المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية

Maladaptive cognitive schemas and their relationship to Alexithymia and Depressive Symptoms Among a sample of university students with Neurotic Perfectionism

إعداد

هشام بن محمد عمر عوض

Hesham Mohammed O. Awadh

باحث في علم النفس الإرشادي، جامعة الملك عبدالعزيز

أ.د/ محمد بن سالم القرني

Prof. Mohammed Salem Al-Qarni

أستاذ علم النفس الاكلينيكي، جامعة الملك عبدالعزيز

Doi: 10.21608/ajahs.2025.440897

استلام البحث	**٢١ / ٣ / ٢٠٢٥**
قبول البحث	**١٢ / ٥ / ٢٠٢٥**

عوض، هشام بن محمد عمر والقرني، محمد بن سالم (٢٠٢٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية. ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩(٣٦)، ٥٩٩ – ٦٥٠.

http://ajahs.journals.ekb.eg

المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى انتشار المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، وكشف علاقتها بمستويات الالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية، بالإضافة إلى فحص الفروق في كل منهم بين الجنسين، كما سعت لتحليل تأثير التفاعل بين المخططات والالكسيثيميا على شدة الاكتئاب، وقد تكونت العينة من (٢٥٩) من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية بواقع (١٢٣) طالب و(١٣٦) طالبة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، واستخدمت الدراسة مقياس الكمالية العصابية (عبدالنبي، ٢٠١٠)، مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (الحربي، ٢٠٢٢)، مقياس تورينتو-٢٦ (Keefer et al., 2017؛ ترجمة وتقنين السيوف، ٢٠٢٠)، واستبانة PHQ-9 (Kroenke et al., 2001؛ ترجمة وتقنين AlHadi et al., 2017)، وقد أسفرت النتائج عن انخفاض مستويات المخططات باستثناء مخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب، كما أظهرت ارتباط دال بين مخططات (الخجل والعار - توهم الأذى والمرض - التضحية بالذات) ومستويات الالكسيثيميا، وارتباط ضعيف لم يصل لمستوى الدلالة بين مخططات (العجز عن ضبط النفس - صرامة المعايير - مخطط الفشل) والأعراض الاكتئابية، كما تبين وجود فروق دالة بين الجنسين في مخططات (الخجل والعار - توهم الأذى والمرض - العزلة الاجتماعية/الاغتراب - توقع الإساءة والهجر) لصالح الإناث وفي مخطط التضحية بالذات لصالح الذكور، وكذلك فروق دالة في الالكسيثيميا في أبعاد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة أحلام اليقظة والتفكير الموجه نحو الخارج لصالح الذكور بينما لم تظهر فروق في الأعراض الاكتئابية، كما أظهرت تأثير تفاعلي دال بين مخططات العجز عن ضبط النفس والفشل ومستويات الالكسيثيميا على الأعراض الاكتئابية بنسبة تفسير (٣.٩%)، وبناءً على نتائج الدراسة يوصى بتطوير برامج إرشادية نفسية لرفع الوعي بأهمية تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، مع التركيز على تحسين مهارات التعرف على المشاعر وتنظيمها للحد من الالكسيثيميا. كما يُقترح تنظيم ورش عمل للمختصين النفسيين في الجامعات لتعزيز قدراتهم على استخدام تقنيات العلاج بالمخططات، وإنشاء مجموعات دعم نفسية داخل الجامعات مع دمج تدريبات على الذكاء العاطفي والمرونة النفسية لتعزيز التكيف النفسي والحد من تأثير الكمالية العصابية على حياة الطلبة الأكاديمية والشخصية.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، الأعراض الاكتئابية، طلبة الجامعة، الكمالية العصابية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

Abstract:

The study aimed to determine the levels of maladaptive cognitive schemas among university students with neurotic perfectionism, and to reveal their relationship with levels of alexithymia and depressive symptoms. Additionally, it examined the differences in each of these factors between genders and sought to analyze the interaction effect between schemas and alexithymia on the severity of depressive symptoms. The sample consisted of (259) university students, (123) male and (136) female students, and the study adopted a descriptive method, utilizing both correlational and comparative, and the study used the Neurotic Perfectionism Scale prepared by (Abdelnabi, 2010), the Maladaptive Cognitive Schemes Scale prepared by (Al-Harbi, 2022), the Torrento-26 Scale prepared by (Keefer et al.,2017) translated and validated by (Al-Sayyouf, 2020), and the PHQ-9 questionnaire prepared by (Kroenke et al., 2001) translated and validated by (AlHadi et al, 2017), The study's results showed low levels of schemas with the exception of the social isolation/alienation schema. They also showed a significant correlation between schemas (defectiveness/shame, vulnerability to harm or illness, and self-sacrifice) and levels of alexithymia and a weak correlation that did not reach the level of significance between schemas (insufficient self-control/self-discipline, unrelenting standards, and failure schema) and depressive symptoms. It also showed significant differences between the genders in schemas (defectiveness/shame, vulnerability to harm or illness, social isolation/alienation, and expectation of abandonment/instability) in favor of females and in the self-sacrifice schema in favor of males. There were also significant differences in alexithymia in the dimensions of difficulty identifying feelings, difficulty daydreaming, and externally oriented thinking in favor of males, while no differences were shown in depressive symptoms. It also showed

ISSN : ***2537-0421*** **eISSN :** ***2537-043X***

a significant interactive effect between schemas of inability to control oneself and failure and levels of alexithymia on depressive symptoms with an explanation percentage of 3.9%, while it explained cognitive schemas alone accounted for 19.4% of the variance in depressive symptoms. Based on the study results, It is recommended developing counseling programs to raise awareness of the importance of modifying maladaptive cognitive schemas and their impact on the mental health of university students with neurotic perfectionism, with a focus on improving emotion recognition skills to reduce alexithymia. Also suggested organizing workshops for university psychologists to enhance their ability to use schema-based therapy techniques and establishing psychological support groups within universities, incorporating training in emotional intelligence and psychological resilience to enhance psychological adaptation and reduce the impact of neurotic perfectionism on students' academic and personal lives.

Key Word: Maladaptive cognitive schemas, Alexithymia, Depressive Symptoms, University students, Neurotic Perfectionism

مقدمة:

يعتمد الأفراد في تقييماتهم وتفسيراتهم للأحداث على الأطر المرجعية المعرفية، التي تُشكِّل جزءاً من معرفتهم وأفكارهم ومعتقداتهم حول العالم الخارجي. وتؤثّر هذه الأطر، التي تُعرف أيضاً بالمخططات المعرفية، على طريقة تعامل الفرد مع تجاربه وردود فعله تجاه المواقف الحياتية، حيث تلعب المخططات دوراً محورياً في تحفيز السلوكيات وتوجيهها بناءً على نظم معتقدات الفرد وتجاربه (Lytvynenko, 2021).

وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية ترتبط بالعديد من الظواهر النفسية، خاصةً في السياق الجامعي. فعلى سبيل المثال، تؤثر هذه المخططات على الأداء الأكاديمي واليقظة الذهنية لطلاب الجامعة، مما ينعكس على استجاباتهم للمواقف الدراسية والاجتماعية. ومن الظواهر النفسية المرتبطة بهذه المخططات "الالكسيثيميا" أو صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها. حيث يفتقر الأشخاص المصابون بالالكسيثيميا إلى القدرة على التمييز بين مشاعرهم

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

والأحاسيس الجسدية المرتبطة بها، مما يُضعف قدرتهم على وصف أو التعبير عن مشاعرهم، وقد أظهرت نتائج البحوث (Ginalska, 2020; Brenning et al.,2012; Amirpour, 2014) أن الالكسيثيميا تعتبر من المشكلات النفسية التي تؤدي إلى ضغوط عاطفية كبيرة نظراً لضعف القدرة على التواصل العاطفي والاجتماعي.

وعليه، يُعد الوعي بالمشاعر والقدرة على التعبير عنها أحد المقاييس الأساسية للصحة النفسية، حيث ترتبط هذه القدرات بالتفاعل الاجتماعي ومستويات المواجدة والتعاطف. ويعاني الأفراد الذين يواجهون صعوبة في التعرف على مشاعرهم من صعوبة في تنظيم عواطفهم والتحكم فيها، مما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات عاطفية ونفسية قد تؤدي إلى الاكتئاب.

إضافةً إلى ذلك، فإن المخططات المعرفية اللاتكيفية ترتبط بتفعيل الأفكار الاجترارية لدى الأفراد عند مواجهة أحداث سلبية. فالاجترار هو ميل الفرد إلى التفكير المستمر والمتكرر في الأفكار السلبية، وهو سلوك يعزز المشاعر السلبية ويزيد من حدة أعراض الاكتئاب. وقد أظهرت دراسات عديدة (Nolen-Hoeksema, 2000; Rosenbaum et al., 2021) أن الأفراد المصابين بالاكتئاب يجترون أفكارهم السلبية لفترات طويلة مع صعوبة في التحكم فيها، مما يعزز مخططاتهم السلبية ويصعّب عليهم الخروج من دائرة التفكير السلبي.

بناءً على ما سبق، تبرز الحاجة الملحّة إلى دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض الظواهر النفسية لدى طلبة الجامعة، مثل الالكسيثيميا والاكتئاب والكمالية العصابية، لفهم تأثير هذه المخططات على الصحة النفسية وسبل التدخل المناسبة لدعم التكيف النفسي الإيجابي لدى هذه الفئة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

في ظل تزايد الاهتمام بالصحة النفسية على مستوى الأفراد والمجتمعات، تبرز الجامعات كبيئات تشهد تفاعل العديد من العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثّر على الطلبة من جوانب متعددة، إذ تضعهم تحت ضغوط قد تُسهم في ظهور اضطرابات نفسية تؤثّر على أدائهم الأكاديمي وتكيفهم الاجتماعي. ويعتبر طلاب الجامعة من الفئات التي تتأثر بشدة بظواهر نفسية، مثل الكمالية العصابية، التي تتسم بوجود توقعات ذاتية مرتفعة وقلق مستمر من عدم القدرة على تحقيق هذه التوقعات، مما يزيد من احتمالية تعرضهم لمشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق.

أظهرت دراسات سابقة اهتماماً ملحوظاً بدراسة آثار الكمالية العصابية في سياق العينة الإكلينيكية وارتباطها بمجموعة من الاضطرابات النفسية والعقلية. ومع ذلك، لم تتناول هذه الدراسات بعمق العلاقة بين الكمالية العصابية والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الطلبة، خاصةً في مجتمع طلبة الجامعة، مما يترك فجوة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

علمية بحاجة إلى المزيد من البحث والفهم، لا سيما في ظل العلاقة المحتملة بين هذه المتغيرات وظواهر أخرى مثل الالكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر) والأعراض الاكتئابية.

وبناءً على هذا، فإن الدراسة الحالية تهدف إلى سدّ هذه الفجوة من خلال الإجابة عن مجموعة من التساؤلات التي تركز على العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومظاهر نفسية أخرى لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية.

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة التساؤلات البحثية التالية لتسليط الضوء على مشكلة الدراسة والإجابة عنها:

١. ما مستوى انتشار المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية؟

٢. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية؟

٣. إلى أي مدى ترتبط المخططات المعرفية اللاتكيفية بظهور الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية؟

٤. هل تختلف مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية؟

٥. ما تأثير التفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية؟

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من تركيزها على مجموعة من المتغيرات النفسية المهمة التي لم يتم تناولها معاً بشكل متكامل على عينة من طلبة الجامعة في المجتمع السعودي، وذلك وفق ما أشير من خلال استعراض الأدبيات السابقة. يُعدّ اختيار هذه العينة ذات الخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتنوعة خطوة استراتيجية، حيث يعكس التنوع والشمولية في الدراسة واقع المجتمع السعودي، ويتيح فهماً أعمق للأبعاد النفسية والعلائقية التي تتأثر بالمخططات المعرفية اللاتكيفية. كما أن الطلبة الجامعيين يُعتبرون قوة دافعة أساسية في المجتمع، حيث يسهم تعليمهم العالي في إعدادهم لأدوار قيادية في المستقبل، ما يجعل معالجة مشكلاتهم النفسية ودراستها أمراً جوهرياً لتعزيز صحتهم النفسية وضمان تحقيق الرفاه الاجتماعي والتطور المستدام.

وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في إسهامها في سد الفجوة البحثية القائمة في الأدبيات العربية حول المتغيرات موضوع البحث، كما أنها تقدم رؤى جديدة حول ديناميكيات العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، الأعراض الاكتئابية، والكمالية العصابية لدى الطلبة، وهو ما يمنح الدراسة أهمية فريدة. ومن

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

خلال النتائج المتوقعة لهذه الدراسة، سيتم تقديم إسهام كبير لتوسيع قاعدة المعرفة النفسية في السعودية، وتعزيز الفهم العلمي لهذه المتغيرات ضمن بيئة أكاديمية محلية، مما يوجه البحث المستقبلي نحو مسارات تهدف إلى تحسين الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية.

وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في عدد من المُوجبات النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية:

١. **تناول متغيرات رئيسية في علم النفس:** تكتسب الدراسة أهمية نظرية من تركيزها على متغيرات تُعَدّ من بين الظواهر النفسية المهمة في علم النفس الحديث والعلوم السلوكية. يساعد التناول العلمي لهذه المتغيرات في تعزيز الفهم النظري لأصول هذه المشكلات وتحديد العوامل النفسية المرتبطة بها.

٢. **أهمية الفئة المستهدفة:** تستمد الدراسة أهمية إضافية من العينة المستهدفة؛ حيث تمثل فئة الطلبة الجامعيين فئة مؤثرة اجتماعياً، إذ يُنظر إليهم على أنهم محرك رئيسي للتغيير الاجتماعي. فهم يلعبون دوراً محورياً في تشكيل وعي المجتمع وتطويره، مما يجعل دراسة صحتهم النفسية ومعالجة مشكلاتهم ضرورة لتطوير مجتمع صحي ومستدام.

٣. **توسيع المعرفة العلمية:** تقدم الدراسة معلومات معمّقة عن طبيعة المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية لدى عينة الطلبة الجامعيين، مما يوفر قاعدة معرفية قيمة للباحثين والأخصائيين في المجال النفسي. يُمكن أن تشكل هذه المعلومات أساساً لتطوير برامج وقائية وعلاجية فعّالة تُعنى بالصحة النفسية للطلبة.

٤. **إثراء الأدبيات العلمية العربية:** نظراً لقلة الدراسات العربية التي تتناول هذه المتغيرات على عينة من طلبة الجامعة في المجتمع السعودي، تمثل هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العلمية العربية في مجال علم النفس، وتُسهم في سد الفجوة البحثية في الأدبيات العربية، مما يعزز من تزويدها بإطار معرفي متكامل حول المتغيرات المدروسة.

الأهمية التطبيقية:

١. **التطبيقات الإرشادية والوقائية:** تسهم نتائج الدراسة في توفير بيانات وإرشادات مهمة يمكن استخدامها في تصميم برامج توعوية وورش عمل في مراكز الإرشاد الجامعي، بهدف رفع الوعي لدى الطلبة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية. يساهم ذلك في الكشف المبكر عن الطلبة الذين قد يواجهون صعوبات نفسية، ويتيح تقديم التدخل الوقائي بشكل فعّال.

٢. **تطوير برامج وقائية وعلاجية:** يُمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج علاجية تهدف إلى خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية وآثارها السلبية، مما

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

يعزز الصحة النفسية للطلبة الجامعيين، خاصةً ذوي الكمالية العصابية. كما يمكن أن تساعد هذه البرامج في تحسين القدرة على التكيف العاطفي، مما يساهم في تقليل معدلات القلق والاكتئاب بين الطلبة.

٣. توجيه الأخصائيين النفسيين: توفر الدراسة معلومات متعمقة حول السمات النفسية المرتبطة بالكمالية العصابية، مما يمكّن الأخصائيين النفسيين في مراكز الإرشاد الجامعي من تقديم الدعم الفعّال للطلبة الذين يعانون من هذه السمات. تساعد هذه المعلومات في تحسين الفهم الإكلينيكي لهذه الحالات وتقديم الاستراتيجيات العلاجية المناسبة.

٤. تعزيز السياسات الصحية والتعليمية: تسهم نتائج الدراسة في صياغة سياسات وبرامج دعم للصحة النفسية الجامعية، بما يتماشى مع توجهات الجامعات في دعم الصحة النفسية للطلبة. إن اعتماد مثل هذه السياسات يعزز من الأداء الأكاديمي ويزيد من الرفاه النفسي للطلبة، مما ينعكس إيجاباً على جودة التعليم العالي ويسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة للمجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. تحديد مستوى انتشار المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، بهدف التعرف على مدى شيوع هذه المخططات وتأثيرها ضمن العينة المستهدفة.

٢. استكشاف العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، مما يساهم في فهم الروابط النفسية بين هذه المتغيرات ومدى تأثيرها على الوعي العاطفي لدى الطلبة.

٣. دراسة مدى ارتباط المخططات المعرفية اللاتكيفية بظهور الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، لتحديد تأثير هذه المخططات على الصحة النفسية والاضطرابات العاطفية.

٤. تحليل تأثير التفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، للوصول إلى فهم أعمق للتفاعلات النفسية المؤثرة في زيادة حدة الأعراض الاكتئابية.

