل كل هذا الجنون؟ للرجل؟ وأي رجل تعني؟ وما هي ذائقته؟ وثقافته؟ وعمره وهويته وشخصيته وميوله؟ إنها ستقع في دوامة من الحيرة والضياع، فالرجال يتفاوتون بكل هذه الخواص التي ذكرتها ولهذا سترهق الأنثى نفسها وتبدد في طاقتها في اللامعقول.

المهم أن تكوني (أنتِ) بشخصيتك، بلونك، بروحك، اقتنعي بذاتك وابعثي عن مواطن الكمال داخلك، إن لك كنوزاً معينة استبدلتها بالزيف والتقليد، عقلك، قلبك، ثقافتك، عواطفك، حنانك، عطاؤك، أسلوبك، لا تحتاجين اليوم إلى حواجب شيطانية وأقنعة مزيفة فحضورك الدافئ يجعلك في قمة الجاذبية والجمال.

خولة القزويني

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

للقراءة حكاية

تعيش غزل في إحدى القرى، وكانت فتاة جميلة للغاية يشبه جسدها الساعة الرملية تماما؛ فهي ممثلة من الأعلى، دقيقة الخصر وممتلئة من الأسفل، وأما وجهها فكأنه بدر مكتمل بخدين كالنفاحة الناضجة الحمراء، وبوجه مستدير، وبشامة تلو شفيتها إلى اليسار قليلا، وبعينين واسعتين برمش طويل، لكن غزل لم تكن مقتنعة بهذا الأمر ولا تراه بعينها أبدا، فقد كانت تنظر إلى المرأة دوما وتتساءل في نفسها: "متى سأتلصص من هذا الصدر المنتفخ و من هذه الأرداف الممتلئة المنحنية، التي تُظهرني كبطة حمقاء تسير في الطرقات"، عند ذهاب غزل الى المدرسة تقوم بارتداء أكوام من الملابس الفضفاضة لتخفي أردافها، و ترتدي من أعلى ملابس تكاد تخنقها لتخفي انتفاخ صدرها، وهي في الطريق تحدث نفسها: سيسخر مني الجميع، فيزداد ارتباكها ويتصعب وجهها عرقا وتعلوه علامات الإحراج، وإن حدثها أحد، بدأت بالتلعثم بالكلام ولا تعرف ماذا ستقول، وذلك بأنها غاصت في التفكير في هيئة جسدها وفي أن من أمامها يسخر منها و من شكل جسدها... غزل غدت شاحبة الوجه و منعومة الروح؛ لأنها ترى نفسها عاجزة عن تغيير ما تملكه من قبح المنظر من وجهة نظرها، ومنذ وصلت للصف الثامن وهي مهلة بواجباتها ودروسها على الرغم مما كانت تحصل عليه من علامات مرتفعة في الصف السابع، والسبب هو ما تتوهمه عن الجمال وما فيه، فهي ترى أن المرأة الجميلة يجب أن تكون شديدة النحافة وذات استقامة كامله... مضت أيام وأنت أيام لتتعرف على غزل زميلة جديدة لها في المدرسة اسمها نور جاءتهم من إحدى المدن، جلست هذه الفتاة الجديدة بجانب غزل، و بدأت تحدثها، غزل خائفة ومتوترة وتخشى إقامة أي علاقة مع أي فتاة لأنها تظنها ستسخر منها، لكن نور هذه الفتاة الجديدة تمتلك أسلوبا رائعا في التعامل و سعة الصدر وحب التعاون و المساعدة، و مع إصرار نور وافقت غزل على إقامة علاقة الصداقه، ومع مرور الأيام ازدادت قوة هذه العلاقة وأصبحت غزل تبوح لنور بكل ما يجول بخاطرهما، وكذلك نور.... فهتمت نور مشكلة غزل وما تعاني منه، فقالت لها: "إن

