

The Level of Body Dysmorphic and its Relationship to Depression in Women. Reviews of Plastic Surgery centers in the Hashemite Kingdom of Jordan

Sami M. Khatatneh^{(1)*}

(1) Prof., Mutah University, Jordan.

Received: 20/10/2024

Accepted: 24/12/2024

Published: 20/03/2025

* **Corresponding Author:**
samimohsen1970@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.59759/educational.v4i1.729>

Abstract

The current study aimed to identify the level of body dysmorphic disorder and depression and the relationship between body dysmorphic disorder and depression among women visiting plastic surgery centers. The sample consisted of women visiting plastic surgery centers in Amman Governorate. The sample size was (110) women visiting plastic surgery centers. To achieve the study objectives, the study tools were adopted, namely the Beck Depression Inventory consisting of (21) questions and the Body Dysmorphic Scale consisting of (34) articles, and were applied to the sample. To answer the questions of the study, the researcher adopted the descriptive correlational analytical method. The results showed that the level of body dysmorphic disorder among women visiting

plastic surgery centers was at a moderate level, and that the level of depression among women visiting plastic surgery centers was moderate. The results showed that there were no differences in the level of depression according to the age variable at levels (20 - 30) compared to the age group (31 - 40) and the age group (41-50), and there were differences in favor of the age group (31 - 40) compared to (41-50). The results showed that there were no statistically significant differences in the level of symptoms of body dysmorphic disorder among women visiting plastic surgery centers according to the variable of age. The results also showed that there is a direct correlation between body dysmorphic disorder and depression; where the correlation coefficient reached (0.22), which is considered a statistically significant value. Based on the results of the study, a number of recommendations were made.

Keywords: Body Dysmorphic, Depression, Beauty Center.

مستوى التشوه الجسدي وعلاقته بالاكنتاب لدى النساء مراجعات مراكز جراحة التجميل في المملكة الأردنية الهاشمية

سامي محسن الختاتنة^(١)

(١) أستاذ، جامعة مؤتة، الأردن.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى تشوه الجسد والاكنتاب والعلاقة بين تشوه الجسد والاكنتاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل، وتشكلت العينة من السيدات اللواتي يرآجن مراكز جراحة التجميل في محافظة عمان وقد بلغ حجم العينة (١١٠) سيدة من اللواتي يرآجن مراكز جراحة التجميل، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد أداتا الدراسة وهما مقياس بيك للاكنتاب والمكون من (٢١) سؤال ومقياس تشوه الجسد والمكون من (٣٤) فقرة، وقد تم تطبيقهما على العينة، وللإجابة عن أسئلة الدراسة اعتمد الباحث الأسلوب الوصفي الارتباطي التحليلي. وأوضحت النتائج أن مستوى اضطراب تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل لديهن جاء بمستوى متوسط، وأن مستوى الاكنتاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل متوسط، وأظهرت النتائج بأنه لا يوجد فروق في مستوى الاكنتاب حسب متغير العمر في مستويات (٢٠ - ٣٠) مقارنة بالفئة العمرية (٣١ - ٤٠) وفئة العمر (٤١ - ٥٠)، ووجود فروق لصالح فئة العمر (٣١ - ٤٠) مقارنة مع (٤١ - ٥٠)، وبينت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية، وأوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين تشوه الجسد والاكنتاب؛ وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٢٢)، وتعتبر قيمة ذات دلالة إحصائية، وبناءً على نتائج الدراسة تم الخروج بعدد من التوصيات.

كلمات مفتاحية: تشوه الجسد، الاكنتاب، مراكز التجميل

المقدمة

لقد زاد الإقبال في الآونة الأخيرة على عيادات التجميل لدى فئات المجتمع عمومًا، وخاصة لدى النساء، وأصبحت ظاهرة تحتاج إلى الاهتمام، خاصة أن بعض النساء ترتبط مراجعاتهن بحالات نفسية كالاكنتاب أو تشوه صورة الجسم.

يُعد اضطراب تشوه الجسد حالة صحية نفسية يُصاب فيها الشخص بالتفكير المستمر في وجود عيوب أو تشوهات في مظهره، وقد يتعلق هذا التشوه بعيب يبدو طفيفاً أو لا يمكن للآخرين رؤيته.

ومع ذلك، قد يشعر المصاب بالإحراج والخجل والقلق إلى درجة تجعله يتجنب العديد من المواقف الاجتماعية (مايو كلينك، ٢٠١٩).

إن علاقة الفرد بجسمه تتكون من خلال أفكاره ومشاعره التي يكونها حول نفسه، وقد تكون هذه الأفكار والمشاعر إيجابية أو سلبية. وتتوقف سعادة الفرد أو تعاسته على هذه الصورة الذهنية التي يكونها عن جسده؛ فقد تولد هذه الأفكار لديه الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع، مما يدفعه إلى العمل والإنجاز وتكوين العلاقات الاجتماعية مع المحيطين. وعلى العكس، قد تكون أفكارًا سلبية تؤدي به إلى الشعور بالقلق والاكتئاب والعزلة. (Sreshta et al., 2017)