٥. فحص الفروق في مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية، لتحديد ما إذا كانت هناك فروق جندرية تؤثر في مستوى هذه المتغيرات النفسية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

مصطلحات الدراسة:

- المخططات المعرفية اللاتكيفية:

يعرفها يونغ ج. وآخرون (Young et al., 2003, p.7): بأنها "موضوعات أو أنماط واسعة الانتشار، تتألف من الذكريات، والعواطف، والإدراك، والأحاسيس الجسدية فيما يتعلق بالذات وعلاقات الفرد مع الآخرين، تطورت خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتتكرر خلال حياة الفرد، وهي مختلة بدرجة كبيرة".

ويُعبر عنها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المستخدم في هذه الدراسة، حيث تشير الدرجات المرتفعة في كل بعد إلى انتشار المخطط الذي يقيسه لدى الفرد.

- الالكسيثيميا:

أشار كل من Keefer et al (٢٠١٧، ص٢) بأن الالكسيثيميا "هي بُنية شخصية متعددة الأوجه وتتكون من أربعة جوانب بارزة: صعوبة في تحديد المشاعر الذاتية والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية التي تصاحب الاستثارة العاطفية، وصعوبة في وصف مشاعر الفرد لفظيًا للآخرين، وعمليات تخيل محدودة، كما تتضح من قلة الخيالات؛ ونمط تفكير موجه نحو الخارج يعتمد على المثيرات".

وتُعرف إجرائياً بتواجد صعوبة في تحديد المشاعر، وصعوبة في وصفها، ومحدودية الخيال، بالإضافة إلى التفكير المتجه نحو العوامل الخارجية. وتتحدد الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الالكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

- الأعراض الاكتئابية:

يُعرف قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2022, p. 183) للأعراض الاكتئابية على اعتبار تمييزها لاضطراب الاكتئاب الجسيم وتشكل نوبة اكتئابية جسيمة وفقاً لمعايير محددة، وهي: "(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبًا، و(٢) انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة، أو كلها تقريبًا، معظم اليوم، كل يوم تقريبًا، و(٣) فقدان كبير للوزن عند عدم اتباع نظام غذائي أو زيادة الوزن أو انخفاض أو زيادة الشهية كل يوم تقريبًا، و(٤) الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبًا، و(٥) الهياج النفسي الحركي أو الخمول كل يوم تقريبًا، و(٦) التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبًا، و(٧) الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب تقريبًا كل يوم، و(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، تقريبًا كل يوم، و(٩) أفكار متكررة حول الموت (وليس مجرد الخوف من الموت)، أو التفكير الانتحاري متكررة".

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

وتُعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على استبانة صحة المريض (PHQ-9) المستخدمة في هذه الدراسة، ومصممة لقياس أعراض الاكتئاب ومراقبة شدتها، حيث يقوم بتقييم كل من معايير DSM-5 التسعة.

- الكمالية العصابية:

تُعرف عبدالنبي (٢٠١٠، ص٣) الكمالية العصابية بأنها: "خاصية شخصية تجعل الفرد يهتم بتحقيق الكمال والتمام في كل مظاهر الحياة، وهي إما كمالية مرتفعة غير سوية عصابية، أو كمالية معتدلة سوية، أو كمالية منخفضة غير سوية".

ويعبر عنها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الكمالية العصابية المستخدمة في هذه الدراسة والتي تتماثل بأبعادها التالية (المستويات العالية والمبالغ فيها - الخوف من الفشل - عدم الرضا بوجه عام - الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على الكمالية العصابية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

تقتصر هذه الدراسة على تناول موضوع محدد يتمثل في تحليل العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة. ويهدف البحث إلى الكشف عن الروابط النفسية بين هذه المتغيرات وعلاقتها بالكمالية العصابية، مع التركيز على دور المخططات المعرفية غير التكيفية في التأثير على المشاعر والحالة العاطفية.

الحدود البشرية:

تقتصر الدراسة على طلبة درجة البكالوريوس في جامعة الملك عبدالعزيز بمحافظة جدة، ممن يظهرون خصائص الكمالية العصابية. تشمل العينة طلاب وطالبات منتظمين ممن تتوافر فيهم سمات الكمالية العصابية، بحيث يسهم اختيارهم في فهم أعمق للمؤثرات النفسية المرتبطة بخصائص هذه الفئة.

الحدود الزمنية:

تُجرى هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الأكاديمي ١٤٤٦هـ/٢٠٢٤م، حيث سيتم جمع البيانات وتحليلها ضمن هذا الإطار الزمني بهدف الحصول على نتائج تعكس حالة الطلبة خلال هذه الفترة تحديداً، مما يتيح قراءة دقيقة لعوامل التأثير الحالية.

الحدود المكانية:

تتركز الدراسة في الفرع الرئيسي لجامعة الملك عبدالعزيز في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، مع اقتصارها على طلبة الانتظام فقط. يُعد هذا الفرع بيئة مناسبة لإجراء الدراسة؛ نظرًا لتوافر تنوع ثقافي واجتماعي بين الطلبة، مما يسهم في إثراء النتائج وتعميمها بشكل أوسع ضمن المجتمع الأكاديمي.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الدراسات السابقة:

١. دراسات تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا:

أجرى **Abdolmohammadi et al. (2016)** دراسة هدفها فحص علاقة الالكسيثيميا بالمخططات المعرفية اللاتكيفية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة بلغت ٢٠٠ من طلبة جامعة تبريز (١٠٠ طالب - ١٠٠ طالبة)، وكانت الأدوات المستخدمة استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة (YSQ-SF) وكذلك مقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20)، وقد اسفرت نتائجها وجود علاقة ايجابية بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية مع الالكسيثيميا، كما أظهر تحليل الانحدار أن مجال القصور الذاتي وضعف الاستقلال ومجال الحذر المفرط والكبت مؤشرات تنبؤية للالكسيثيميا وتفسر التباين في مستوى الالكسيثيميا بنسبة ٢٨ %.

وقد أجرت **جريش (٢٠١٧)** دراسة تهدف لتحديد العلاقة والوصول لنموذج سببي بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية وكذلك مدى إسهام الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية بأبعادهما النسبي للتنبؤ بالأعراض الاكتئابية، وقد تكونت العينة من ٢١٨ طالبة في كلية التربية بجامعة قناة السويس، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدمت الدراسة قائمة بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس الالكسيثيميا من إعداد الباحثة واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية (YSQ)، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية، كما ليس للالكسيثيميا تنبؤ بالأعراض الاكتئابية، كما أشارت إلى أن الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل نموذج سببي للعلاقة بينها، ويظهر تأثير مباشر ايجابي لمجال الانفصال والرفض على الأعراض الاكتئابية فين حين يظهر هذا التأثير على الالكسيثيميا في مجال الحذر المفرط والكبت.

كذلك هدفت دراسة **Ginalska (2020)** إلى فحص العلاقة بين كل من شدة الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية وأي من هذه المخططات لها ارتباط بالالكسيثيميا، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينتها ٧٩ فرداً بولندي في جمهورية بولندا تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ -٤٥ عام، كما تم استخدام استبانة بيرموند-فورست للالكسيثيميا (ALEX-40) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة (YSQ-3-PL) والمقننة على البيئة البولندية من قبل مجموعة من الباحثين لتكييفها للسياق الثقافي البولندي، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً قوية بين بعضاً من أبعاد الالكسيثيميا وشدة بعضاً من المخططات المعرفية اللاتكيفية، فقد ظهر أن بُعد التعبير عن المشاعر علاقة إيجابية شدة مخططات محددة (مخطط الكبت العاطفي - مخطط صرامة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المعايير - مخطط العزلة الاجتماعية/ الاغتراب - مخطط الحرمان العاطفي - مخطط العقابية)، كما أظهرت وجود علاقة دالة إحصائياً ضعيفة بين بُعد الخيال والمخططات المعرفية اللاتكيفية (مخطط الخضوع - مخطط الجدارة/ العظمة - مخطط العجز عن ضبط النفس/ الانضباط الذاتي - مخطط السلبية/ التشاؤم)، ويستنتج ما مفاده أن بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية تساهم في نشوء ونمو الالكسيثيميا.

كما أجرى **Karjouh et al. (2022)** دراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأنماط الوالدية المدركة مع الالكسيثيميا والأعراض النفسية الأخرى لدى مستخدمي المواد النفسية في دولة المغرب، كما تهدف إلى تقييم دور المخططات المعرفية المبكرة والالكسيثيميا كمتغيرات وسيطة ومعدلة في العلاقة بين أنماط الوالدية المدركة لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المواد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وقد تكونت العينة من ٤٥١ من مستخدمي المواد النفسية (٦٢ امرأة و٣٨٩ رجلاً) وقد قسمت العينة إلى مجموعتين وفقاً للدرجات المتحصل عليها في مقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20) حيث تكونت المجموعة الأولى وهم مرتفعي الالكسيثيميا (٣٣٠ شخص) والمجموعة الثانية وهم منخفضي الالكسيثيميا (١٢١ شخص)، كما استخدمت استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة (YSQ-Short Form)واستبانة يونغ للوالدية (TPI) و مقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20)و مقياس حالة – سمة القلق (STAI) ومقياس كولومبيا لقياس شدة الانتحار ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات وأخيراً مقياس كولومبيا لتصنيف خطورة الانتحار(C-SSRS) ، وقد اسفرت النتائج عن أن المخططات المعرفية اللاتكيفية عملت كدور وسيط بين أنماط الوالدية المدركة والالكسيثيميا، كما أن مرتفعي الالكسيثيميا لديهم مخططات معرفية لاتكيفية شديدة مقارنةً بمنخفضي الالكسيثيميا، وقد أبرزت النتائج وجود اختلافات على أساس الجنس، حيث أظهرت النساء مرتفعي الالكسيثيميا درجة أكثر شدة من المخططات المعرفية وعجزًا أكبر في التنظيم العاطفي مقارنة بالرجال.

فيما قام **Feyzioğlu et al. (2022)** بدراسة هدفت إلى فحص دور مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المختلفة في العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة ومستويات الالكسيثيميا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتبلغ العينة ٤٣٥ مشارك ما بين ١٨ – ٧٤ عام، وتم استخدام استبانة صدمة الطفولة لقياس خبرات الطفولة الصادمة، ومقياس تورنتو للالكسيثيميا(TAS-20) ، واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ٣ - الصورة المختصرة (YSQ- Short Form 3)، وأظهرت النتائج أن الذين مروا بالعديد بالصدمات في مرحلة الطفولة حصلوا على درجات أعلى في الالكسيثيميا مقارنة بالمشاركين الذين لديهم العكس (صدمات أقل)،

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

كما أفادت بتوسط مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية الخمسة في العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة والالكسيثيميا.

كما أجرى **Farahi et al. (2023)** تهدف إلى التعرف على الدور الوسيط استراتيجيات التنظيم العاطفي المعرفي في العلاقة بين المخططات المبكرة اللاتكيفية والالكسيثيميا والذكاء العاطفي وبين الأعراض الجسدية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الأعراض الجسدية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والتحليلي، وبلغت عينة الدراسة من ٣٦٠ فرداً ممن يعاني اضطراب الأعراض الجسدية (SSD) من مستشفى طالقاني ومراكز طبية أخرى طهران حيث تضمنت (٩٦ ذكر - ٢٦٤ أنثى)، وتم استخدام الصورة المختصرة من استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ (YSQ-75) ومقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20) و استبانة استراتيجيات التنظيم العاطفي المعرفي (CERQ-18) و استبانة بار-أون للذكاء العاطفي (EQI-90) ومقياس تاناكا وساكاتا للشكاوى النفسية الجسدية، وأظهرت النتائج بأن استراتيجيات التنظيم العاطفي المعرفي تعمل كوسيط بين المخططات المبكرة اللاتكيفية والالكسيثيميا مع الأعراض الجسدية، وفي المقابل لم يكن لتنظيم العاطفة دور في التوسط في العلاقة بين الذكاء العاطفي والأعراض الجسدية حيث هناك تأثير ظاهر للذكاء العاطفي على شدة الأعراض. وعلاوة على ذلك، كشفت الدراسة أن استراتيجيات التنظيم العاطفي الإيجابية ارتبطت بانخفاض شدة الأعراض الجسدية مقارنة باستراتيجيات التنظيم العاطفي السلبية التي تزيد من حدة الأعراض الجسدية.

وفي ذات الصدد، قام **Pilkington et al. (2023)** بدراسة هدفت إلى إجراء مراجعة منهجية وتحليل بُعدي "تلوي" لفحص العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وصعوبات التنظيم العاطفي والالكسيثيميا، وتضمن التحليل ١٩ دراسة منشورة بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٢٢ بعينة شملت إجمالي ٥٩٥٧ مشاركًا من خلفيات متنوعة متضمنة طلاب وعينات عيادية ومن عينات من سائر المجتمع ومن دول مختلفة، ومستخدمة لأدوات متمثلة في مقياس صعوبات التنظيم العاطفي (DERS) ومقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ (YSQ)، وقد اتبعت الدراسة إرشادات (العناصر المفضلة لإعداد التقارير للمراجعات المنهجية والتحليل البُعدي - PRISMA) في مراجعتها لقواعد بيانات متعددة وتم تقييم جودة الدراسات المشمولة باستخدام (أداة التقييم للدراسات المستعرضة - AXIS)، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي قوي بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وصعوبات التنظيم العاطفي، وبشكل خاص وجود ارتباط قوي بين الالكسيثيميا ومخططات محددة (العزلة الاجتماعية/ الاغتراب)

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

ومخططات مجال القصور الذاتي وضعف الاستقلال، مما يؤكد تأثير هذه المخططات على التحديات والصعوبات النفسية.

٢. دراسات تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية:

أجرى **Vasel et al. (٢٠١٩)** هدفت إلى تحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية للمرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الجسيم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وقد بلغت العينة ١٢٠ مريضاً (٣٥ ذكراً - ٨٥ أنثى) من مراكز الخدمات الإرشادية في مدينة طهران ومدينة همدان، وقد استخدمت الدراسة المقابلة السريرية المنظمة للاضطرابات النفسية (SCID-CV) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية - الصورة المختصرة (YSQ-SF) وقائمة بيك للاكتئاب (BDI-I)، وقد أسفرت نتائج الدراسة بوجود ارتباط قوي بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية، كما أظهرت أن مخططات معرفية محدد (العزلة الاجتماعية/ الاغتراب - التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي - الكبت العاطفي) هي بمثابة منبئات مستلقة لاضطراب الاكتئاب.

كما أجرى **Gómez & Calvete (2020)** دراسة بهدف فحص العلاقة التنبؤية الطولية ثنائية الاتجاه بين جوانب اليقظة الذهنية والمخططات اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية أثناء فترة المراهقة، وقد استخدمت الدراسة تصميم الدراسات الطولية متضمن فترات زمنية ثلاث يفصل بينهم ٦ أشهر، وقد بلغت ٨٥٥ من طلبة المرحلة الثانوية في مقاطعة بسكاية بأسبانيا، وقد استخدمت الدراسة مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CES-D) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ ٣ (YSQ-3) واستبانة الأوجه الخمس لليقظة الذهنية - الصورة المختصرة (FFMQ-SF)، وقد ظهرت نتائج الدراسة بأن تنبئ الأعراض الاكتئابية مع مرور الوقت بزيادة المخططات وخاصة مخطط الانفصال/ الرفض، وأن الأعراض الاكتئابية تؤدي إلى انخفاض في بعض جوانب اليقظة الذهنية (الوصف - عدم الاستجابة - عدم إصدار الأحكام)، في مقابل أن جوانب اليقظة الذهنية (الوصف - التصرف بوعي) ترتبط بتقليل المخططات المعرفية اللاتكيفية، وقد أشارت الدراسة إلى العلاقة المتبادلة (ثنائية الاتجاه) بين هذه المتغيرات حيث تقود الأعراض الاكتئابية إلى زيادة المخططات اللاتكيفية والعكس صحيح مما يقضي إلى زيادة شدة كل منهما، كما أظهرت النتائج دور المخططات المعرفية اللاتكيفية الوسيط بين الأعراض الاكتئابية وانخفاض جوانب اليقظة الذهنية.

في حين قام **Tariq et al. (2021)** بإجراء تحليل بُعدي "تلوي" للعلاقة بين المخططات التكيفية المبكرة والاكتئاب بين المراهقين والشباب، تهدف حيث تهدف إلى تحديد مدى أثر الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وظهور الأعراض الاكتئابية، وكذلك تحديد أكثر المخططات المعرفية بروزاً لدى المراحل العمرية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المحددة، وتضمن التحليل البُعدي بيانات مأخوذة من ٢٤ دراسة، وقد بغلت ١٣.٦٣٢ مشاركاً، وكانت الأدوات المستخدمة استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ (YSQ) حيث الدراسات المتضمنة في التحليل استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ بصور متنوعة (YSQ-SF، YSQ-S3، YSQ-A) وكذلك مقاييس للاكتئاب متعددة تتمثل في قائمة بك للاكتئاب النسخة الثانية (BDI-II) ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CES-D) ومقياس فرعي للاكتئاب ضمن قائمة فحص الأعراض (SCL-Dep) ومقياس زونغ للاكتئاب ذاتي التقييم (ZSDS) وقائمة تيت للاكتئاب (TDI) وقائمة الاكتئاب للأطفال (CDI)، وقد ظهرت النتائج بوجود علاقة قوية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية، حيث ظهر مخططات مجال الانفصال/ الرفض، ومجال القصور الذاتي وضعف الاستقلال، ومجال التوجه نحو الآخرين مرتبطة بشكل قوي بالاكتئاب، كما أظهرت أن هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية لا تختلف ارتباطها بالاكتئاب بعزوها للعمر والنوع، وأن هذه المخططات لها دور كبير في ظهور الأعراض الاكتئابية.