لدي مجموعة من الكتب اشتراها لي والدي ونحن في المدينه سأعطيك بعضهن لتقرأيه" وافقت غزل وفي طريق العودة من المدرسه مرت بجانب منزل نور وأخذت منها الكتب، أحد هذه الكتب يتحدث عن عارضات الأزياء وآخر عن الشعر العربي القديم والمعاصر يتناول في بعض فصوله أشعار امرئ القيس وأشعار نزار قباني، عادت غزل وبدأت تقرأ واستمرت على هذه الحال شهرين كاملين منذ عودتها إلى المدرسه وهي تقرأ... وخلال ذلك بدأت تتحطم الصورة التي كونتها غزل عن الجمال، فعندما قرأت وصف شعراء العرب للمرأة الجميله وتغنيهم بالصدر المنتفخ إلى الأمام وبالردف الممتلئ قليل الانحناء، علمت أي جمال كانت تخفيه شوهدت صورته وحاولت قتله، وعند قراءتها لمجلة الأزياء علمت أي معاناة تعانيها تلك النساء اللاتي يقمن بعرض الأزياء فهن ينتقلن بين العمليات الجراحية و البرامج الغذائية الصارمة التي حرمتهن من طعم الحياة، حتى أنهن حُرمن من الحمل والإنجاب بسبب عقود وقعنّها مع مسؤولي عارضات الأزياء؛ مما تسبب لبعضهن بحالات اكتئاب أدت بالبعض إلى الانتحار والهروب من الحياة... حطمت غزل تلك الصورة المهترئة التي كونتها حول نفسها، وعلمت مقاييس الجمال الحقيقي، فعادت البسمه تلو وجهها وعادت إليها الحياة من جديد، فقد اختفى الشحوب من وجهها، وازدادت تألقاً و نظارة، ووسّعت من دائرة علاقتها الاجتماعية لتعلم أن تلك النظرات التي كانت تراقبها دوما لم تكن سخريه، بل كانت نظرات إعجاب أو غيره، وأنها هي التي شوهدتها كما شوهدت صورتها عن جسدها،،،،،

ومرت الأيام بغزل وهي تزداد جمالاً فوق جمال، فقد كانت بالبداية أشبه بتمثال حجري لا روح فيه، وما إن دبّت به الروح حتى انطلق يخوض غمار الحياه ويستمتع بما فيها من جمال....

الباحثة

ابتسمي فالابتسامة مفتاح القلوب، وسر جاذبيتك؛ إذ تمتلك الشخصية الجذابة دائما

ضحكة لا تقاوم تختلط بها الثقة بالنفس وروح المرح، فالابتسامة بوابة تعبرين من خلالها إلى

قلوب الآخرين فينجذبون لشخصيتك وثقتك بنفسك مما يجعلهم يتلهفون للحديث معك.

وجهك مرآة روحك

وجه المرأة يعكس إحساسها الداخلي ويعبر عن انفعالاتها، مشاعرها، فرحها، حزنها، طبيعتها،

خبثها، هو المرآة الحقيقية التي تظهر ما استبطنت من يأس أو تفاؤل، قوة أو ضعف، والزمن يقف

عند بعض النساء المتوترات، العصبيات، القلقات بشكل دائم ومقيم ليحفر الأخاديد والشقوق المعلنة

عن التعاسة والهرم، لكنه ينهزم أمام المرأة المتصالحة مع نفسها والتي تعيش سلاماً داخلياً وتناغما

جميلاً مع المحيط حولها فيشتبه الناس في العمر الزمني لهؤلاء النسوة المتفائلات اللاتي طوين

سنين الشباب وهن محتفظات بطلّة نضرة ووجه طلق وعضّ.

فعندما تصاب المرأة بالتوتر الشديد أو حينما تقع تحت ضغوط الحياة يزداد معدل إنتاج

هرمون الكورتيزول في الجسم والذي يعمل على تدمير الألياف المدعّمة للبشرة الكولاجين

والايلاستين، مما يؤثر على قدرة البشرة والخلايا في ترميم ذاتها.

وعندما تتعرض المرأة للضغط تتقلص عضلات الوجه وترسم ملامح العبوس دون قصد لفترة

طويلة، ومع كثرة تقلص العضلات تظهر بعض العلامات والتجاعيد على الوجه حتى وإن كانت

صحية ، وأفضل وقت لترميم خلايا البشرة هو الليل وخلال فترة النوم إلا أن الأرق وكثرة التفكير

والقلق يحرم البشرة من حقها في تجديد الخلايا، إضافة إلى أن الحرمان من النوم يجهد الجسم

ويرهقه، وهذا يؤدي إلى فرز المزيد من هرمونات الإجهاد التالفة للوجه.