كما عمد **Gökdağ & Yildirim (2022)** إلى إجراء دراسة هدفها الرئيسي إلى فحص العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والمزاج وسمات الشخصية، ودراسة المدى الذي يمكن لهذه المتغيرات على التنبؤ بأعراض الاكتئاب، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وكان عدد العينة ٢٠٥ طالباً (١٣٩ طالبة – ٦٦ طالب) في سياق الجامعات التركية، وتم استخدام قائمة المزاج والشخصية و استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة ٣ (YSQ-SF3) وقائمة بيك للاكتئاب (BDI)، وكانت النتائج على أن سمة تجنب الأذى لها علاقة ارتباطية قوية بجميع أعراض الاكتئاب تقريبًا، حيث أن سمة تجنب الأذى ومجال الانفصال والرفض تتنبأ بالأعراض الاكتئابية، كما يعلب مخططات مجال الانفصال والرفض ومخطط صرامة المعايير دور وسيط في العلاقة بين تجنب الأذى والأعراض الاكتئابية مع كون مخطط الانفصال هو الوسيط الأقوى، وعند التحكم في تأثير الجنس وُجد أن مخططات مجال الانفصال والرفض وسمة التوجيه الذاتي وسمة تجنب الأذى يفسرون ٣٧% من التباين في الأعراض الاكتئابية، وعليه فإن معالجة المخططات المعرفية اللاتكيفية قد يكون فعّالًا في تقليل الأعراض الاكتئابية حتى دون الحاجة إلى تعديل السمات المزاجية الأساسية.

كما هدفت دراسة **Ozer (2022)** إلى فحص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المصابات بسرطان الثدي، واتبعت الدراسة نموذج المسح الارتباطي في المنهج الوصفي، وقد بلغت عينة الدراسة ١٠٠ امرأة مشخصة بسرطان الثدي في مستشفى خاص في مدينة دنيزلي، وقد اعتمدت الدراسة في أدواتها على نموذج المعلومات الاجتماعية الديموغرافية (Socio-

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

demographic Information Form) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة (YSQ-SF) وقائمة بيك للاكتئاب (BDI)، وقد أسفرت النتائج على وجود علاقة بين الأعراض الاكتئابية ومخططات معرفية محددة، حيث أظهرت النتائج أنه مع ارتفاع درجات الاكتئاب ترتفع درجات مخططات (الفشل - السلبية/ التشاؤم - العزلة الاجتماعية - التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي - التضحية بالذات - الهجر/ عدم الاستقرار - الخجل/ العار - القابلية للأذى أو المرض)، كما ظهرت فروق في المخططات (التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي – صرامة المعايير) لصالح اللاتي أزلن نسيج الثدي، فين حين أن اللاتي عمدن إلى طرق صناعية لديهم مستوى أعلى في مخطط العجز عن ضبط النفس/ الانضباط الذاتي.

أجرى **Van Royen et al. (٢٠٢٤)** دراسة بهدف التحقق من المخططات المعرفية اللاتكيفية للتمييز بين الإرهاق المدرسي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المتأخرة والتي يعتقد أن المخططات المعرفية الاتكيفية قد تكون لها مساهمة فيهما، وقد استخدمت الدراسة المنهج المستعرض والمنهج الطولي حيث تكونت العينة المستعرضة (T1) من ٥١٤ طالبًا (٤١٦ طالبة - ٩٨ طالب) في التعليم الثانوي والعالي وبعد خمسة أشهر من بين العينة المستعرضة فقد شارك ١٩٠ طالبًا (١٥٥ طالبة - ٣٥ طالب) في القياس اللاحق بعد خمسة أشهر، وقد استخدمت الدراسة أداة تقييم الإرهاق الدراسي (FS-BAT) و النسخة الهولندية من قائمة بيك للاكتئاب (BDI-II-NL) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ - الصورة المختصرة (YSQ-SF)، وقد أسفرت النتائج على وجود ارتباطات قوية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس الأول T1 مع أعراض الإرهاق المدرسي وفي القياس الثاني T2 أظهرت بشكل أخص مخططات (الحرمان العاطفي - عدم الثقة/ الإساءة - الخجل/ العار - العزلة الاجتماعية/ الاغتراب - الفشل - التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي - الكبت العاطفي) ارتباط ايجابي أعلى مع أعراض الإرهاق المدرسي، وأن مخططات (عدم الثقة/ الإساءة - الخجل/ العار - الفشل) ترتبط بكل من الإرهاق المدرسي والأعراض الاكتئابية، كما أظهرت النتائج أنه في حال ضبط الأعراض الاكتئابية فإنها فإن المخططات (القابلية للأذى أو المرض - العجز عن ضبط الذات/ الانضباط الذاتي) ارتبطت بصورة خاصة بأعراض الإرهاق المدرسي، في مقابل ذلك، حين ضبط أعراض الإرهاق المدرسي ارتبطت المخططات (الاعتمادية/ العجز - الحرمان العاطفي - التضحية بالذات - صرامة المعايير) بصورة خاصة مع بالأعراض الاكتئابية.

٣. دراسات تناولت الكمالية العصابية مع كل من: المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

باعتبار أن الكمالية العصابية هي خاصية تميز العينة المختارة (طلاب الجامعة ذوي الكمالية العصابية) وليست متغيرًا يتم قياسه، إلا أنه من المهم دراستها والمتغيرات محل البحث:

أجرى **Jahromi et al. (2012)** دراسة بهدف فحص دور المخططات المعرفية اللاتكيفية الوسيط في العلاقة بين الكمالية المقررة اجتماعياً - الكمالية الاجتماعية – والاكتئاب، وكذلك تحديد تأثير هذه الكمالية على الاكتئاب من خلال تأثيرها على بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي كما استخدمت تحليل المسار كأداة تحليلية ضمن إطار المنهج الارتباطي، وقد بلغت العينة من ٢٠٠ من طلبة مرحلة البكالوريوس والماجستير في جامعة آزاد (١٦٠ طالب – ٤٠ طالبة)، كما استخدمت الدراسة مقياس الكمالية متعدد الأوجه (MPS) ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر - ٢١ (DASS-21) واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية - الصورة المختصرة (YSQ-SF)، وقد ظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الكمالية المقررة اجتماعياً والاكتئاب، كما أظهرت التأثير غير المباشر نسبياً لمخطط الفشل على مخطط الخجل/ العار ومخطط العجز عن ضبط الذات/ الانضباط الذاتي، كما أنه يلعب دور وسيط في العلاقة بين الكمالية المقررة اجتماعياً والاكتئاب.

كما هدفت دراسة **Amirpour (2014)** إلى استقصاء الدور التنبؤي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في الكمالية العصابية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي العلّي المقارن، وكانت عينتها ٢٥٠ طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة كانجافار، كما استخدمت الدراسة قائمة الكمالية المطورة من قبل (هيل وآخرون)، واستبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية للأطفال (٨-١٣ سنة) والمصممة من قبل (Rijkeboer and Boo) واستناداً المستند لنظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ، واسفرت النتائج على حصول الطالبات ذوي الكمالية العصابية المرتفعة على درجات أعلى في ستة مخططات (العزلة - القابلية للأذى أو المرض - عدم الثقة/ الإساءة - الخضوع - صرامة المعايير - التضحية بالذات) ووجود علاقة بينها وبين الكمالية العصابية، كما أبرز مخطط التضحية بالذات دور تنبؤي قوي للكمالية العصابية.

في حين أجرى **Kim et al (٢٠١٦)** دراسة هدفت إلى التحقق من مساهمة سمات الشخصية والمتمثلة في الالكسيثيميا والكمالية وكذلك عوامل الخطر السريرية وأيضاً أبعاد الأعراض المرتبطة بارتفاع درجة الانتحار لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد بلغت العينة ٨١ مريضاً تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري في مستشفى سيفيرانس بكوريا الجنوبية، كما استخدمت الدراسة مقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20)، و مقياس

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

ييل-براون للوسواس القهري (Y-BOCS)، ومقياس مونتغومري-أسبرغ للاكتئاب (MADRS)، ومقياس الأبنية الكامنة للكمالية (M-CUP)، و مقياس الأفكار الانتحارية (SSI). وقد اسفرت النتائج عن وجود مستويات أعلى من الالكسيثيميا والكمالية السلبية لدى مرضى الوسواس القهري الذين لديهم محاولات انتحار سابقة مقارنةً بالمرضى الذين لم يحاولوا الانتحار، كما أظهر الانحدار اللوجستي - اللوغاريتمي - أن مستوى الالكسيثيميا والإحساس بالمسؤولية عن الأذى أو سوء الحظ كانت محددات هامة لمحاولات الانتحار السابقة، في حين أن الكمالية السلبية والأفكار غير المقبولة (مثل الأفكار المتعلقة بالدين أو الجنس أو العنف) مؤشرات قوية للخطر الانتحاري الحالي.

كما أجرى **سيد (٢٠١٩)** دراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية العصابية والأنماط الوالدية اللاسوية المدركة، وتحديد فروق المخططات بين الذكور والإناث ومدى إسهامها التنبؤي في الكمالية العصابية والأنماط الوالدية ووصولاً لنموذج سببي لهذه العلاقة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وقد تكونت عينة الدراسة من ٨٣ من طلبة كلية التربية بجامعة المينا (٣٢ طالب - ٥١ طالبة)، واستخدمت الدراسة مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية من إعداد محمد السيد ومحمد أحمد المستند لنظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ، واستبانة الميول الكمالية العصابية، ومقياس الأنماط الوالدية اللاسوية المدركة من إعداد الباحثة، وقد أظهر النتائج وجود علاقة موجبة قوية بين مجال المخططات والكمالية العصابية والأنماط اللاسوية المدركة وكذلك فروق في مجالات (الانفصال والرفض - ضعف القيود والحدود - الحذر المفرط والكبت) لصالح الطالبات، والدور التنبؤي للمخططات المعرفية اللاتكيفية في الكمالية العصابية والأنماط الوالدية اللاسوية المدركة.

وقد قام **Smith et al. (2021)** بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة المتبادلة بين أعراض الاكتئاب ونوعين من الكمالية (المخاوف من الكمالية - السعي للكمالية)، ومستخدمة تحليل بُعدي بنائي (TS-MASEM) لتحليل ٦٧ دراسة طولية مشتملة على عينات متعددة ومختلفة من حيث طلبة الجامعات بالغين يسعون للعلاج وأفراد المجتمع، ومرضى يعانون من مشاكل نفسية وبعدد يجمل ٢٠,٥٨٣ مشاركاً، وقد تم قياس كل من الأعراض الاكتئابية والكمالية من خلال مجموعة مقاييس متعددة وتتمثل في مقياس الكمالية متعدد الأبعاد لفروست (FMPS) ومقياس هيويت وفليت للكمال متعدد الأبعاد (HMPS) ومقياس السعي نحو الكمال (APS) والمخاوف التقييمية الكمالية (ECP) وكذلك قائمة بيك للاكتئاب (BDI-I) ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CES-D) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) وأخيراً مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS)، وقد أسفرت النتائج على تبادلية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

العلاقة بين المخاوف من الكمالية والأعراض الاكتئابية كما أنه تتنبأ بالأعراض الاكتئابية والعكس صحيح، في مقابل أحادية الاتجاه للعلاقة بين السعي للكمالية والأعراض الاكتئابية كما أنه يمثل عامل ضعف للإصابة بالأعراض الاكتئابية مع عدم تأثره هو بالأعراض الاكتئابية.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة:

- عند تصنيف الدراسات السابقة:

١. من حيث الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وكل من الالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية، وقد تقاطعت بعض أهداف الدراسات السابقة مع هدف الدراسة الحالية؛ كدراسة جريش (٢٠١٧) والتي هدفت لتحديد العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية، فين حين ارتكزت دراسة كل من Abdolmohammadi et al (٢٠١٦) وGinalska (2020) فحص علاقة الالكسيثيميا بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وأما فيما يخص دور المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط فقد تناولت دراسة Feyzioğlu et al (2022) و دراسة Karjouh et al (٢٠٢٢)، بينما هدفت دراسة Farahi et al (٢٠٢٣) إلى التعرف على الدور الوسيط استراتيجيات التنظيم العاطفي المعرفي في العلاقة بين المخططات المبكرة اللاتكيفية والالكسيثيميا والذكاء العاطفي وبين الأعراض الجسدية. وفي ذات الصدد أجرى Pilkington et al (٢٠٢٣) مراجعة منهجية وتحليل بُعدي لفحص العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وصعوبات التنظيم العاطفي والالكسيثيميا. شملت دراسات تحليل بُعدي مثل Pilkington et al. (٢٠٢٣)، وTariq et al. (٢٠٢١) التي درست العلاقة بين المخططات وصعوبات التنظيم العاطفي أو الاكتئاب. إضافة إلى ذلك، تناولت دراسات مثل Vasel et al. (2019)، Van Royen et al. (2024)، Gómez & Calvete (٢٠٢٠)، وGökdağ & Yildirim (٢٠٢٢) العوامل المهيئة للاكتئاب، بينما ربطت Ozer (٢٠٢٢) بين المخططات والأعراض الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي. في سياق الكمالية العصابية، تناولت دراسات مثل سيد (٢٠١٩)، Jahromi et al. (2012)، Kim et al. (2016)، Amirpour (٢٠١٤)، وSmith et al. (٢٠٢١) العلاقات بين الكمالية والمخططات أو الاكتئاب.

٢. من حيث المنهج:

يظهر أن معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة Jahromi et al (٢٠١٢)، ودراسة Abdolmohammadi et al (2016)، ودراسة جريش (٢٠١٧)، ودراسة Kim et al (٢٠١٦)، ودراسة Ginalska

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

(٢٠٢٠)، ودراسة Ozer (2022)، ودراسة Farahi et al (٢٠٢٣)، وقد أضافت بعض الدراسات المنهج المقارن مثل دراسة Vasel et al (٢٠١٩)، ودراسة Karjouh et al (٢٠٢٢)، ودراسة Feyzioğlu et al (٢٠٢٢)، ودراسة Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢)، ودراسة سيد (٢٠١٩). فين حين استخدمت دراسة Amirpour (٢٠١٤) المنهج المقارن منفرداً، في حين استخدمت دراستي Gómez & Calvete (٢٠٢٠) وVan Royen et al (٢٠٢٤) المنهج التتبعي المستعرض والطولي. فيما انتهجت Smith et al (٢٠٢١)، ودراسة Tariq et al (٢٠٢١)، ودراسة Pilkington et al (٢٠٢٣) المراجعة المنهجية والتحليل البُعدي.

٣. من حيث العينة:

تفاوتت العينات وشملت طلبة الجامعة كما في دراسة Abdolmohammadi et al (٢٠١٦)، ودراسة Jahromi et al (٢٠١٢)، ودراسة جريش (٢٠١٧)، وسيد (٢٠١٩)، ودراسة Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢). كذلك طلبة التعليم العام كدراسة Amirpour (٢٠١٤)، ودراسة Gómez & Calvete (٢٠٢٠). وقد شملت دراسة Van Royen et al (٢٠٢٤) عينات من طلبة الجامعة والتعليم العام. وأيضاً تضمنت عينات سريرية مرضية كدراسة Vasel et al (٢٠١٩)، ودراسة Kim et al (٢٠١٦)، ودراسة Karjouh et al (٢٠٢٢)، ودراسة Ozer (٢٠٢٢)، ودراسة Farahi et al (٢٠٢٣). كذلك شملت عينات بعض الدراسات أفراد المجتمع أو عامة السكان مثل دراسة Feyzioğlu et al (٢٠٢٢)، ودراسة Ginalska (٢٠٢٠). وقد شملت دراسات التحليل البُعدي والمراجعة المنهجية العينات السابقة مثل دراسة Tariq et al (٢٠٢١)، ودراسة Pilkington et al (٢٠٢٣)، في حين استهدف دراسة Smith et al (٢٠٢١) على العينات السابقة ما عدا طلبة التعليم العام.