خولة القرويني

لا تستوي مؤمنة وكافرة

ولا يرد عليك الغائب الحزن

فما يدوم سرور ما سررت به

إن بإمكانك أن تسعدي إذا نظرت في ظاهرة واحدة؛ وهي واقع المرأة المسلمة في بلاد الإسلام، وواقع المرأة الكافرة في بلاد الكفر، فالمسلمة في بلاد الإسلام، مؤمنة، متصدقة، صائمة، قائمة، متحبة، خائفة من ربها، متفضلة على جيرانها، فهنيئاً لها الثواب العظيم، والسكينة والرضا، وأما المرأة في بلاد الكفر، فهي امرأة متبرجة، جاهلية، سخيفة، عارضة أزياء، سلعة منبوذة، بضاعة رخيصة تعرض في كل مكان، لا قيمة لها، لا عرض ولا شرف ولا ديانة، فقارني بين الظاهرتين والصورتين؛ لتجدي أنك الأسعد والأرفع والأعلى، والحمد لله: (ولا تهنوا ولا تحزنوا وأنتم الأعلون إن كنتم مؤمنين).

إشراقة: كل الناس سوف يعيشون؛ صاحب القصر، وصاحب الكوخ... ولكن من السعيد.

فاصلة: الشباب إلى هرم، والجمال إلى ذبول، والتقوى إلى فلاح.

عائض القرني-بتصرف

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

فتاة في ريعان شبابها تتصف بجمال طاع، طويلة القامة رشيقة ذات وجه مستدير كأنه قمر مستدير، وخذان مكتئزان بلون شقائق النعمان، وشعر أشقر لامع سحري يأخذ العقل، طويل ينسدل على كتفيها براحة واطمئنان، حين تبتسم شفتاها المخضبَتان كالورد، حتى يطلق فمها عطرا وعبقاً.

عباس الزهيري - بتصرف



صديقتي أشرفي جمالاً بفضل التغذية السليمة

أنتِ شابة جميلة وجذابة، يجب عليك أن تدركي مدى أهمية الاعتناء بصحتك ومظهرك. عليك أن تظهري بأبهى حُلّة وأحلى طلة، مهما كان الثمن، الشباب الدائم الحقيقي هو الجمال الداخلي الذي ينعكس على جمالك الخارجي، فإذا اعتنيت بنفسك من الداخل، فأنت تلقائياً تعتنين بجمالك الخارجي، وسرعان ما تلاحظين الإطلالة البهية تزداد تألقاً وحيوية.

عزيزتي

استمتعي بتناول كلّ العناصر الغذائية اللازمة من خلال نظام غذائي متنوّع، ومتوازن وتناولي السوائل مثل الماء والعصائر الطازجة التي ترطب بشرتك وتحافظ على نداوتها ونعومتها، كما تحافظ على لمعان شعرك وحيويته، ومن المعروف جيداً، أن هذه الأشياء البسيطة هي من أهم تفاصيل الجمال عند المرأة.

غاليتي.....

السرّ الحقيقي هو ليس بسرّ على الإطلاق بل هو يكمن بالتغذية السليمة التي تحتوي على جميع المأكولات المفعمة بالفيتامينات والمعادن التي تلبي احتياجات بشرتك والظهور بشكل مفعم بالحيوية والجمال دائماً .

محبوتي

هيا معا لنتعرف على بعض النصائح لجمالك وحيويتك ولتكن هي بمثابة نقطة البداية لك لحياة كلها جمال.

تناولي كميات أكبر من الخضراوات و الفواكه و الحبوب الكاملة: وذلك لاحتوائها على

كميات كبيرة و متنوعة من الفيتامينات و المعادن و الألياف الغذائية المهمة لصحة الجسم.

اجعلي صحتك ملونةً : كلما تنوعت الألوان التي تظهر في صحتك، كلما حصلت على فائدة غذائية أكبر.

تناولي كميات أكثر من الأسماك : الأسماك غنية بالأوميغا 3 وقليلة السعرات الحرارية مقارنة باللحوم الحمراء.

تعودي على إدخال الأسماك، إلى قائمة طعامك الأسبوعية، بمعدل مرتين أسبوعياً.

أكثر من تناول المكسرات : تحتوي المكسرات على عدد من الزيوت المفيدة لصحة القلب، والأملاح و الفيتامينات المهمة.