٤. من حيث الأدوات:

تناولت الدراسات السابقة أدوات متعددة وقد اتفقت في بعض الأدوات وتباينت في أخرى، حيث اتفقت الدراسات المتناولة للمخططات المعرفية في استخدام استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ بصورة مختلفة ما عدا دراسة Amirpour (٢٠١٤) والتي استخدمت استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية للأطفال والمعدة من قبل Rijkeboer and Boo. في حين استخدمت كل الدراسات لقياس الالكسيثيميا مقياس تورنتو للاكسيثيميا (TAS-20) ما عدا دراسة جريش (٢٠١٧) ودراسة Ginalska (٢٠٢٠). وكذلك تباينت الدراسة في قياس الأعراض الاكتئابية حيث عمدت دراسات إلى استخدام قائمة بيك الأولى مثل دراسة جريش (٢٠١٧)، ودراسة Vasel et al (٢٠١٩)، ودراسة Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢)، ودراسة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

Ozer (٢٠٢٢)، وعمدت أخرى إلى استخدام قائمة بيك الثانية كدراسة Tariq et al (٢٠٢١) ودراسة Van Royen et al (٢٠٢٤)، في حين استخدمت دراستين مقاييس مختلف عن هذا كدراسة Jahromi et al (٢٠١٢) التي استخدمت مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر - ٢١ (DASS-21)، ودراسة Gómez & Calvete (٢٠٢٠) التي قصدت مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CES-D)، كما استخدمت دراسة Kim et al (٢٠١٦) مقياس مونتغومري-أسبرغ للاكتئاب (MADRS) ، وقد بينت دراسة Smith et al (٢٠٢١) المقاييس المستخدمة في التحليل البعُدي في قياس الأعراض الاكتئابية حيث شملت قائمة بيك للاكتئاب الأولى (BDI-I) ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (CES-D) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS) وأخيراً مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS). وكذلك اختلف الأدوات المستخدمة في قياس الكمالية حيث استخدمت دراسة Jahromi et al (٢٠١٢) مقياس الكمالية متعدد الأوجه (MPS)، فيما استخدمت Amirpour (٢٠١٤) قائمة الكمالية المطورة من قبل هيل وآخرون، كما استخدمت دراسة Kim et al (٢٠١٦) مقياس الأبنية الكامنة للكمالية (M-CUP)، في حين استخدمت سيد (٢٠١٩) استبانة الميول الكمالية العصابية، بينما تضمن قياس الكمالية في التحليل البعُدي في دراسة Smith et al (٢٠٢١) مقياس الكمالية متعدد الأبعاد لفروست (FMPS) ومقياس هيويت وفليت للكمال متعدد الأبعاد (HMPS) ومقياس السعي نحو الكمال (APS) والمخاوف التقييمية الكمالية (ECP).

٥. من حيث نتائج الدراسات السابقة:

أظهرت النتائج ما يلي:

أ. فيما يخص المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا حيث وجدت دراسة Abdolmohammadi et al. (٢٠١٦) علاقة إيجابية بين أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا، مع تحديد بعض المجالات كمؤشرات تنبؤية للالكسيثيميا. بينما أكدت دراسة جريش (٢٠١٧) العلاقة الإيجابية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية، مع عدم وجود دور تنبؤي للالكسيثيميا للأعراض الاكتئابية. من جهة أخرى، أظهرت دراسة Ginalska (٢٠٢٠) وجود علاقة دالة إحصائياً بين بعض أبعاد الالكسيثيميا والمخططات المعرفية، مع تباين العلاقة حسب البُعد. كما كشف Karjouh et al. (٢٠٢٢) عن دور المخططات المعرفية كمتغير وسيط بين أنماط الوالدية المدركة والالكسيثيميا، مع ملاحظة اختلافات بين الجنسين في شدة المخططات. وأوضحت دراسة Feyzioğlu et al. (٢٠٢٢) تأثير صدمات الطفولة المبكرة على مستويات الالكسيثيميا، مع دور لمجالات المخططات كمتغيرات وسيطة. أما دراسة Farahi et al. (٢٠٢٣) فقد بيّنت أن استراتيجيات التنظيم العاطفي المعرفي تعمل كوسيط بين المخططات

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

اللاتكيفية والالكسيثيميا مع الأعراض الجسدية، بينما لم تؤثر استراتيجيات التنظيم العاطفي على العلاقة بين الذكاء العاطفي والأعراض الجسدية. أخيراً، أظهرت مراجعة Pilkington et al. (٢٠٢٣) ارتباطاً قوياً بين المخططات المعرفية وصعوبات التنظيم العاطفي، مع تأثير كبير لبعض المخططات على الالكسيثيميا والتحديات النفسية.

ب. فيما يخص المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية حيث أشارت دراسة Vasel et al. (٢٠١٩) إلى وجود علاقة قوية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية، مشيرة إلى أن بعض المخططات مثل العزلة الاجتماعية والتعلق بالآخرين تعتبر منبئات مستقلة لاضطراب الاكتئاب. أما في دراسة Gómez & Calvete (٢٠٢٠)، تم التأكيد على العلاقة المتبادلة بين المخططات المعرفية والأعراض الاكتئابية خلال فترة المراهقة، حيث تنبأت المخططات مثل الانفصال/الرفض بزيادة الأعراض الاكتئابية، بينما ساهمت الأعراض الاكتئابية في انخفاض بعض جوانب اليقظة الذهنية. فين حين أظهرت دراسة Tariq et al (٢٠٢١) أظهرت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية، مثل الانفصال/الرفض والقصور الذاتي، مرتبطة بشكل قوي بالأعراض الاكتئابية عبر الدراسات المختلفة، دون تأثير كبير للعمر والنوع. Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢) وجدت أن سمة تجنب الأذى ومجال الانفصال/الرفض تتنبأ بالأعراض الاكتئابية، مع كون مخطط الانفصال هو الوسيط الأقوى بين تجنب الأذى والأعراض الاكتئابية، مما يشير إلى فعالية معالجة المخططات في تقليل الأعراض. دراسة Ozer (٢٠٢٢) أكدت وجود علاقة إيجابية بين الأعراض الاكتئابية ومجموعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية، مع فروق في المخططات بناءً على نوع العلاج الجراحي أو الصناعي للثدي. أخيرًا، كشفت دراسة Van Royen et al. (٢٠٢٤) عن ارتباط قوي بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الإرهاق المدرسي، مع بعض المخططات التي ترتبط بشكل خاص بالإرهاق المدرسي، بينما ارتبطت أخرى بالأعراض الاكتئابية عند ضبط الأعراض الأخرى.

ج. فيما يخص المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية العصابية والالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية فقد أظهرت دراسة Jahromi et al. (2012) أن الكمالية المقررة اجتماعياً ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بالاكتئاب، وأن مخطط الفشل يلعب دورًا وسيطًا بين الكمالية والاكتئاب من خلال تأثيره على مخططات الخجل/العار والعجز عن ضبط الذات. وفي دراسة(2014) Amirpour ، تم العثور على أن الطالبات ذوات الكمالية العصابية المرتفعة يظهرن درجات أعلى في عدة مخططات معرفية لاتكيفية، حيث كان لمخطط التضحية بالذات دور تنبؤي قوي بالكمالية العصابية. دراسة Kim et al. (2016) كشفت عن مستويات أعلى من الالكسيثيميا والكمالية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

السلبية بين مرضى اضطراب الوسواس القهري الذين قاموا بمحاولات انتحار مقارنةً بالذين لم يحاولوا، كما بينت أن الالكسيثيميا والكمالية السلبية هما محددان مهمان لمحاولات الانتحار. بينما دراسة سيد (٢٠١٩) أظهرت وجود علاقة إيجابية قوية بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية العصابية، مع فروق بين الذكور والإناث في بعض المجالات، وأكدت الدور التنبؤي للمخططات في الكمالية العصابية والأنماط الوالدية اللاسوية المدركة. أخيرًا، في دراسة(2021) .Smith et al ، أظهرت النتائج تبادلية العلاقة بين المخاوف من الكمالية والأعراض الاكتئابية، بينما كان السعي نحو الكمالية مرتبطًا أحادي الاتجاه بالأعراض الاكتئابية، حيث يظهر السعي نحو الكمالية كعامل ضعف للأعراض الاكتئابية دون أن يتأثر بها.

ويُرى بعد هذا السرد، أنه من الواضح وعلى الرغم من استخدام الدراسات السابقة لمناهج بحثية مختلفة وكذلك بيئات وعينات متباينة، فإن النتائج كانت متقاربة نسبيًا.

- أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أ. تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لذات المتغيرات (المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية) المتضمنة في تلك الدراسات سواء مجتمعة مثل دراسة جريش (٢٠١٧) أو مع متغيرات أخرى كباقي الدراسات السابقة.

ب. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من Jahromi et al (٢٠١٢) ودراسة Abdolmohammadi et al (٢٠١٦) ودراسة جريش (٢٠١٧) ودراسة سيد (٢٠١٩) ودراسة Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢) وكجزء من عينات المراجعة المنهجية والتحليل البُعدي في دراسة Smith et al (٢٠٢١) ودراسة Tariq et al (٢٠٢١)، ودراسة Pilkington et al (٢٠٢٣) من حيث أن العينة من طلبة الجامعة، ولكن اختلفت من حيث كون طلبة الجامعة محددة بخاصية الكمالية العصابية.

ج. اعتمدت الدراسة الحالية على أدوات مشابهة مع الدراسات السابقة حيث تتفق الدراسة الحالية والدراسات السابقة على اعتماد استبانة المخططات المعرفية اللاتكيفية، كما تتشابه أداء الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتماد مقياس تورنتو للالكسيثيميا ما عدا دراسة جريش (٢٠١٧) التي استخدمت مقياس الالكسيثيميا من إعداد الباحثة، ودراسة Ginalska (٢٠٢٠) حيث استخدمت استبانة بيرموند-فورست للالكسيثيميا (ALEX-40)، في حين اختلفت الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة في استخدامها استبانة صحة المريض (PHQ-9) لقياس الأعراض الاكتئابية، وكذلك اختلفت في قياس الكمالية العصابية حيث اعتمدت على مقياس من إعداد سامية عبدالغني.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

د. اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، واتفقت في هذا مع بعض الدراسات في المنهج نفسه كدراسة Vasel et al (٢٠١٩)، ودراسة Karjouh et al (٢٠٢٢)، ودراسة Feyzioğlu et al (٢٠٢٢)، ودراسة Gökdağ & Yildirim (٢٠٢٢)، ودراسة سيد (٢٠١٩). في حين استخدمت دراسة Amirpour (٢٠١٤) المنهج المقارن منفرداً، وبخلاف باقي الدراسات المتعمدة على المنهج الارتباطي والمنهج التتبعي.

هـ. جميع الدراسات السابقة لم تطبق داخل المملكة العربية السعودية.

ومن خلال هذا العرض للدراسات السابقة، فقد تعدد الدراسات التي تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بكل من متغير الالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية وببعض المتغيّرات الأخرى، لكن لا توجد -على ما ظهر خلال البحث- دراسة تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية، ولعل هذا ما يميز الدراسة الحالية، كما تعدُّ هذه الدراسة من أولى الدراسات التي تُجرى في المملكة.

ثالثاً: فروض الدراسة:

استناداً إلى الدراسات السابقة والإطار النظري، وضعت هذه الدراسة الفروض التالية للتحقق من طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية المدروسة لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية:

١. توجد مستويات مرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية.

٢. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية.

٣. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وظهور الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية.

٤. توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية.

٥. يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي بنوعيه الارتباطي والمقارن وتم استخدام المنهج الارتباطي بهدف دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

اللاتكيفية وكل من الالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية. مما يوفر إطاراً تفسيرياً للعلاقات بين هذه المتغيرات والتفاعل بينها، بينما استخدم المنهج المقارن بهدف فحص الفروق بين مجموعات العينة، مثل الفروق بين الطلاب والطالبات في مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية. ويتيح هذا النهج المقارن تحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين. ويتيح المنهج الوصفي، بنوعيه الارتباطي والمقارن، من التمكين فهم وتحليل التفاعلات المحتملة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا وتأثيرها التراكمي على شدة الأعراض الاكتئابية، كما يساعد في فحص قدرة هذه المخططات على التمييز بين مستويات الأعراض النفسية، مما يسهم في الكشف عن الأبعاد النفسية لدى فئة ذوي الكمالية العصابية.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة، من ذوي الكمالية العصابية، وبلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (٨٢٩) طالبًا وطالبة، موزعين كالتالي: (٣٠٤) طالب بنسبة ٣٦.٦٧% من إجمالي المجتمع، و (٥٢٥) طالبة بنسبة ٦٣.٣٣%.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، حيث تم في البداية تطبيق مقياس الكمالية العصابية على عينة كبيرة نسبياً من طلبة جامعة الملك عبد العزيز، ومن ثم اختيار الربع الأعلى، أي الطلبة الذين حققوا أعلى الدرجات في الكمالية العصابية، كما قُسّمت العينة إلى عينة استطلاعية (١٤٨) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة في مرحلة البكالوريوس ذوي الكمالية العصابية، حيث شملت (٥٨) طالباً بنسبة ٣٩.٢% و (٩٠) طالبة بنسبة ٦٠.٨%، وعينة أساسية (٢٦٣) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة في مرحلة البكالوريوس، ممن يتميزون بسمات الكمالية العصابية. بعد استبعاد أربعة مشاركين بسبب عدم جدية استجاباتهم وعدم اكتمالها، بلغ الحجم النهائي للعينة الأساسية (٢٥٩) طالباً وطالبة، منهم (١٢٣) طالباً بنسبة ٤٧.٥% و (١٣٦) طالبة بنسبة ٥٢.٥%.

خامساً: أدوات الدارسة:

تم استخدم الأدوات التالية:

١. مقياس الكمالية العصابية، عبد النبي (٢٠١٠):

يتضمن ٤٤ مفردة تستهدف أربعة أبعاد، وهي: البُعد الأول: المستويات العالية والمبالغ فيها للأداء، ويتوزع على ثلاث أبعاد فرعية: من الفرد نحو ذاته (٩) مفردات، من الفرد نحو الآخرين (٤) مفردات، من الآخرين نحو الفرد (٧) مفردات. البُعد الثاني: الخوف من الفشل (٧) مفردات. البُعد الثالث: عدم الرضا بوجه عام (٥)

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

مفردات. البُعد الرابع: الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس (١٢) مفردة. ويُظهر المقياس خصائص سيكومترية جيدة في نسخته الأصلية.

وقد تحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

أولاً: صدق المقياس: تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الاختبار ومجموع الدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي له من خلال معامل ارتباط بيرسون، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس الكمالية العصابية

البعد الأول المستويات العالية والمبالغ فيها						البعد الثاني				البعد الثالث		البعد الرابع	
من الفرد نحو ذاته		**من الفرد نحو الآخرين**		**من الآخرين نحو الفرد**		**الخوف من الفشل**		**عدم الرضا بوجه عام**		**الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس**	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٤٤٨**	**٣٣**	٠.٣٢٥**	٤	٠.٥١٧**	**٣**	٠.١٦٠	**١٧**	٠.٣١٦**	**٢**	٠.٣٠٢**
٥	٠.٠١٦	**٣٦**	٠.٢٩٣**	٨	٠.٣٨٠**	**١٠**	٠.٤٥٦**	**٢٢**	٠.٢٩٩**	**٦**	٠.٠٥٢
٧	٠.٤٤٢**	**٣٨**	٠.٥١٦**	١١	٠.٢٩٤**	**١٢**	٠.٤٨٥**	**٢٥**	٠.٣٩٠**	**١٣**	٠.٤٢٩**
٩	٠.٢٩٣**	**٤٠**	٠.٥٩٨**	**٣٠**	٠.٤١٧**	**٢٣**	٠.١٩٤*	**٢٧**	٠.٤٠٤**	**١٥**	٠.٥١٢**
١٤	٠.١٨٩*			**٣٤**	٠.٣١٩**	**٣٢**	٠.٠٢٧	**٣٥**	٠.٧٥١**	**٢٠**	٠.٢٩١**
١٦	٠.٥٢٣**			**٣٧**	٠.٤٦١**	**٤١**	٠.١٤٧			**٢٤**	٠.٢٧١**
١٨	٠.٢٩٢**			**٣٩**	٠.٤١٤**	**٤٣**	٠.٥٦٦**			**٢٦**	٠.٣٤٩**
١٩	٠.٥٣٥**									**٢٨**	٠.٥٦٩**
٢١	٠.٤١٦**									**٢٩**	٠.٣٣٨**
										٣١	٠.١٠١
										٤٢	٠.٣٦٧**

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق، أن معظم مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبعضها عند مستوى ٠.٠٥، مما يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس وتمتعه بدرجة مرتفعة من الثبات تبرر استخدامه علميا وتبرر استخدامه في الدراسة الحالية. مع ضرورة استبعاد وحذف بعض المفردات لارتباطها الضعيف جداً بالبعد مثل المفردة (٥) في البعد الفرعي الأول، والمفردة (٣٢) في البعد الثاني، والمفردة (٦) في البعد الرابع. أو لارتباطها غير الدال وهي المفردتين (٤١،٣) في البعد الثاني، والمفردة (٣١) في البعد الرابع.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس من خلال طريقة ألفا كرونباخ بعد استبعاد المفردات رقم (٣١،٤١،٣،٦،٣٢،٥) ويبين الجدول الآتي مُعاملات ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس ككل:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٢) مُعاملات الثبات لأبعاد مقياس الكمالية العصابية مع الدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ

أبعاد مقياس الكمالية	الأبعاد الفرعية	معامل الثبات
البعد الأول المستويات العالية والمبالغ فيها	**من الفرد نحو ذاته**	٠.٨٣
	من الفرد نحو الآخرين	٠.٦٨
	من الآخرين نحو الفرد	٠.٧٧
البُعد الثاني: الخوف من الفشل		٠.٦١
البُعد الثالث: عدم الرضا بوجه عام		٠.٥٩
البُعد الرابع: الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس		٠.٩٢
المقياس ككل		٠.٧٤

يتضح من الجدول السابق تمتع جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية بمعاملات ثبات جيدة، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (٠.٥٩:٠.٩٢) مما يؤكد ثبات المقياس وتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

وصف المقياس في صورته النهائية:

تكوّن المقياس في صورته النهائية من (٣٧) مفردة موزّعةً على أربعة أبعاد فرعية، وذلك بعد استبعاد المفردات رقم (٥، ٣٢، ٦، ٣، ٣١،٤١) نظراً لارتباطها الضعيف بالبعد أو لارتباطها غير الدال به، والمفردة (١٨) وفقاً لرأي المحكمين. هذا ويبيّن الجدول الآتي توزيع مفردات المقياس على الأبعاد في صورته النهائية.

جدول (٣) توزيع مفردات مقياس الكمالية العصابية على أبعاده في صورته النهائية

أبعاد مقياس الكمالية	الأبعاد الفرعية	عدد مفردات البعد
البعد الأول المستويات العالية والمبالغ فيها	**من الفرد نحو ذاته**	٨
	من الفرد نحو الآخرين	٤
	من الآخرين نحو الفرد	٧
البُعد الثاني: الخوف من الفشل		٤
البُعد الثالث: عدم الرضا بوجه عام		٥
البُعد الرابع: الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس		٩
المقياس ككل		٣٧

٢. مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة، الحربي (٢٠٢٢):

ويتكون المقياس من (٥٩) مفردة موزعة على كل (١٦) مخطط، ويُظهر المقياس خصائص سيكومترية جيدة في نسخته الأصلية، ويتم الاستجابة على المقياس من خلال مدرج ليكرث الخماسي، وليس للمقياس درجة كلية وإنما تحسب درجة كل مخطط،

وقد تحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

أولاً: صدق المقياس: تم حساب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الاختبار ومجموع الدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي له من خلال معامل ارتباط بيرسون، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول (٤) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١١	**٠.٣٤٢	٤٩	**٠.٤٤٢	٣	**٠.٤٥٨	١٤	**٠.٦٢٤	٤٥	**٠.٦٠٣
١٢	**٠.٥٠٦	٥٠	**٠.٥٦٠	٢٢	**٠.٤٠٩	١٥	**٠.٥٠٠	٤٦	**٠.٥١٦
١٣.	**٠.٦٢٠	٥١	**٠.٣٩٢	٢٣	**٠.٥١٠	١٦	**٠.٥١٨	٤٧	**٠.٢٨٩
٥٦	**٠.٤٩٢	٥٢	**٠.٤٥٤	٢٤	**٠.٥٧٦	١٧	**٠.٥٧٦	٤٨	**٠.٥٠٥
				٢٥	**٠.٤٢٨				

البعد السادس		البعد السابع		البعد الثامن		البعد التاسع		البعد العاشر	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٥٢٢	٣٧	**٠.٥٩٠	٤٢	**٠.٦٧٥	٨	**٠.٥٤٢	١٨	**٠.٦٠٠
٢	**٠.٣٤٢	٣٨	**٠.٤٤٦	٤٣	**٠.٦٠٩	٩	**٠.٥٦٨	٢٠	**٠.٥٧٣
٤	**٠.٣٣٣	٣٩	**٠.٣٩٥	٤٤	**٠.٦١٦	١٠	**٠.٤٥٣	٢١	**٠.٤٤٨
٥	**٠.٣٨٢	٤٠	**٠.٣٥٧						
٦	**٠.٣٢٣	٤١	**٠.٤٢٣						
٧	**٠.٤٢٤								

البعد الحادي عشر		البعد الثاني عشر		البعد الثالث عشر		البعد الرابع عشر		البعد الخامس عشر	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٣٤	**٠.٦٠٥	٥٧	**٠.٥٧١	٥٣	**٠.٥٠٠	١٩	**٠.٥٦٩	٣١	**٠.٤٨٥
٣٥	**٠.٤٦١	٥٨	**٠.٣٥٠	٥٤	**٠.٥٢٨	٢٦	**٠.٦١٠	٣٢	**٠.٥٠٩
٣٦	**٠.٥٩٦	٥٩	**٠.٥١٣	٥٥	**٠.٥٦٣	٢٧	**٠.٦٧٤	٣٣	**٠.٤٣١

البعد السادس عشر				
المفردة	٢٨	٢٩	٣٠	
الارتباط	**٠.٥٦٢	**٠.٦٣٨	**٠.٥٢٩	

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق، أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس وتمتعه بدرجة مرتفعة من الثبات تبرر استخدامه علميا وتبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس من خلال طريقة ألفا كرو نباخ، ويبين الجدول الآتي مُعاملات ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس ككل:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

جدول (٥) مُعاملات الثبات لأبعاد مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة والدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ

رقم المخطط	مسمى المخطط المعرفي غير المتكيفة	معامل الثبات
المخطط الأول	مخطط الخجل والعار	٠.٧٧
المخطط الثاني	مخطط الكبت العاطفي	٠.٧٩
المخطط الثالث	مخطط توهم الأذى والمرض	٠.٨٥
المخطط الرابع	مخطط العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	٠.٧٤
المخطط الخامس	مخطط السلبية/ التشاؤم	٠.٦٩
المخطط السادس	مخطط توقع الإساءة والهجر	٠.٨٧
المخطط السابع	مخطط التضحية بالذات	٠.٧٨
المخطط الثامن	مخطط السعي للقبول/ طلب التقدير	٠.٥٩
المخطط التاسع	مخطط الحرمان العاطفي	٠.٦٣
المخطط العاشر	مخطط الاعتمادية/ العجز	٠.٧٢
المخطط الحادي عشر	مخطط العجز عن ضبط النفس	٠.٦٨
المخطط الثاني عشر	مخطط العقابية	٠.٧١
المخطط الثالث عشر	مخطط صرامة المعايير	٠.٦٦
المخطط الرابع عشر	مخطط التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي	٠.٨٠
المخطط الخامس عشر	مخطط الجدارة/ العظمة	٠.٦٧
المخطط السادس عشر	مخطط الفشل	٠.٦٣

يتضح من الجدول (13) تمتع جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية بمعامل ثبات جيد حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٥٩:٠.٨٧) وهي معاملات ثبات مقبولة ومرضية مما يؤكد ثبات المقياس وتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

٣. مقياس تورينتو للالكسيثيميا-٢٦ (Toronto Alexithymia Scale-26)، (Keefer et al., 2017؛ ترجمة وتقنين السيوف، ٢٠٢٠):

ويتكون من ٢٦ مفردة على الأبعاد (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وصعوبة أحلام اليقظة، والتفكير الموجه نحو الخارج)، ويُظهر المقياس خصائص سيكومترية جيدة في نسخته الأصلية.

وتتم الإجابة على خمس بدائل (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مطلقاً)، حيث دائماً تعطى (٥) درجات، وغالباً تعطى (٤) درجات، وأحياناً تعطى (٣) درجات، ونادراً تعطى درجتين، ومطلقاً تعطى درجة واحدة، وينطبق ذلك على المفردات المصوغة باتجاه موجب، في حين يعكس التدريج في المفردات المصوغة باتجاه سالب، وهي: المفردات السلبية (٩،١١،١٣،١٦،١٧،١٨،٢٦).

وقد تحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

أولاً: صدق المقياس: تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع الدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي له من خلال معامل ارتباط بيرسون، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول (٦) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بمقياس الالكسيثيميا

صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		صعوبة أحلام اليقظة		التفكير الموجه نحو الخارج	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٣٤٤**	١٠	٠.٣٩٠**	١٦	٠.٣٩٢**	٢١	٠.٢٩٩**
٢	٠.٣٠٨**	١١	٠.٢٤٧**	١٧	٠.٢٥٨**	٢٢	٠.٤٠٦**
٣	٠.٢٤٦**	١٢	٠.٤٣٥**	١٨	٠.٥١٦**	٢٣	٠.٤٣٧**
٤	٠.٣٠١**	١٣	٠.٤٩٦**	١٩	٠.٥١٨**	٢٤	٠.٤٨٤**
٥	٠.٤٣٧**	١٤	٠.٥٦٢**	٢٠	٠.٤٣٢**	٢٥	٠.٥٣٨**
٦	٠.٣٩١**	١٥	٠.٤٠٦**			٢٦	٠.٣٨٥**
٧	٠.١٩٣*						
٨	٠.٤٦٤**						
٩	٠.٢٩٧**						

**دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق، أن معظم مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبعضها دال عند مستوى (٠.٠٥) مما يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس وتمتعه بدرجة مرتفعة من الثبات تبرر استخدامه علميا وتبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال معامل ألفا كرونباخ، ويبين الجدول الآتي مُعاملات ثبات درجات لمقياس الالكسيثيميا، وأبعاده الفرعية:

جدول (٧) مُعاملات الثبات لأبعاد مقياس الالكسيثيميا والدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ

البُعد	قيمة الثبات
صعوبة تحديد المشاعر	٠.٨٦
صعوبة وصف المشاعر	٠.٧٩
صعوبة أحلام اليقظة	٠.٧٦
التفكير الموجه نحو الخارج	٠.٦٥
المقياس ككل	٠.٧٨

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

يتضح من الجدول السابق تمتع جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية بمعامل ثبات جيد، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (٠.٦٥:٠.٨٦) وهي قيم مرتفعة ومقبولة، مما يؤكد ثبات المقياس وتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

رابعاً: استبانة صحة المريض (PHQ-9)، (Kroenke et al., 2001؛ ترجمة وتقنين AlHadi et al., 2017):

هي استبانة تقرير ذاتي مكون من ٩ مفردات، وهي مصممة لقياس أعراض الاكتئاب ومراقبة شدتها، حيث يقوم بتقييم كل من معايير DSM-5 التسعة (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامس)، لاضطراب الاكتئاب الجسيم، وتُظهر الاستبانة خصائص سيكومترية جيدة في نسختها الأصلية.

وتحتوي كل مفردة في الاستبانة على أربع خيارات للإجابة: "أبداً = ٠"، "عدة أيام = ١"، "أكثر من نصف الأيام = ٢"، "كل يوم تقريبا = ٣"، حيث تتراوح الدرجة الإجمالية من ٠ إلى ٢٧.

وتفسر الدرجة (شدة الأعراض) كالتالي:

0-4	↔	**لا يوجد اكتئاب**
5-9	↔	اكتئاب بسيط
10-14	↔	اكتئاب متوسط
15-19	↔	اكتئاب متوسط إلى شديد
20-24	↔	اكتئاب شديد

وقد تحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

أولاً صدق الاستبانة: تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات لاستبانة صحة المريض وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع الدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي له من خلال معامل ارتباط بيرسون، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لاستبانة صحة المريض

استبانة صحة المريض (الأعراض الاكتئابية)	
رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٢٢٧**
٢	٠.٢٩١**
٣	٠.٢٥٥**
٤	٠.٤٦٠**
٥	٠.٣٨٠**

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٦	٠.٤١٢**
٧	٠.٣٩٧**
٨	٠.٤١٢**
٩	٠.٣٧١**

** دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق، أن كل مفردات كانت دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يؤكد الاتساق الداخلي للاستبانة وتمتعها بدرجة مرتفعة من الثبات تبرر استخدامها علمياً وتبرر استخدامها في الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات الاستبانة: تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال معامل ألفا كرونباخ والذي أظهر معامل ثبات مقداره (٠.٦٩٨)، وهي قيمة مقبولة تدل على ثبات الاستبانة وتمتعها بخصائص سيكومترية مقبولة تبرر استخدامها في الدراسة الحالية.

نتائج فروض الدراسة ومناقشتها:

١. نتائج الفرض الأول ومناقشتها، والذي ينص على "توجد مستويات مرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية على أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. كما تم مقارنة النتائج بمتوسطات المجتمع الفرضية، والتي تم احتسابها بضرب القيمة (٣.٤)، التي تمثل تقريبًا ٦٨% من تدريج ليكرت الخماسي المستخدم في المقياس، في عدد مفردات كل بعد من أبعاد المقياس.

وللتأكد من دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة الفعلية ومتوسط المجتمع الفرضي، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة (One Sample t-test) ، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٩) دلالة الفروق بين المتوسط الفعلي والفرضي لأبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (ن= ٢٥٩)

	مسمى المخطط	عدد المفردات	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	الدلالة	نسبة التوافر%	الترتيب	حجم الأثر Cohen's d
١	مخطط الخجل والعار	٤	١٢.٦٩١	٣.٠٥٠	١٣.٦	٤.٧٩٧	دال عند ٠.٠١	%٦٣.٥	٤	-0.298
٢	مخطط الكبت العاطفي	٤	١٢.٣٩٠	٢.٥٩٥	١٣.٦	٧.٥٠٤	دال عند ٠.٠٠١	%٦٢	٦	-0.466
٣	مخطط توهم الأذى والمرض	٥	١٦.١٠٠	٣.٩٣٤	١٧	٣.٦٦٢	دال عند ٠.٠١	%٦٤.٤	٣	-0.228
٤	مخطط العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	٤	١٣.٣٠١	٣.٠٣٩	١٣.٦	١.٥٨٣	غير دال	%٦٦.٥	١	-0.098
٥	مخطط السلبية/ التشاؤم	٤	١١.٨٩٢	٢.٧٩٧	١٣.٦	٩.٨٢٧	دال عند ٠.٠٠١	%٥٩.٥	١٢	-0.610
٦	مخطط توقع الإساءة والهجر	٦	١٩.٦٨٠	٣.٧٦٠	٢٠.٤	٣.٠٨٣	دال عند ٠.٠٥	%٦٥.٦	٢	-0.191
٧	مخطط التضحية بالذات	٥	١٥.٥٩١	٣.٢٣٨	١٧	٧.٠٠٥	دال عند ٠.٠٠١	%٦٢.٤	٥	-0.435
٨	مخطط السعي للقبول/ طلب التقدير	٣	٩.٠٥٤	٢.٣٩٨	١٠.٢	٧.٦٩٢	دال عند ٠.٠٠١	%٦٠.٤	٩	-0.477
٩	مخطط الحرمان العاطفي	٣	٩.١١٢	٢.٣٦٦	١٠.٢	٧.٤٠٢	دال عند ٠.٠٠١	%٦٠.٧	٨	-0.459
١٠	مخطط الاعتمادية/ العجز	٣	٩.٠٣٩	٢.٤٧١	٢.١٠	٥٦٣.٧	دال عند ٠.٠١	60.3%	١٠	-0.469
١١	مخطط العجز عن ضبط النفس	٣	٨٠٧.٨	٤٢٠.٢	٢.١٠	٢٦٦.٩	دال عند ٠.٠١	58.7%	١٥	-0.575

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

١٢	مخطط العقابية	٣	٩٢٣.٨	٤٤٧.٢	٢.١٠	٤٠١.٨	دال عند ٠.٠١	%59.4	١٣	-0.521
١٣	مخطط صرامة المعايير	٣	١٥١.٩	٥٣٦.٢	٢.١٠	٦٦٠.٦	دال عند ٠.٠١	%٦١	٧	-0.413
١٤	مخطط التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي	٣	٩١٩.٨	٥٤٧.٢	٢.١٠	٠٩٦.٨	دال عند ٠.٠١	%54.7	١٦	-0.502
١٥	مخطط الجدارة/ العظمة	٣	٨٤٢.٨	٤٨٠.٢	٢.١٠	٨١٥.٨	دال عند ٠.٠١	%58.9	١٤	-0.547
١٦	مخطط الفشل	٣	٩٤٢.٨	٣٨٢.٢	٢.١٠	٤٩٨.٨	دال عند ٠.٠١	%59.6	١١	-0.528

يتضح من الجدول السابق، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط الفرضي في مخططات كل المخططات ما عدا مخطط العزلة الاجتماعية والاغتراب

كما يتبين من الجدول السابق فحص حجم التأثير (Effect Size) بجانب الدلالة الإحصائية، وهو ما يدعم نتائج اختبار "ت" التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط الفعلي والمتوسط الفرضي في جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية لصالح المتوسط الفرضي (مما يشير إلى انخفاض مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية)، فيما عدا مخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب الذي أظهر عدم وجود فروق دالة إحصائياً وهو ما يتسق مع حجم الأثر الضئيل الذي ظهر له، مما يؤكد على الأهمية العملية للفروق الإحصائية التي تم التوصل إليها في معظم المخططات ويدعم رفض الفرض الأول للدراسة.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال عدة عوامل. أولًا، قد يكون لدى الطلبة استراتيجيات نفسية تعويضية تُمكّنهم من التعامل مع التحديات المرتبطة بالكمالية العصابية بطريقة تقلل من اعتمادهم على المخططات اللاتكيفية. فوفقًا لنظرية **يونغ (2003)**، تنشأ المخططات المعرفية اللاتكيفية نتيجة خبرات الطفولة المبكرة التي لم تلبي احتياجات الأفراد العاطفية، مما يؤدي إلى أنماط تفكير وسلوك غير تكيفية. ومع ذلك، فإن البيئة الجامعية، باعتبارها سياقًا متغيرًا مليئًا بالتحديات الأكاديمية والاجتماعية، قد تدفع الطلبة إلى تطوير آليات تكيف أكثر فاعلية تعزز لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط دون اللجوء إلى المخططات المعرفية اللاتكيفية.