ابتعدي عن المأكولات السريعة : علاوة على القيمة الغذائية المنخفضة، تحتوي الوجبات السريعة على كميات عالية من السعرات الحرارية و الكوليسترول و الدهون المشبعة، المسبب الأول لأمراض القلب و الشرايين.

قللي من كميات السكر المتناولة: إضافة إلى السعرات الحرارية التي يحتويها، و أضراره على الأسنان، يحتوي السكر على قيمة غذائية منخفضة استعراضي عنه بأحد المحليات قليلة السعرات الحرارية، بكميات معتدلة.

ابتعدي أيضا عن الملح: تحتوي العديد من المنتجات على كميات "مخفية" من الملح أو الصوديوم، اقرأ المعلومات أو الملصقات الغذائية جيدا قبل شراء أي من المنتجات المعلبة او المصنعة.

أريح جسدك و نشطه : خذي قسطاً كافياً من النوم (7 - 8 ساعات يوميا) و لا تنسي ممارسة التمارين الرياضية.

إذا كنتِ تتوين ممارسة التمارين الرياضية بهدف المحافظة على وزنك الحالي، فتكفي 3 أيام في الأسبوع لذلك، ولكن إذا كنتِ تنوي إنقاص وزنك، فقد تحتاج إلى ممارستها بمعدل 5 - 6 أيام في الأسبوع. على أن تكون مدة التمرين من 30 - 45 دقيقة و بشكل منتظم.

كافئي نفسك: بعد التزامك بالنظام الغذائي الصحي، و ممارستك للرياضة المنظمة، لا ضير من أن تكافئي نفسك بتناول طعامك أو الحلوى المفضلة لديك.

عزيزتي أنتِ دائماً الأجل فلا تتركي إحدى هذه النصائح بدون وقفه منك

غاليتي

هل ترغيبين بمعرفة اسباب السمنة والتخلص منها معا لنكتشف أين يكمن

الخطأ.....

ديمة الكيلاني - بتصرف

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

السمنة والوزن الزائد

السبب الرئيسي للسمنة وزيادة الوزن هو اختلال توازن الطاقة بين السرعات الحرارية المستهلكة والسرعات الحرارية المختزنة بالإضافة الى أسباب أخرى مثل العادات اليومية السيئة واتباع أنماط معيشية أكثر رفاهية كاستبدال المشي بقيادة السيارات واستهلاك الوقت في مشاهدة التلفاز بدلاً من ممارسة التمارين الرياضية إضافة إلى أن انتشار مطاعم الوجبات السريعة الغنية بالسرعات الحرارية العالية أدى إلى زيادة أعداد الأفراد المصابين بالسمنة، وتعتبر الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى السمنة حيث توصلت الدراسات التي ارتكزت على أنماط الوراثة بدلا من جينات بعينها إلى أن 80% من أطفال والدين يعانين من السمنة جاءت مصابة بالسمنة أيضا، مقابل أقل من 10% من أطفال والدين يتمتعان بالوزن الطبيعي جاءت مصابة بالسمنة، ومن تلك الأسباب أيضا كسل الغدة الدرقية الذي ينتج عن نقص في افراز هرمون الثيروكسين الذي يؤدي إلى بطء في عمليات الحرق الداخلي في الجسم مما يسبب زيادة في الوزن كما تلعب الحالة النفسية دورا كبيرا في زيادة معدلات الإصابة بالسمنة حيث ان الحالات النفسية كالغضب، الملل، الاكتئاب، الحزن والشعور بالذنب تزيد الشعور بالحاجة إلى التهام الطعام بشراهة، إضافة الى بعض الأدوية كالكورتيزون.

هناك العديد من البرامج العلاجية التي تستخدم في علاج السمنة المفرطة وتشمل العلاج عن طريق الأدوية، العلاج عن طريق تغيير نمط العيش، والعلاج عن طريق الجراحة لإنقاص الوزن بعد استشارة الطبيب وتعتبر جراحات إنقاص الوزن الخيار الأخير لمعالجة السمنة حيث يتم اللجوء إليها بعد فشل المريض في إنقاص وزنه من خلال تغيير نظامه الغذائي وتناول الأدوية ويعتمد التدخل الجراحي على توصيات معينة في معالجة الوزن الزائد ومنها أن الافراد ذوي مؤشر كتلة جسم أكبر من 30 (حساب وزن الشخص بالنسبة لطوله يسمى مؤشر كتلة الجسم) يجب أن يتم ارشادهم لاتباع حمية غذائية وممارسة التمارين الرياضية وإذا لم يتم إنقاص الوزن الزائد يمكن تقديم العلاج الدوائي كخيار آخر ويتم تنبيه المريض من المضاعفات المحتملة لهذه الأدوية، أما بالنسبة للأفراد ذوي مؤشر كتلة جسم أكبر من 40 والذين فشلوا في تحقيق الأهداف الموضوعة

لإنقاص الوزن سواء بتناول علاج أو بدونه وأصيبوا بمضاعفات مرتبطة بالسمنة فيمكن تحويلهم إلى الجراحات كخيار أخير ويتم تنبيه المريض من المضاعفات المحتملة، ومن أكثر جراحات السمنة اعتماداً ربط المعدة وهي عبارة عن ربط حلقة مصنوعة من مادة السيليكون حول رأس المعدة بحيث يبقى جزء صغير من المعدة ليحد من كمية الطعام وتوصل هذه الحلقة بخزان مثبت تحت الجلد يستعمل لتضييق أو توسيع الحلقة عن طريق حقن محلول، والنوع الثاني هو تدبيس المعدة ويتم فيها تدبيس 70-80% من المعدة بشكل طولي وإزالة الجزء المنفصل خارج الجسم مما يؤدي للحد من كمية الطعام التي يستطيع المريض تناولها، بالإضافة إلى أنه يتم استئصال مستقبلات جريلين الموجودة في الجزء المستأصل من المعدة والمسؤولة عن زيادة الشهية، أما النوع الثالث هو تحويل المسار الذي يشمل تصغير المعدة عن طريق قصها وتحويل المسار من خلال توصيل هذا الجزء من المعدة بالأمعاء الدقيقة، دور هذه العملية في إنقاص الوزن يكمن في الحد من كمية الطعام وتقليل امتصاص بعض الأغذية نتيجة لتحويل المسار بحيث لا يمر الغذاء في مساره الطبيعي، ومن المهم أن يقوم بهذه العمليات جراح متخصص في جراحة السمنة والمناظير، وأن تقام في مركز مجهز بفريق يشمل أخصائي تغذية وأخصائياً نفسياً وأخصائياً باطنياً بالإضافة للجراح المختص، وجميع المرضى بحاجة لمتابعة طبية دائمة للتأكد من نسبة الفيتامينات والأملاح ومعدل نقصان الوزن وثباته.

منظمة الصحة العالمية - بتصرف



وبحمد الباري ونعمة منه بعد أن قدمت الباحثة في هذا المجال الواسع تضع قطراتها
الأخيرة بعد رحلة المعرفة التي قامت بها فتمنى أخيرا أن يكون شعار ممارسة الرياضة شيئا
أساسيا في حياة كل فتاة شعارا عمليا قابلا للتطبيق، فليكن الشعار دائما: "العقل السليم في
الجسم السليم".





حقائق عن التمارين الرياضية وحرق الدهون

لكم تمنيت وجود ليفة سحرية أمسح بها مناطق الدهون الزائدة الغير مرغوب فيها في مختلف أنحاء جسمي حتى أنحته كما أحب وأتمنى، تماماً كما ينحت الفنان تحفته. لكن... يا ليت ويا حبذا! عبثاً نحاول جاهدين يائسين التخلص من هذه الدهون والكيلوغرامات الزائدة، المستحكمة في الأماكن الغلط تماماً، لكن دون جدوى. لا رياضة تتفع، لا حتى الحرمان يأتي بنتيجة. مع كل هذا النشاط، مازالت صعبة وعنيدة جداً لا تتخلى عن موقعها في منطقة البطن أو الأرداف مثلاً؟ وإذا خسرتي بعض الكيلوغرامات، فكيف تعرفين إذا كان معظمها تلك الدهون أم لا؟