علاوة على ذلك، تُظهر النتائج أن **مخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب** كان الوحيد الذي لم يختلف دلاليًا عن المتوسط الفرضي، مما يشير إلى أن الطلبة لا يشعرون بالعزلة الاجتماعية بشكل ملحوظ، بل يتواجد لديهم مستوى متوسط منه. قد يكون ذلك مرتبطًا بطبيعة الحياة الجامعية التي تفرض نوعًا من التفاعل الاجتماعي الإجباري، حتى وإن كان بعض الطلبة يعانون من شعور داخلي بعدم الانتماء.

ومن منظور الإطار النظري، يمكن فهم النتائج في ضوء النظرية المعرفية التي تفترض أن الكمالية العصابية تدفع الأفراد إلى وضع معايير شخصية صارمة تجعلهم أكثر وعيًا بأنماط تفكيرهم وسلوكياتهم. وعلى الرغم من أن هذه الكمالية قد تزيد من تعرض الأفراد لضغوط نفسية، إلا أنها قد تدفعهم أيضًا إلى البحث عن طرق تكيفية بديلة تقلل من تأثير المخططات غير التكيفية على حياتهم اليومية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

بالمقارنة مع الأدبيات العلمية السابقة، فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع ما أشار إليه **Amirpour (2014)**، حيث وجد أن بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية ترتبط بالكمالية العصابية بينما لا يظهر البعض الآخر ارتباطًا واضحًا. وأوضح أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الكمالية قد يكون لديهم أنماط تفكير تقيّد تأثير بعض المخططات المعرفية السلبية، مما يؤدي إلى عدم ارتفاعها لديهم كما كان متوقعًا.

على النقيض، تتعارض هذه النتائج مع دراسة **سيد (٢٠١٩)**، التي وجدت علاقة قوية بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية العصابية، حيث أشارت إلى أن الأفراد ذوي الكمالية العصابية يظهرون مستويات مرتفعة من المخططات اللاتكيفية، مما يزيد من تعرضهم للاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب. قد يكون سبب هذا الاختلاف نابعًا من طبيعة العينة المستخدمة في الدراسة الحالية، حيث تم اختيار الطلبة بناءً على خصائص الكمالية العصابية، وليس باعتبارها متغيرًا خاضعًا للقياس، مما قد يفسر عدم ظهور تأثير المخططات بنفس الدرجة المتوقعة.

أما في سياق التحليل النظري، فقد أشارت بعض الأبحاث مثل **Thimm and Chang (2022)** إلى أن ارتباط المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنماط التفكير غير التكيفي ليس دائمًا مباشرًا، بل يمكن أن يتأثر بمجموعة من العوامل الوسيطة مثل البيئة الاجتماعية، والتنشئة، ومستويات الدعم النفسي الذي يتلقاه الفرد. وهذا قد يفسر لماذا لم تكن المستويات المرتفعة للمخططات المعرفية اللاتكيفية واضحة لدى الطلبة ذوي الكمالية العصابية في الدراسة الحالية.

وتبعًا لنظرية المخططات المعرفية التي قدمها **يونغ(2003)** ، تنشأ المخططات غير التكيفية بسبب تجارب الطفولة السلبية التي تؤدي إلى تكوين أنماط معرفية غير مرنة تؤثر على الاستجابات العاطفية والسلوكية للفرد. ومع ذلك، فإن هذه المخططات قد تظل في حالة "كمون" عند الأفراد الذين يملكون استراتيجيات تكيفية أكثر فاعلية أو يعيشون في بيئات محفزة تمكنهم من إدارة ضغوطهم بطرق مختلفة. هذا التفسير يتماشى مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت انخفاضًا في العديد من المخططات، مما قد يشير إلى قدرة الطلبة ذوي الكمالية العصابية على إعادة تشكيل استجاباتهم المعرفية لتكون أكثر تكيفًا.

ومن منظور نظرية **التحكم الذاتي** في علم النفس، فإن الأفراد ذوي الكمالية العصابية غالبًا ما يطورون قدرة على ضبط الذات تمنعهم من الانجراف نحو الأفكار أو الأنماط السلوكية غير التكيفية، مما يفسر جزئيًا لماذا لم تكن مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية مرتفعة كما كان متوقعًا.

بناءً على ما سبق، فإن نتائج الدراسة الحالية تعكس بُعدًا أكثر تعقيدًا للعلاقة بين الكمالية العصابية والمخططات المعرفية اللاتكيفية، حيث يبدو أن بعض العوامل

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الوسيطة قد تلعب دورًا في تقليل تأثير هذه المخططات لدى الطلبة الجامعيين، وهو ما يستدعي المزيد من البحث في المستقبل لفهم ديناميكيات هذه العلاقة بشكل أكثر دقة.

٢. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها، والذي ينص على "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية ".

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الألكسيثيميا. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا (للأبعاد والدرجة الكلية)

المخططات	المخطط الأول	المخطط الثاني	المخطط الثالث	المخطط الرابع	المخطط الخامس
أبعاد الالكسيثيميا	**معاملات الارتباط**				
صعوبة تحديد المشاعر	٠.١٤٣*	٠.٠٠٥	١١٦.٠	٠.٠٥٦	٠.١٠٩
صعوبة وصف المشاعر	٠.٠٨١	٠.٠٦٤	٠٩٢.٠	٠.٠٨٠	٠.٠٨٢
صعوبة أحلام اليقظة	-٠.٠٩٤	-٠.٠٣٦	-٠.١١٠	-٠.٠٢٦	٠.٠٠١
التفكير الموجه نحو الخارج	٠.٠١٥	-٠.٠١٨	-٠.٠٧٠	-٠.٠٧٦	-٠.٠٣٣
الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا	٠.٠٨٢	٠.٠٥١	٠.١٥٧*	٠.٠٤٨	٠.٠٦٠
	المخطط السادس	**المخطط السابع**	**المخطط الثامن**	**المخطط التاسع**	**المخطط العاشر**
صعوبة تحديد المشاعر	٠.٠٩٧	٠.٠٥٢	٠.٠٥٥	٠.٠٥٧	٠.٠٧١
صعوبة وصف المشاعر	-٠.١١١	-٠.٠١٢	-٠.٠٢٧	٠.٠٤٢	٠.٠٩١
صعوبة أحلام اليقظة	-٠.٠١٦	٠.٠٢٨	-٠.٠٧٥	-٠.٠٩٤	-٠.٠٥٣
التفكير الموجه نحو الخارج	-٠.٠٠٥	٠.١٦٥**	٠.٠٣٨	٠.٠١٧	-٠.٠١٨
الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا	٠.١١٠	٠.١١٦	٠.٠١٠	٠.٠٤٦	٠.٠٣٥
	المخطط الحادي عشر	**المخطط الثاني عشر**	**المخطط الثالث عشر**	**المخطط الرابع عشر**	**المخطط الخامس عشر**
صعوبة تحديد المشاعر	٠.٠٠١	٠.٠٩٢	٠.٠٤٢	٠.٠٣٩	٠.٠٠١
صعوبة وصف المشاعر	-٠.٠٢٥	-٠.٠٢٠	٠.٠٤٧	٠.٠٥٤	٠.٠٨٥
صعوبة أحلام اليقظة	-٠.٠٤٠	٠.٠٢٩	٠.٠٢٨	٠.٠٦٠	٠.٠٠١
التفكير الموجه نحو الخارج	٠.٠٩٤	-٠.٠٢٥	-٠.٠٥٩	٠.٠٠٢	-٠.٠٣٨
الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا	٠.٠١٩	٠.٠٦٣	٠.٠٢٤	٠.٠٦٩	٠.٠١٦

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

	المخطط السادس عشر	
صعوبة تحديد المشاعر	٠.٠٢٢	
صعوبة وصف المشاعر	-٠.٠٠٥	
صعوبة أحلام اليقظة	٠.٠٠٢	
التفكير الموجه نحو الخارج	-٠.٠٥٢	
الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا	٠.٠١٣	
**علاقة دالة عند مستوى ٠.٠١ * علاقة دالة عند مستوى ٠.٠٥		

يتضح من الجدول السابق، وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠.٠١ بين المخطط التضحية بالذات وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج بمعامل الارتباط (٠.١٧)، ووجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين مخطط توهم الأذى والمرض والدرجة الكلية وبين مخطط الخجل والعار وبُعد صعوبة تحديد المشاعر بمعامل الارتباط (٠.١٦)، وهذا يشير إلى تحقق الفرض المطروح.

ويمكن تفسير هذه النتائج من عدة زوايا. أولًا، توضح النتيجة أن هناك ارتباطاً دالاً بين مخطط التضحية بالذات والتفكير الموجه نحو الخارج، وهو بعد أساسي من الالكسيثيميا، مما يشير إلى أن الأفراد الذين يميلون إلى التضحية بأنفسهم لإرضاء الآخرين يعانون من صعوبة في التركيز على مشاعرهم الداخلية، حيث ينصبّ اهتمامهم على البيئة الخارجية وردود أفعال الآخرين. من منظور معرفي، يعكس ذلك آلية تجنبية يلجأ إليها الأفراد لتفادي مواجهة مشاعرهم الخاصة من خلال الانشغال بالآخرين. وهذا يتسق مع النظريات المعرفية التي ترى أن بعض الأفراد يستخدمون التجنب الانفعالي كوسيلة دفاعية ضد المشاعر غير المريحة.

علاوة على ذلك، أظهرت النتائج ارتباطًا دالًا بين مخطط توهم الأذى والمرض والدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا، مما يشير إلى أن الأفراد الذين لديهم اعتقاد دائم بأنهم معرضون للخطر أو المرض قد يعانون من مستويات مرتفعة من الالكسيثيميا. يمكن تفسير ذلك بناءً على أن هؤلاء الأفراد قد يكون لديهم صعوبة في تفسير مشاعرهم العاطفية، حيث يتم ترجمتها إلى أعراض جسدية بدلاً من فهمها على المستوى الانفعالي. وهذا يتوافق مع الدراسات التي تربط الالكسيثيميا باضطرابات الجسدنة، حيث يميل الأفراد الذين يعانون من صعوبة في تحديد مشاعرهم إلى التعبير عنها عبر أعراض جسدية بدلاً من إدراكها كحالات انفعالية.

كما كشفت النتائج عن وجود ارتباط دال بين مخطط الخجل والعار وصعوبة تحديد المشاعر، وهو ما يعكس أن الأفراد الذين يعانون من شعور دائم بالنقص أو الدونية لديهم مشكلات في إدراك وتسمية مشاعرهم الداخلية. يتسق هذا مع الإطار النظري الذي يرى أن الأفراد الذين يحملون معتقدات سلبية عميقة عن أنفسهم قد يجدون صعوبة في التعرف على مشاعرهم الداخلية بسبب تأثير هذه المشاعر السلبية المستمرة على عملياتهم الإدراكية والانفعالية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

بالمقارنة مع الدراسات السابقة، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Karjouh et al. (2022)، التي وجدت أن الأفراد ذوي مستويات الالكسيثيميا المرتفعة لديهم مخططات معرفية لاتكيفية أكثر حدة، خاصة في المخططات المتعلقة بالخوف من الرفض والعجز عن ضبط النفس. ومع أن عينتها كانت مختلفة (مستخدمي المواد النفسية)، إلا أن الاتجاه العام للنتائج يؤكد على دور المخططات المعرفية اللاتكيفية في زيادة مستويات الالكسيثيميا.

كذلك تتفق النتائج مع دراسة Abdolmohammadi et al. (2016)، التي وجدت أن مخططات القصور الذاتي وضعف الاستقلال – والتي تتضمن مخطط توهم الأذى والمرض –تعد مؤشرًا قويًا لارتفاع الالكسيثيميا. هذا يشير إلى أن الأفراد الذين لديهم إدراك مستمر بأنهم معرضون للخطر أو غير قادرين على التعامل مع تحديات الحياة يميلون إلى تجنب التعامل مع مشاعرهم، مما يزيد من مستويات الالكسيثيميا لديهم.

أما دراسة Pilkington et al. (2023)، فقد أشارت إلى ارتباط قوي بين الالكسيثيميا وبعض المخططات مثل العزلة الاجتماعية/الاغتراب ومخططات مجال القصور الذاتي وضعف الاستقلال .ومع ذلك، لم يظهر مخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب ارتباطًا دالًا بالالكسيثيميا في الدراسة الحالية، مما قد يشير إلى أن العوامل السياقية مثل الخلفية الثقافية والبيئة الاجتماعية تلعب دورًا في تحديد العلاقة بين هذه المتغيرات.

وفقًا لنظرية المخططات المعرفية (Young et al., 2003)، تتشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية خلال الطفولة استجابةً لتجارب غير مُرضية تؤدي إلى تطوير أنماط تفكير سلبية تؤثر على المشاعر والسلوكيات لاحقًا. وفي هذا السياق، يمكن فهم العلاقة بين الالكسيثيميا والمخططات اللاتكيفية من خلال آليتين رئيسيتين:

- التجنب العاطفي :الأفراد الذين يعانون من بعض المخططات مثل الخجل والعار أو توهم الأذى قد يلجؤون إلى تجنب التعامل مع مشاعرهم العاطفية، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الالكسيثيميا لديهم. فهم يجدون صعوبة في تسمية مشاعرهم أو إدراكها نتيجة لتراكم المشاعر السلبية غير المعالجة.
- التركيز الخارجي :يرتبط مخطط التضحية بالذات بالتفكير الموجه نحو الخارج، حيث يميل الأفراد إلى التركيز على احتياجات الآخرين بدلاً من احتياجاتهم العاطفية الداخلية. يؤدي ذلك إلى ضعف القدرة على إدراك المشاعر الذاتية والتفاعل معها، وهو أحد الجوانب الأساسية للالكسيثيميا.

ومن ناحية أخرى، فإن الكمالية العصابية، باعتبارها خاصية لعينة الدراسة، قد تكون عاملاً يفسر بعض هذه النتائج. فالأفراد ذوو الكمالية العصابية غالبًا ما يسعون

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

إلى معايير مرتفعة جدًا، ما يجعلهم أقل قدرة على التعامل مع مشاعرهم الداخلية، خاصة إذا كانت تلك المشاعر تتعلق بالفشل أو عدم الكمال. وهذا يتفق مع الأبحاث التي تربط الكمالية العصابية بزيادة مستويات الالكسيثيميا نظراً لاعتماد الأفراد على آليات ضبط عاطفي صارمة تقيد تعبيرهم عن المشاعر.

٣. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها والذي ينص على: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وظهور الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية ".

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وظهور الأعراض الاكتئابية. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١١) معاملات الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وظهور الأعراض الاكتئابية

المخططات / الأعراض	المخطط الأول	المخطط الثاني	المخطط الثالث	المخطط الرابع	المخطط الخامس
			معاملات الارتباط		
الأعراض الاكتئابية	٠.٠١٧	٠.٠٥٢	٠.٠١١	٠.٠٧٥	٠.٠٢٦
الأعراض الاكتئابية	المخطط السادس	المخطط السابع	المخطط الثامن	المخطط التاسع	المخطط العاشر
	٠.٠١٩	٠.٠١١	٠.٠٣٥	٠.٠١٨	٠.٠٢٠
الأعراض الاكتئابية	المخطط الحادي عشر	المخطط الثاني عشر	المخطط الثالث عشر	المخطط الرابع عشر	المخطط الخامس عشر
	٠.١٢٢	٠.٠٠٥	٠.١١٣	٠.٠٣١	٠.٠٠١
الأعراض الاكتئابية	المخطط السادس عشر				
	٠.١٢١				

يتضح من الجدول السابق، يتضح من الجدول السابق، وجود علاقة ارتباطية بين مخطط العجز عن ضبط النفس بقيمة (٠.١٢) ومخطط صرامة المعايير بقيمة (٠.١١) ومخطط (الفشل) والأعراض الاكتئابية؛ ولكنها لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية.

وبناءً على النتائج الإحصائية، يمكن قبول الفرض جزئيًا، إذ تشير البيانات إلى وجود بعض العلاقات الارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية، لكنها لم تكن قوية أو دالة إحصائيًا. وهذا يعني أن المخططات المعرفية

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

اللاتكيفية قد تلعب دورًا في ظهور الأعراض الاكتئابية، لكن هذا الدور ليس قاطعًا، وقد يكون متأثرًا بعوامل وسيطة أخرى.

يمكن تفسير ذلك بناءً على مفهوم التداخلات النفسية والبيئية، حيث إن تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على الاكتئاب قد يكون مشروطًا بوجود عوامل ضاغطة أخرى، مثل مستوى الدعم الاجتماعي، أو شدة الأحداث الضاغطة التي يمر بها الأفراد. كما أن حدة المخطط نفسه تلعب دورًا في مدى تأثيره، فقد لا يكون المخطط بنفس القوة لدى جميع الأفراد، مما يؤثر على مستوى ارتباطه بالأعراض الاكتئابية.