كيف يمكن للتمارين أن تساعد في حرق الدهون، وماذا يجري في أجسامنا عندما

نتدرب؟

ميزان الطاقة ميزان اللياقة

يجب أن تعرفي أن أساس قاعدة خسارة الوزن أو زيادته بمنتهى البساطة. إنه إيجاد التوازن بين كمية الوحدات الحرارية التي تدخل الجسم والكمية المحروقة من الطاقة أو الوحدات الحرارية. إذا تناولت وحدات حرارية أكثر مما يحرق جسمك. يعني مدخول الطاقة كان أكثر من الطاقة التي تصرفينها في أعمالك اليومية وعند قيامك بتمارين رياضية، فسوف يخزن جسمك ما زاد من هذه السعرات الحرارية على شكل دهون. والعكس صحيح، إذا كان مدخول السعرات الحرارية أقل

مما يحتاج جسمك للقيام بوظائفه وبنشاطاته اليومية، عندها فقط تبدئين بخسارة الوزن الزائد. إذا كان وزنك صحياً، حافظي على الميزان وعلى الوزن من خلال تناول وحدات حرارية بقدر ما يحرقه جسمك.

حقائق عن "فترة حرق الدهون" خلال التمرين

فترة حرق الدهون" هي عبارة عن شدة التمارين الرياضية التي تجعل الجسم يحرق نسبة "دهون أكثر من سكر". عادة التمارين المعتدلة الشدة (مثل المشي) تساهم في حرق نسبة أكبر من الدهون (نسبة الدهون المصروفة هي 50% من السرعات الحرارية) مقارنة بالتمارين الشديدة القوة والمكثفة (مثل الركض) (نسبة الدهون المصروفة هي 35% من السرعات الحرارية). حتى عندما يكون هذا صحيحاً، علينا ألا نعطي أهمية فائقة لمنطقة حرق الدهون، لأن الهدف الأساسي هو مجموع السرعات الحرارية المصروفة خلال فترة التمرين وليس نسبة الدهون وحدها. على سبيل المثال، امرأة وزنها 60 كلغ تمشي مشياً سريعاً لمدة 60 دقيقة، يمكنها حرق 205 سعرة حرارية، منهم 72 سعرة محروقة من مخزون الدهون في الجسم. بينما إذا قامت بالهرولة لمدة 60 دقيقة بإمكانها حرق 380 سعرة، منها 190 سعرة محروقة من مخزون الدهون، النتيجة هي، عندما تصرفين 3500 سعرة أسبوعياً، سوف تخسرين نصف كلغ من وزنك، وبالتمارين المنتظمة، تكون خسارتك معظمها مكوّنة من الدهون المتراكمة.

تمارين الأيروبيكس ورفع الأوزان: اكتشفي الحقيقة

غالباً ما نسمع أن فقط تمارين الأيروبيكس مثل المشي، الهرولة، أو الدراجة الهوائية... تحرق السعرات والدهون، بينما تمارين رفع الأوزان تبني العضلات فقط وبالتالي لا تحرق السعرات. والحقيقة هي أن تمارين رفع الأوزان التي تدوم لمدة 45 دقيقة ويتخللها تكرارات عديدة للحركة، تساعد الجسم على حرق كميات كبيرة من الدهون والسعرات الحرارية خاصة لدى النساء وفي الوقت نفسه تبني العضلات، لكن ليس بالمعنى أو الشكل الرجولي الذي نتخيله. وهل تعلمين أن كل كلغ من العضلات يحرق 50 سعرة حرارية إضافية في اليوم وأنت مستلقية؟

هل التمارين الرياضية قبل وجبة الفطور تساعدك في حرق كمية أكبر من الدهون؟

آخر دراسة أجريت، تفيد بأنه إذا كنت تريدين خسارة الوزن، فهذه ليست الاستراتيجية الأفضل أو الأذكى. لأن التمارين على معدة خاوية يمكنه أن يشعرك بجوع شديد يحنك لاحقاً على تناول كمية أكبر من الأكل بعد التمرين، خاصة الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية والمنخفضة في القيمة الغذائية. بينما تناول فطور صحي أو وجبة خفيفة قبل التمرين يمكنه أن يقلل من هذه الرغبة في تناول الوجبات غير الصحية لاحقاً في النهار.

هل التمارين المخصصة لمنطقة البطن بالفعل تزيل دهون البطن المتراكمة؟

ليس بالواقع! لأن العضلات لا تتصل مباشرة بالدهون المحيطة بها. عندما تتمرنين، أنت تحرقين الدهون الموجودة في جميع أنحاء الجسم. بعض الأشخاص مهيوون وراثياً لخسارة الدهون في بعض أنحاء جسمهم أكثر من غيرها.

التمارين التي تستهدف منطقة البطن تقوي عضلات البطن وقد تجعلها تبدو أكبر، إذا كنت

لا تتدربين بانتظام وتحرقين الدهون. لذا، تبقى أفضل نصيحة لخسارة الوزن هي القيام بالتمارين

المعتدلة الشدة 60-90 دقيقة معظم أيام الأسبوع لخسارة الوزن والدهون، وأن يتضمن تدريبك على بعض تمارين التقوية من أجل بناء عضلات مشدودة.

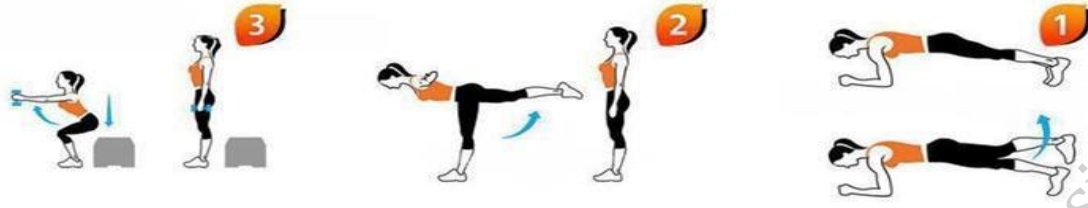
روتين جديد يعزز خسارة الدهون! التدريبات المتتالية“Circuit or Interval Training”:

التدريبات المتتالية تدل على مجموعة من التمارين المكثفة يفصل بينها استراحة قصيرة. إن استعمال التمارين المتتالية يمكّننا من أنجاز تدريبات شديدة القوة لجميع أنحاء الجسم وبأقل نسبة من التعب، هذا يحدث بسبب تناوب فترات مبنية على حركات شديدة القوة مثل القفز بالمكان أو على الحبل ومن ثم تليها فترات أخف شدة مثل تمارين القرفصاء squats أو مدّ وشدّ الساقين leg lunges، يعني تمرين شديد يليه تمرين أخف وهكذا دواليك. هذه التقنية تسمح لك أن تقومي بتمارين أكثر في مدة محددة من الوقت وبالتالي تتيح لك الفرصة لاستخدام وقت التدريب بفعالية أكبر... هذا النوع من التمارين يزيد من قوة حرق الطاقة في الجسم وبالتالي يساهم في حرق دهون أكثر خلال اليوم.

أخيراً، قومي بالتمارين من أجل: مرونة أكثر، قوة أكبر وقدرة تحمل أطول، ذلك للحصول على وزن صحي وجسم يتكون من نسبة دهون قليلة ونسبة عضلات أعلى وأقوى. تذكرني دائماً، تناول 33 وجبات ووجبتين خفيفتين يومياً للمحافظة على قدرة سليمة لحرق الطاقة في جسمك باستمرار... شبابك، جمالك وصحتك يرتكزون على كيفية اهتمامك وعنايتك بهم... أنت تعرفين اليوم كيف يمكنك ذلك. الآن القرار لك إذا أردت الاستمتاع بهم أطول وقت ممكن. نتمنى لك كل التوفيق.

(Nestle)

تمارين التخلص من دهون الأرداف



تعاني معظم النساء خاصة نساء الوطن العربي بزيادة دهون منطقة الأرداف و حتى بعد تطبيق نظام غذائي لفترة معينة ولذلك فإنه لا غنى عن تمارين رياضية تعمل على شد هذه المنطقة