وتتفق النتائج السابقة مع دراسة Ozer (2022)، التي أشارت إلى أن مخطط الفشل مرتبط بارتفاع مستوى الاكتئاب، مما يتسق مع النتيجة الحالية التي أظهرت وجود ارتباط بين مخطط الفشل والأعراض الاكتئابية، وإن لم يكن دالًا إحصائيًا. ويرجع ذلك إلى أن الأفراد الذين يعتقدون بأنهم فاشلون أو غير قادرين على تحقيق النجاح يكونون أكثر عرضة لمشاعر الحزن والإحباط، مما قد يساهم في ظهور أعراض اكتئابية.

كما تتفق النتائج مع ما أشارت إليه Jahromi et al. (2012) وGómez & Calvete (2020)، حيث وجدت هذه الدراسات أن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب ليست دائمًا مباشرة، وإنما تتأثر بعوامل أخرى، مثل التفاعل بين المخططات المختلفة .فمثلًا، قد يكون لمخطط الفشل تأثير غير مباشر على الاكتئاب من خلال تعزيز مخططات أخرى مثل الخجل والعار، والعجز عن ضبط النفس، مما يؤدي إلى زيادة القابلية للإصابة بالاكتئاب بشكل غير مباشر.

ومع ذلك، اختلفت النتائج مع دراسة Tariq et al. (2021)، التي أشارت إلى أن مخططات مجال الانفصال والرفض، ومجال القصور الذاتي وضعف الاستقلال، ومجال التوجه نحو الآخرين مرتبطة بقوة بالاكتئاب. كما اختلفت مع دراسة Van Royen et al. (2024)، التي وجدت أن مخططات مثل الاعتمادية/ العجز، والحرمان العاطفي، والتضحية بالذات، وصرامة المعايير لها ارتباط خاص بالأعراض الاكتئابية. وقد يعود هذا الاختلاف إلى طبيعة العينة المستخدمة، حيث ركزت بعض هذه الدراسات على عينات سريرية، بينما اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية، الذين قد يمتلكون استراتيجيات تكيفية تحد من تأثير هذه المخططات على حالتهم النفسية.

وفقًا لنظرية يونغ للمخططات المعرفية اللاتكيفية (٢٠٠٣)، تتشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية نتيجة خبرات الطفولة السلبية، مما يؤدي إلى تكوين أنماط تفكير وسلوك غير تكيفية تؤثر على الصحة النفسية في مراحل لاحقة من الحياة. وعلى الرغم من ذلك، فإن تأثير هذه المخططات ليس ثابتًا أو حتميًا، بل يعتمد على عدة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

عوامل، مثل شدة المخطط، ومدى تعرض الفرد لمواقف تفعّل هذا المخطط، وكذلك استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد للتعامل مع هذه المخططات.

على سبيل المثال، مخطط الفشل قد يؤدي إلى أعراض اكتئابية إذا كان الفرد يمر بتجارب حياتية تؤكد هذا الاعتقاد، مثل الفشل الأكاديمي أو التعرض للإحباط المتكرر. ولكن في حال كان لدى الفرد دعم اجتماعي قوي، أو امتلك استراتيجيات تكيف فعالة، فقد لا يكون لهذا المخطط تأثير واضح على حالته النفسية. وهذا قد يفسر سبب عدم ظهور ارتباط قوي بين هذا المخطط والاكتئاب في الدراسة الحالية.

أما مخطط صرامة المعايير، فإنه يتداخل بشكل مباشر مع الكمالية العصابية، حيث يفرض الأفراد معايير صارمة على أنفسهم تؤدي إلى مستويات عالية من التوتر والإجهاد النفسي، مما قد يسهم في ظهور أعراض اكتئابية. ومع ذلك، فإن بعض الأفراد قد يستخدمون الكمالية كآلية دفاعية تدفعهم إلى العمل الجاد والإنجاز، مما يقلل من تأثيرها السلبي على الحالة المزاجية.

أما مخطط العجز عن ضبط النفس، فإنه يعكس صعوبة الأفراد في التحكم في انفعالاتهم ودوافعهم، مما قد يؤدي إلى صعوبة في التعامل مع الضغوط اليومية، وبالتالي زيادة احتمالية ظهور أعراض اكتئابية. لكن مرة أخرى، فإن تأثير هذا المخطط قد يكون مشروطًا بعوامل أخرى، مثل مدى توفر الدعم الاجتماعي أو وجود استراتيجيات تكيف إيجابية.

إن هذه النتائج تدعو إلى مزيد من البحث حول العوامل التي قد تزيد أو تقلل من تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على الاكتئاب، مثل أنماط التفكير الاجتراري، ومستوى الكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية .وهذا قد يساعد في تصميم تدخلات علاجية أكثر فعالية تستهدف تعديل هذه المخططات وتقليل تأثيرها السلبي على الحالة المزاجية للأفراد.

٤. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها، والذي ينص على: "توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية".

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ت للفروق بين المتوسطات (Independent Samples T-Test) للتحقق من الفروق بين الطلاب والطالبات في مستويات المتغيرات المدروسة.

وقُسم هذا الفرض إلى الفروض الفرعية التالية:

(أ) "توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات المخططات المعرفية اللاتكيفية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية."

للتحقق من الفروق في متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية وفقاً للنوع (ذكور/ إناث)، تم اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent T-Test)، ومن ثم

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، ودلالتها لأبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية، والدرجة الكلية. ويوضح الجدول التالي الإحصاء الوصفي، واختبار "ت" للفروق بين الذكور والإناث في أبعاد المقياس.

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، ودلالتها لأبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية تبعا للنوع (ذكور – إناث)

المخطط اللاتكيفي	الذكور ن= ١٢٢		الإناث ن= ١٣٧		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d للفروق الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المخطط (١)	١١.٥٥	٢.٧١٥	١٣.٧١	٢.٩٧٨	٦.٠٦٩**	دالة	-0.755
المخطط (٢)	١٢.١٣	٢.٥١٩	١٢.٦٢	٢.٦٤٩	١.٥١٨	غير دالة	
المخطط (٣)	١٤.٥٢	٣.٤٠٧	١٧.٥٠	٣.٨٨٨	٦.٥٢٢**	دالة	-0.812
المخطط (٤)	١٢.٥٧	٣.٠٨٠	١٣.٩٦	٢.٨٥٧	٣.٧٦٩**	دالة	-0.469
المخطط (٥)	١٢.٢٨	٢.٧١٦	١١.٥٥	٢.٨٣٤	٢.١١٤	غير دالة	
المخطط (٦)	١٨.٤٧	٣.٨٧٩	٢٠.٧٦	٣.٣٠٩	٥.١٣١**	دالة	-0.639
المخطط (٧)	١٦.٢٩	٣.٥٨٠	١٤.٩٧	٢.٧٦٨	٣.٣٢٩**	دالة	-0.414
المخطط (٨)	٩.٥٣	٢.٤١٦	٩.١٢	٢.٣٧٢	١.٣٧٢	غير دالة	
المخطط (٩)	٩.٠١	٢.٣٣٠	٩.٢٠	٢.٤٠١	٠.٦٦٥	غير دالة	
المخطط (١٠)	٩.٠٥	٢.٥٢٩	٩.٠٣	٢.٤٢٨	٠.٠٦٥	غير دالة	
المخطط (١١)	٨.٦٦	٢.٤٢٢	٨.٩٤	٢.٤١٩	٠.٩٤٩	غير دالة	
المخطط (١٢)	٨.٩٥	٢.٤٢٢	٨.٩٠	٢.٤٧٧	٠.١٧٤	غير دالة	
المخطط (١٣)	٩.٢٥	٢.٧٨٠	٩.٠٦	٢.٣٠٣	٠.٦١٩	غير دالة	
المخطط (١٤)	٩.٠٥	٢.٥٣٨	٨.٨٠	٢.٥٥٨	٠.٧٧٦	غير دالة	
المخطط (١٥)	٨.٩٣	٢.٤٨٤	٨.٧٧	٢.٤٨٣	٠.٥١٧	غير دالة	
المخطط (١٦)	٩.١١	٢.٢٧٧	٨.٨٠	٢.٤٧١	١.٠٤٩	غير دالة	

** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات على مخطط توهم الأذى والمرض بقيمة (ت) = ٦.٥٢٢، ومخطط العزلة الاجتماعية والاغتراب بقيمة (ت) = ٣.٧٦٩، ومخطط توقع الإساءة والهجر بقيمة (ت) = ٥.١٣١، ومخطط التضحية بالذات بقيمة (ت) = ٣.٣٢٩.

كما يتبين من الجدول السابق فحص حجم التأثير (Effect Size) بجانب الدلالة الإحصائية، حيث تم حساب قيمة كوهين Cohen's d، وقد تراوحت أحجام التأثير للمخططات من متوسطة إلى كبيرة، مع وجود اختلافات واضحة بين الجنسين، خاصة في مخططي الخجل والعار وتوهم الأذى والمرض حيث تجاوز حجم الأثر ٠.٧٥، مما يشير إلى أن الفروق بين الجنسين في هذه المخططات ليست دالة إحصائياً فحسب، بل هي أيضاً ذات أهمية عملية كبيرة.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

(ب) "توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الالكسيثيميا بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية"

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، ودلالتها لأبعاد الالكسيثيميا والدرجة الكلية تبعاً للنوع (ذكور – إناث)

أبعاد الالكسيثيميا	الذكور ن= ١٢٢		الإناث ن= ١٣٧		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d للفروق الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
صعوبة تحديد المشاعر	٣٣.٤٣	٣.٥٦٣	٣٢.٣٢	٣.٣٥٦	٢.٥٦٩*	دالة	0.320
صعوبة وصف المشاعر	٢٢.٣٢	١.٩٩٧	٢١.٨٨	٢.٦٤٩	١.٤٨٣	غير دالة	
صعوبة أحلام اليقظة	١٨.٧٥	١.٩٦٩	١٧.٥٧	٢.٤٩٩	٤.١٧٢**	دالة	0.519
التفكير الموجه نحو الخارج	٢١.٥٧	٣.١٢٣	٢٠.٨٨	٢.٥٧٩	١.٩٤٨*	دالة	0.243
الدرجة الكلية للمقياس	٩٦.٠٧	٥.٥٨٩	٩٢.٦٦	٥.٧٨٢	٤.٨١١**	دالة	٠.٥٩٩

** دالة عند ٠.٠١ *دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات على بعُد صعوبة أحلام اليقظة بقيمة (ت) = ٤.١٧٢، والدرجة الكلية بقيمة (ت) = ٤.٨١١، وعند مستوى (٠.٠٥) على بعُد صعوبة تحديد المشاعر بقيمة (ت) = ٢.٥٦٩، وبعُد التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة (ت) = ١.٩٤٨.

كما يتبين من الجدول السابق فحص حجم التأثير (Effect Size) بجانب الدلالة الإحصائية، حيث تم حساب قيمة كوهين Cohen's d، وقد تراوحت أحجام التأثير للمخططات من صغيرة إلى متوسطة، وكان أكبرها الدرجة الكلية (٠.٦٠) وصعوبة أحلام اليقظة (٠.٥٣). ويشير هذا إلى أن الفروق بين الجنسين في الالكسيثيميا تميل إلى أن تكون ذات دلالة إحصائية لكنها متوسطة من حيث الأهمية العملية.

(ج) "توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية".

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، ودلالتها لمقياس الأعراض الاكتئابية تبعا للنوع (ذكور – إناث)

مقياس الأعراض الاكتئابية	الذكور ن= ١٢٢		الإناث ن= ١٣٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدرجة الكلية للمقياس	١١.٧٣	٤.٦٠٧	١٢.٠٧	٤.٠٣٧	٠.٦٢٦	غير دالة

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

يتضح من الجدول السابق أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية. ومن ثم نرفض الفرض السابق الذي نص على "توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الأعراض الاكتئابية بين الطلاب والطالبات من ذوي الكمالية العصابية".

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة Karjouh et al. (2022)، التي أشارت إلى أن الإناث ذوات مستويات مرتفعة من الالكسيثيميا أظهرن مخططات معرفية لاتكيفية أكثر حدة مقارنة بالذكور، وهو ما يؤكد أن بعض المخططات المعرفية قد تتأثر بنوع الجنس، كما تتفق النتائج أيضًا مع دراسة سيد (٢٠١٩)، التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مجالات محددة من المخططات المعرفية اللاتكيفية لصالح الإناث.

وتتفق النتائج أيضًا مع دراسة Amirpour (2014)، التي وجدت أن الطالبات ذوات الكمالية العصابية حصلن على درجات أعلى في المخططات المعرفية اللاتكيفية مقارنة بالطلاب، مما يدعم النتائج الحالية التي أظهرت أن الإناث أكثر عرضة لمخططات مثل الخجل والعار، وتوهم الأذى والمرض، والعزلة الاجتماعية، وتوقع الإساءة والهجر.

ومع ذلك، تختلف النتائج مع دراسة Tariq et al. (2021)، التي أشارت إلى أن مخططات مثل الحرمان العاطفي والاعتمادية والتضحية بالذات ترتبط بالاكتئاب بشكل أقوى لدى الذكور، بينما في هذه الدراسة ظهر أن التضحية بالذات كانت أكثر شيوعًا لدى الذكور، ولكن لم تكن مرتبطة بالاكتئاب بشكل دال إحصائيًا.

وتُفسر النتائج السابقة في ضوء نظرية يونغ للمخططات المعرفية اللاتكيفية، على النحو التالي:

فاعتبار بعض المخططات أكثر انتشارًا لدى الإناث فإنها تعزى في ضوء تعزز التنشئة الاجتماعية الصارمة لدى الإناث مشاعر الخجل والعار، حيث يتم تعليم الفتيات أهمية الامتثال للمعايير المجتمعية، وكذلك تعزز البيئات غير الآمنة مخططات مثل توهم الأذى والمرض وتوقع الإساءة والهجر لدى الفتيات، حيث يتم تربيتهن في أجواء تحذرهن من المخاطر المحتملة أكثر من الذكور، وفيما يؤدي كذلك الدور الأسري والاجتماعي التقليدي دورًا في تعزيز الشعور بالعزلة الاجتماعية والاغتراب لدى الإناث، حيث قد يشعرن بأنهن أقل استقلالية مقارنة بالذكور الذين ظهرت لديهم مستويات أعلى في مخطط التضحية بالذات وهو ما يمكن تفسيره وفقًا للدور الاجتماعي الذكوري التقليدي الذي يشجع الذكور على تحمل المسؤوليات والتضحية من أجل الآخرين، مما يعزز هذا المخطط لديهم.

وفيما يتعلق بالالكسيثيميا وظهورها أعلى لدى الذكور فتعزيز النمو الاجتماعي والبيولوجي للذكور بالاعتماد على التفكير الخارجي بدلاً من التعامل مع المشاعر

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الداخلية، مما يؤدي إلى صعوبة في تحديد المشاعر وأحلام اليقظة. أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الأعراض الاكتئابية بين الجنسين، فقد يُعزى ذلك إلى وجود الكمالية العصابية كعامل مشترك بين الجنسين في الدراسة الحالية قد أدى إلى تقليل الفروق بين الذكور والإناث؛ حيث إن الكمالية العصابية قد تكون عامل خطر للاكتئاب بغض النظر عن الجنس

وتؤكد هذه النتائج على أهمية التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية في تشكيل المخططات المعرفية، وتسلط الضوء على ضرورة مراعاة الفروق بين الجنسين عند تصميم برامج التدخل النفسي والعلاجي، حيث قد يكون لكل جنس مجموعة مختلفة من التحديات النفسية التي تؤثر على صحتهم العقلية.

٥. نتائج الفرض الخامس ومناقشتها، والذي ينص على: "يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من ذوي الكمالية العصابية".

وللتحقّق من صحة الفرض استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis) بالطريقة القياسية (Enter) لتحديد تأثير التفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية، مع فحص الأثر التفاعلي بين المتغيرات.

وقد تم التحقق من الافتراضات الأساسية لتحليل الانحدار المتعدد وحذف التفاعلات التي لا تحقق الشروط من خلال الارتباط المتعدد (Multicollinearity)، والتوزيع الطبيعي للبواقي وكذلك تحقُّق افتراض تجانس التباين. وبناءاً على هذا أُجري تحليل الانحدار توضح ما توصَّل إليه من نتائج:

أ. تحليل التباين لمدى تأثير المُتغيِّر المستقل (التأثير المشترك للمخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا) على شدة الأعراض الاكتئابية.

جدول (١٧) تحليل التباين لمدى تأثير المُتغيِّر المستقل (التأثير المشترك للمخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا) على شدة الأعراض الاكتئابية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R	R^2	R^2 Adjusted	نسبة التباين
الانحدار	١٨٧.٣٧٧	٢	٩٣.٦٨٩	٥.٢٠٩	دالة عند ٠.٠١	٠.١٩٨	٠.٠٣٩	0.032	%٣.٩
البواقي	٤٦٠٤.٣٩٩	٢٥٦	١٧.٩٨٦						
الكلى	٤٧٩١.٧٧٦	٢٥٨							

يتبيّن من الجدول السابق أن النموذج العام للانحدار كان دال احصائياً، مما يشير إلى فاعلية المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع حيث كانت النسبة الفائية لتحليل التباين للمُتغيّرات المستقلة (المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا) على شدة الأعراض الاكتئابية دالة عند (٠.٠١)، وهو ما يشير لمعنوية النموذج.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

كما أن المتغيرات المستقلة تفسر فقط ٣.٩% من التباين في الاستجابات على شدة الأعراض الاكتئابية وذلك في ضوء قيمة معامل التفسير (R^2). كما بلغت قيمة (R^2 Adjusted) ٠.٠٣٢ وهو ما يشير بأن النموذج يفسر ٣.٢% من التباين في شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية، وهذا الانخفاض الطفيف مقارنةً بمعامل (R^2) يبين محدودية القدرة التفسيرية للمتغيرات المدروسة وبأن النموذج وبرغم دلالة العلاقة بين المتغيرات لكنه لا يزال غير كافٍ لتفسير التباين في الأعراض الاكتئابية، وأن عوامل أو متغيرات أخرى غير مشمولة في النموذج قد تسهم في تفسير التباين بشكل أكبر.

ب. معامل الانحدار المعياري، والخطأ المعياري، وقيمة (ت)؛ لبيان مدى تأثير المُتغيّرات المستقلة على شدة الأعراض الاكتئابية.

جدول (١٨) معامل الانحدار المعياري، والخطأ المعياري، وقيمة (ت)؛ لبيان مدى تأثير المُتغيّرات المستقلة على شدة الأعراض الاكتئابية

المُتغيّرات	معاملات الانحدار غير المعيارية B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية (بيتا)	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	١٦.١٠٥	١.٣٢٨	-	١٢.١٢٨	دالة عند ٠.٠١
مخطط ١١* الالكسيثيميا	-٠.٠٠٣	٠.٠٠١	-٠.١٣٨	٢.٢٥٠	دالة عند ٠.٠٥
مخطط ١٦* الالكسيثيميا	-٠.٠٠٢	٠.٠٠١	-٠.١٣٤	٢.١٧٩	دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن التفاعل المشترك بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا تتنبأ بشدة الأعراض الاكتئابية لدي طلاب الجامعة ذوي الكمالية العصابية.

ويمكن التعبير عن الأعراض الاكتئابية من خلال صياغة معادلة الانحدار الخام على النحو الآتي:

شدة الأعراض الاكتئابية = ٠.٠٠٣ × (العجز عن ضبط النفس * الالكسيثيميا) + ٠.٠٠٢ × (مخطط الفشل * الالكسيثيميا).

ويمكن التعبير عن الأعراض الاكتئابية من خلال صياغة معادلة الانحدار المعيارية على النحو الآتي: شدة الأعراض الاكتئابية = ٠.١٤ × (العجز عن ضبط النفس * الالكسيثيميا) + ٠.١٣ × (مخطط الفشل * الالكسيثيميا).

ومعادلة الانحدار تشير إلي:

١. أنه عند زيادة مستوى العجز عن ضبط النفس في تفاعله مع مستوى الالكسيثيميا وحدة واحدة فإن الأعراض الاكتئابية ترتفع بمقدار (٠.٠٠٣) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري-وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (٠.١٤) - فإنه عند ارتفاع مستوى العجز عن ضبط النفس في تفاعله مع مستوى الالكسيثيميا بمقدار وحدة معيارية فإن الأعراض الاكتئابية ترتفع بمقدار (٠.١٤) وحدة معيارية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

٢. أنه عند زيادة مستوى الفشل في تفاعله مع مستوى الالكسيثيميا وحدة واحدة فإن الأعراض الاكتئابية ترتفع بمقدار (٠.٠٠٢) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري-وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (٠.١٣) - فإنه عند ارتفاع مستوى الفشل في تفاعله مع مستوى الالكسيثيميا بمقدار وحدة معيارية فإن الأعراض الاكتئابية ترتفع بمقدار (٠.١٣) وحدة معيارية.

وبناءاً على النتائج الإحصائية، يمكن قبول الفرض الخامس، حيث أظهرت التحليلات أن التفاعل بين مخطط العجز عن ضبط النفس ومستويات الالكسيثيميا، وكذلك التفاعل بين مخطط الفشل ومستويات الالكسيثيميا، يمكن أن يسهم في التنبؤ بشدة الأعراض الاكتئابية. ولكن، بالنظر إلى نسبة التباين المفسر (R^2=3.9%) يتضح أن هذا التأثير ضعيف نسبيًا، مما يعني أن العلاقة بين المتغيرات ليست قوية بما يكفي لاعتبارها العامل الأساسي المؤثر على الأعراض الاكتئابية.

تشير نتائج تحليل الفرض الخامس إلى وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من ذوي الكمالية العصابية. وعلى الرغم من أن التأثير كان دالًا إحصائيًا، إلا أن قدرة النموذج التفسيري كانت منخفضة نسبياً (3.9%)، مما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى قد تكون أكثر تأثيرًا في تحديد شدة الأعراض الاكتئابية.

هذه النتيجة تعكس تعقيد العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا من جهة، والأعراض الاكتئابية من جهة أخرى .فبينما قد تلعب هذه العوامل دورًا في ظهور الاكتئاب، إلا أنها ليست الوحيدة المسؤولة عن ذلك، وهو ما يتماشى مع النماذج الحديثة في علم النفس التي تؤكد على تعددية العوامل المسببة للاكتئاب.

وتتفق هذه النتائج جزئيًا مع دراسة Vasel et al. (2019)، التي أشارت إلى أن بعض المخططات مثل العزلة الاجتماعية والتعلق بالآخرين تعد منبئات قوية للأعراض الاكتئابية. وهذا يتماشى مع النتائج الحالية التي أظهرت أن المخططات المتعلقة بالعجز عن ضبط النفس والفشل تتفاعل مع الالكسيثيميا لتؤثر على شدة الاكتئاب.

كما تتفق النتائج مع دراسة Pilkington et al. (2023)، التي وجدت ارتباطًا قوياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا، وأكدت أن التفاعل بينهما قد يزيد من شدة التحديات النفسية التي يواجهها الأفراد. ومع ذلك، لم تظهر هذه الدراسة أن جميع المخططات تؤدي إلى الاكتئاب بنفس الطريقة، وهو ما يدعم النتائج الحالية التي أظهرت أن بعض المخططات فقط كانت مرتبطة بالأعراض الاكتئابية.

من ناحية أخرى، تختلف النتائج مع دراسة جريش(2017) ، التي لم تجد أي دليل على أن الالكسيثيميا يمكن أن تتنبأ بالأعراض الاكتئابية. في المقابل، أظهرت

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الدراسة الحالية أن التفاعل بين الالكسيثيميا وبعض المخططات يمكن أن يكون له تأثير على الاكتئاب، ولكن بنسبة منخفضة، مما يشير إلى أن هذا التأثير قد يكون مشروطًا بعوامل أخرى لم يتم قياسها في الدراسة.

وتتفق النتائج مع دراسات مثل Gökdağ & Yildirim (2022)، التي أشارت إلى أن بعض المخططات والسمات المزاجية مثل تجنب الأذى قد تلعب دورًا في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية، مما يعزز فكرة أن هناك عوامل إضافية تسهم في تفسير العلاقة بين المخططات والأعراض الاكتئابية.

ويمكن تفسير هذه النتائج وفقًا لنظرية يونغ للمخططات المعرفية اللاتكيفية (٢٠٠٣)، التي تشير إلى أن المخططات تتشكل نتيجة خبرات الطفولة السلبية، وتظل خاملة حتى يتم تحفيزها من خلال مواقف معينة في الحياة اللاحقة. وعندما تتفاعل هذه المخططات مع صعوبات تنظيم المشاعر (الالكسيثيميا)، يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأعراض الاكتئابية.

لماذا ارتبط التفاعل بين المخططات المعرفية والالكسيثيميا بالأعراض الاكتئابية؟

١. مخطط العجز عن ضبط النفس والالكسيثيميا:

- الأفراد الذين يعانون من صعوبة في التحكم في اندفاعاتهم وانفعالاتهم، مع وجود صعوبة في تحديد مشاعرهم (الالكسيثيميا)، قد يجدون صعوبة في التعامل مع المشاعر السلبية، مما يزيد من احتمالية ظهور الأعراض الاكتئابية.
- هذا التفاعل يمكن وصفه بأنه "عجز مزدوج :"عدم القدرة على فهم المشاعر وعدم القدرة على التحكم فيها، مما يؤدي إلى حلقات مفرغة من التفكير السلبي والاضطرابات المزاجية.

٢. مخطط الفشل والالكسيثيميا:

- الأفراد الذين لديهم اعتقاد دائم بأنهم فاشلون يميلون إلى تفسير أي تحدٍّ في حياتهم على أنه دليل على عدم كفاءتهم. وعندما يكون لديهم صعوبة في تحديد مشاعرهم أو معالجتها (الالكسيثيميا)، يصبحون أقل قدرة على التعامل مع هذه المشاعر بطريقة صحية، مما يزيد من احتمال تفاقم الأعراض الاكتئابية.
- هذا التفاعل يمكن وصفه بأنه "تحفيز سلبي مستمر": الأفراد لا يستطيعون فهم أو معالجة مشاعرهم، مما يجعلهم يغرقون في الشعور بالفشل بطريقة تؤدي إلى أعراض اكتئابية أكثر حدة.

لماذا كان التأثير التفاعلي للمخططات والالكسيثيميا ضعيفًا (٣.٩%)؟

١. العوامل الوسيطة:

قد تكون هناك عوامل أخرى مثل الدعم الاجتماعي، وطرق التكيف، ومستوى القلق تلعب دورًا في تحديد شدة الأعراض الاكتئابية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

فمثلاً، الأفراد الذين يمتلكون استراتيجيات تكيف إيجابية قد يكونون قادرين على التعامل مع مخططاتهم السلبية بطريقة تقلل من تأثيرها على الصحة النفسية.

٢. الفروق الفردية:

ليس كل الأفراد ذوي المخططات اللاتكيفية العالية يعانون من الالكسيثيميا بنفس الدرجة. وبالتالي، قد يختلف تأثير التفاعل بين هذين المتغيرين تبعًا للسمات الفردية الأخرى، مثل المرونة النفسية ومستوى الذكاء العاطفي.

٣. طبيعة العينة:

الدراسة أجريت على طلبة الجامعة، وهم فئة قد تكون لديهم موارد تكيفية جيدة مقارنةً بعينات سريرية، مما قد يفسر ضعف العلاقة بين المتغيرات.

ويتضح مما سبق بصفة عامة ان نتائج الفرض الخامس تشير إلى وجود تأثير تفاعلي بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستويات الالكسيثيميا على شدة الأعراض الاكتئابية، ولكنه كان ضعيفًا نسبيًا .وقد أظهرت النتائج أن المخططات المتعلقة بالعجز عن ضبط النفس والفشل، عند التفاعل مع مستويات مرتفعة من الالكسيثيميا، يمكن أن تزيد من احتمالية ظهور الأعراض الاكتئابية.

ومع ذلك، فإن ضعف القدرة التفسيرية للنموذج (3.9%) يشير إلى أن هناك عوامل أخرى قد تكون أكثر أهمية في تحديد مستوى الأعراض الاكتئابية، مثل الدعم الاجتماعي، ومستويات القلق، والمرونة النفسية.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية بجانبيها النظري والميداني، ولضمان تطبيق فعّال لهذه النتائج في البيئة الجامعية، تم اقتراح التوصيات التالية:

١. تطوير برامج إرشادية وعلاجية للحد من تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة

٢. تنفيذ برامج تدريبية لتعزيز المهارات العاطفية والاجتماعية لدى الطلبة.

٣. تحسين خدمات الدعم النفسي الجامعي وتطوير ممارسات العلاج النفسي للالكسيثيميا.

٤. إنشاء مجموعات دعم للطلبة ذوي الكمالية العصابية لمساعدتهم على التكيف.

٥. إدراج مناهج جامعية تهدف إلى تعزيز المرونة النفسية والذكاء العاطفي.

رابعاً: المُقترحات البحثية:

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية، وتماشيًا مع التوجهات الحديثة في البحث النفسي، يمكن اقتراح مجموعة من الدراسات المستقبلية التي تعزز فهم العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، الالكسيثيميا، والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعات ذوي الكمالية العصابية .تتضمن هذه المقترحات مناهج بحثية متنوعة تشمل

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

الدراسات الطولية، التجريبية، والمنهجية المختلطة، وذلك بهدف تقديم رؤى أعمق وأكثر تطبيقية حول هذه العلاقات.

١. تطور المخططات المعرفية اللاتكيفية عبر مراحل الحياة الجامعية وتأثيرها على الالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية: دراسة طولية.

٢. قدرة المخططات المعرفية اللاتكيفية على التنبؤ بالالكسيثيميا والأعراض الاكتئابية: دراسة مستعرضة على عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية.

٣. الدور الوسيط للدعم الأسري والتنظيم الانفعالي في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا لدى طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية.

٤. الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا: تحليل تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية.

٥. فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخططات (Schema Therapy) في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين الالكسيثيميا لدى طلبة الجامعات ذوي الكمالية العصابية.

٦. تطوير تطبيق ذكي يوظف التقييم البيئي اللحظي (EMA) لرصد تنشيط المخططات المعرفية اللاتكيفية في مواقف الحياة الفعلية.

ISSN : 2537-0421 eISSN : 2537-043X

المراجع

المراجع العربية:

جريش، إيمان. (٢٠١٧). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها باالالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، ٣٢ (٩٦)، ١٤١–٢٢٩.
https://doi.org/10.21608/sec.2017.103239

الحربي، نورة. (٢٠٢٢). خبرات الإساءة والمخططات المعرفية غير المتكيفة كمنبِّئات باضطراب الشخصية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القصيم.

سيد، سعاد. (٢٠١٩). النموذج البنائي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والكمالية العصابية والأنماط الوالدية اللاسوية المدركة لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩(١٠٢)، ١٢٥–١٧٩.
https://doi.org/10.21608/ejcj.2020.97776

السيوف، فاتن عيسى. (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الالكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٦ (٤)، ٢٦٥-٢٨٩.

عبدالنبي، سامية. (٢٠١٠). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية بجامعة بنها*، (٧٠)، ١-٣٧.

المراجع الأجنبية:

Abdolmohammadi, K., Hosseinzadeh, M., Sourman Abadi, F., & Khaleghi, M. (2016). Investigating the relationship between alexithymia and early maladaptive schemas among university students in Tabriz. *European Online Journal of Natural and Social Sciences, 5*(2), 399-405.

AlHadi, A., AlAteeq, D., Al-Sharif, E., Bawazeer, H., Alanazi, H., AlShomrani, A., Shuqdar, R., & AlOwaybil, R. (2017). An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of General Psychiatry, 16*(32). https://doi.org/10.1186/s12991-017-0155-1

American Psychiatric Association. (2022). Depressive Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

ISSN : ***2537-0421*** **eISSN :** ***2537-043X***

Amirpour, B. (2014). Predictive Role of Early Maladaptive Schemas in Neurotic Perfectionism in Middle-School Female Students from Kangavar. *International Journal of School Health, 1*(1), 1-5 https://doi.org/10.17795/intjsh-19854

Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C., & Theuwis, L. (2012). Gender Differences in Cognitive Schema Vulnerability and Depressive Symptoms in Adolescents. *Behaviour Change, 29*(3), 164–182. https://doi.org/10.1017/bec.2012.15

Farahi, S., Naziri, G., Davodi, A., & Fath, N. (2023). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Alexithymia, and Emotional Intelligence With Somatic Symptoms in People With Somatic Symptoms Disorder. *Practice in Clinical Psychology, 11*(3), 187–200. https://doi.org/10.32598/jpcp.11.3.887.1

Feyzioğlu, A., Sayıner, A., Özçelik, D., Altun, F., & Budak, E. (2022). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology, 42*(21), 17851–17861. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1

Ginalska, K. (2020). Alexithymia and Cognitive Schemas. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio J – Paedagogia-Psychologia, 33*(3), 191-203. https://doi.org/10.17951/j.2020.33.3.191-203

Gökdağ, C., & Yildirim, Z. (2022). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Temperament and Depressive Symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry. 34(3), 162–172*. https://doi.org/10.5080/u26316

Gómez, J., & Calvete, E. (2020). Longitudinal Bidirectional Associations Between Dispositional Mindfulness, Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in

ISSN : ***2537-0421*** **eISSN :** ***2537-043X***

Adolescents. *Mindfulness, 11*(8), 1943–1955. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01402-w

Jahromi, F., Naziri, G., & Barzegar, M. (2012). The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 32,* 141–147. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.023

Karjouh, K., Azzaoui, F., Boulbaroud, S., Samlali, W., & Ahami, A. (2022). Role of early maladaptive schemas and alexithymia in the relationship between perceived parenting styles in Moroccan psychoactive substance users. International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases, 12(3), 170-179. doi.org: 10.4103/ijnpnd.ijnpnd_15_22

Keefer, K. V., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (2017). Taxometric Analysis of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Further Evidence That Alexithymia Is a Dimensional Construct. *Assessment, 26*(3), 364-374. https://doi.org/10.1177/1073191117698220

ISSN : ***2537-0421*** **eISSN :** ***2537-043X***