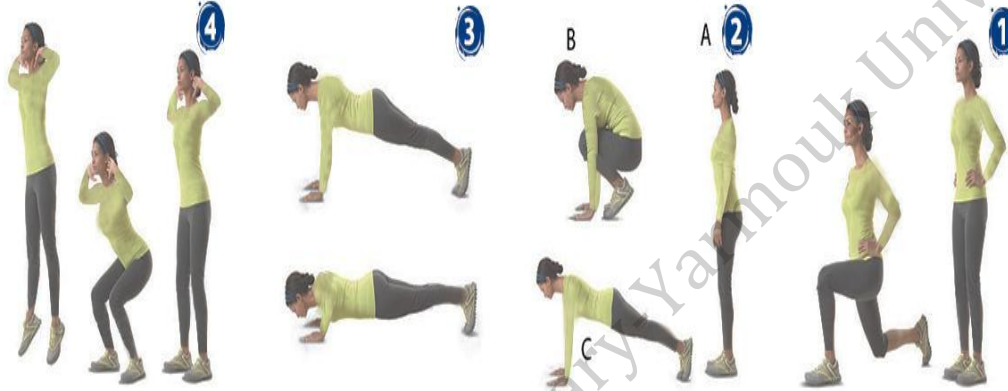


فوائد رياضة المشي



تمارين اللياقة داخل المنزل

مفييتت جيم مفييتت متنتكلة No Gym.....No Problem



-الخطوة الاولى (الدفع للامام) الخطوة الثانية (قفزة القرفصاء) الخطوة الثالثة (بوش أب) الخطوة الرابعة (الانحناء والتوجه)



الخطوة الخامسة (القرفصاء الجالسة) الخطوة السادسة (القفز لاعلى) الخطوة السابعة (حرف T) الخطوة الثامنة (الجلوس والدوران)

جميع الحقوق محفوظة لموقع كل يوم معلومة طبية © 2013 DailyMedicalInfo.com All Rights Reserved For

الروح أولى بالعناية من الجسم
كوني بأخلاقك أجمل من البستان

أنظري ماذا فعل الغرب
بالمرأة....

جعلها لعبة!

كم من جميلة مرت في التاريخ؟..

انتهى الجمال وبقيت الأعمال؟..

أقنعي برزقك
تسعدي.
الحرّة بدينها حورية
في جمالها

جمال القلب بالقتوى

أعظم ممن جمال الوجه.

تكحلي بدموع الإنابة فإنها

أجمل من الإثمد.

راحة الجسم في قلة الطعام.

وراحة النفس في قلة الآثام

وراحة القلب في قلة الاهتمام.

وراحة اللسان في قلة الكلام.

عائض القرني-بتصرف

تمنياتى لكن بالتوفيق ... (حُسن الأخلاق يذيب الخطايا . . كما تذيب الشمس الجليد)

ملحق (ز) أسماء محكمي دليل القراءة

الاسم	التخصص	الجامعة
أ.د طارق يوسف جوارنه	تربية مهنية وتكنولوجية	جامعة اليرموك
أ.د عبد القادر مرعي بني بكر	اللغة والنحو	جامعة اليرموك
د. ملك محمد عنقور	تغذية وتصنيع غذائي	كلية الحصن الجامعية
د. رائد محمود خضير	مناهج وأساليب اللغة العربية	جامعة اليرموك
د. عمر شواشره	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. نايف الحمد	إرشاد نفسي	كلية الحصن الجامعية
د. أحمد الشريفين	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. حنان الشقران	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. آمال ملكاوي	مناهج وطرق تدريس العلوم	جامعة اليرموك
د. علي جروان	إرشاد نفسي	جامعة اليرموك
د. همام إبراهيم البشائرة	اللغة العربية	وزارة التربية والتعليم
د. علاء محمد الشدوح	اللغة العربية	وزارة التربية والتعليم

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

Abstract

Banifayyad, Noor Mohammad Abd_alqader, The effectiveness of bibliotherapy on improving body image and reducing cognitive biases among a sample of female adolescents. Master Thesis, Yarmouk University, 2017. (Supervisor: Dr. Ahmed Abdullah Al-Sharifain).

The study aimed to detect the effectiveness of bibliotherapy in improving body image and reducing cognitive biases in a sample of adolescent girls.

The study sample consisted of 30 students from the eighth and ninth grades in the Bahraini elementary school for girls, who were randomly distributed into two groups: an experimental group who received a bibliotherapy program, and a control group who did not undergo any therapeutic program. To achieve the objectives of the study, two scales were used to measure satisfaction with body image, and cognitive biases, and a student's bibliotherapy manual to improve body image was also applied on the experimental group.

The results showed an improvement in body image post-test scores among experimental group in comparison with the control group. The results also showed that the experimental cognitive biases post-test scores decreased from high level to a moderated level.

Finally, the results indicated that there were no statistically significant differences between the body image follow up and post-test scores, while there were statistically significant differences between the cognitive biases follow up and post-test scores, indicating that cognitive biases need more time to be reduced.

Keywords: satisfaction with body image, cognitive biases, bibliotherapy, female adolescents.