بدأ هذا الاضطراب بالظهور مع تحول انتباه الدراسات إلى ظاهرة "القلق المتخيل" (Imagined Ugliness) أو ما يُعرف بـ"قلق التشوه" (Bartsch, 2007) (Dysmorphic Concern) "وقد أوضح دليل تشخيص الاضطرابات النفسية الخامس DSM-5، والخامس المطور DSM-5-TR، اضطراب التشوه الجسدي (Body Dysmorphic Disorder – BDD) ضمن اضطرابات الوسواس القهري، بوصفه حالة من الانشغال المفرط بوجود عرض واحد أو أكثر من الأعراض المتخيلة في صورة الجسد، والقلق المفرط تجاهها، خاصة ملامح الوجه أو الجلد أو الشعر أو أي منطقة أخرى في الجسم، والتي يُخَيَّل للفرد أو يتوهم أنها قبيحة أو غير جذابة أو مشوهة، بينما تكون في حقيقة الأمر طبيعية أو غير ملحوظة من الآخرين، أو قد تظهر بشكل طفيف غير ذي أهمية. يُصاحب ذلك ممارسة سلوكيات قهرية متكررة ومفرطة وغير ممتعة، مثل تكرار النظر في المرآة، الاستمالة المفرطة، تمويه العيوب المتصورة، والسعي الدائم للتأكد من المظهر الجسدي. إضافة إلى ذلك، قد يقوم المصاب ببعض الأفعال النفسية مثل المقارنة المستمرة لملامحه الجسدية بالآخرين، وذلك استجابة لهذا الانشغال المفرط ومحاولة للتغلب على الشعور بقلق المظهر. قد يستمر هذا الأمر لفترات زمنية طويلة تتراوح بين ٣-٨ ساعات يوميًا، مما يجعل مقاومته أو السيطرة عليه أمرًا صعبًا (American Psychiatric Association [APA, 2022]، (American Psychiatric Association, 2013) وقد يؤدي ذلك إلى الشعور بالضيق والمعاناة من القصور والضعف الواضح في الأداء النفسي والاجتماعي والمهني والتعليمي، وصولًا إلى انخفاض نوعية وجودة الحياة (Cogle & Patel, 2023)؛ (Wilver, 2023)

يظهر هذا الاضطراب أيضاً لدى كلا الجنسين، وفقاً لما أشار إليه كل من (Krebs, De la Cruz, 2017؛ & Mataix-Cols, 2017؛ Phillips & Susser, 2023). ومع ذلك، فإن أعراضه أكثر شيوعاً لدى الإناث مقارنة بالذكور؛ إذ ينشغل تفكيرهن بالتركيز المفرط على شعر الوجه أو الجسم، وكذلك زيادة الوزن، أو بعض المناطق المعينة في الجسم مثل الثديين والفخذين والساقين. كما أنهن أكثر عرضة للقيام بالسلوكيات القهرية المرتبطة بهذا الاضطراب، مثل فحص الذات المتكرر في الأسطح العاكسة، وتمويه العيوب المتصورة عبر تغيير الملابس أو استخدام مساحيق التجميل، والبحث عن مستحضرات التجميل وشرائها بشكل قهري. فضلاً عن ذلك، فإنهن أكثر انجذاباً إلى متابعة المعلومات والمنشورات المتعلقة بعمليات التجميل وجراحاته، والسعي المتكرر لإجرائها بصورة قد تصل إلى حد الهوس، مما قد يؤثر سلباً على حياتهن، ويتسبب في العديد من الصعوبات والمشكلات النفسية والانفعالية، وكذلك يؤثر على علاقتهن بالمحيطين بهن.

تتشكل علاقة الفرد بجسمه من خلال أفكاره ومشاعره التي يكونها حول نفسه، وقد تكون هذه الأفكار والمشاعر إيجابية أو سلبية. وتتوقف سعادة الفرد أو تعاسته على الصورة الذهنية التي يكونها عن جسده؛ فقد تولد لديه الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع، مما يكون دافعاً له للعمل والإنجاز وتكوين العلاقات الاجتماعية. وعلى النقيض، قد تكون أفكاراً سلبية تؤدي به إلى الشعور بالقلق والاكتئاب والعزلة. (Sreshta et al., 2017)

ويحدث أحياناً أن تشوه صورة الجسم، فيصبح لدى الفرد مجموعة من الأفكار والمشاعر المشوهة حول مظهره الجسدي، تصل به إلى درجة السخط وعدم الرضا عن جسده، أو إلى حد التوهم والاعتقاد بوجود عيوب أو تشوهات، مما يوقعه في العديد من الاضطرابات النفسية التي لا حصر لها. ويؤكد العديد من العلماء أن هذه الاضطرابات تنشأ في مراحل مبكرة من عمر الفرد، بين سن ١٣-١٧ عاماً (الأنصاري، ٢٠٢٠).

كذلك، قد يؤدي تشوه صورة الجسم إلى خلق بيئة خصبة للاعتلال النفسي، مما يجعل الفرد عرضة لمشكلات نفسية عديدة. وقد أشارت العديد من النظريات النفسية إلى أن هذه الاضطرابات تبدأ في مراحل مبكرة من عمر الفرد، بين سن ١٣-١٧ عاماً (الأنصاري، ٢٠٢٠).

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن هناك عدة عوامل قد تساهم في ظهور اضطراب تشوه الجسد، ومن أهمها 1- (Veale, D, 2018): العوامل الوراثية: قد يكون هناك عامل وراثي يزيد من خطر

الإصابة بالاضطراب، وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك صلة بين بعض المورثات والإصابة بالاضطراب. ٢- العوامل النفسية: مثل الإجهاد والقلق والتوتر والاكتئاب، والتعرض لصدمات نفسية أو الإيذاء النفسي، والتعرض للتعرض للاضطهاد. ٣- العوامل الثقافية: تعتبر الثقافة والمجتمع والوسائل الإعلامية ومقاييس الجمال الحديثة من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب. ٤- العوامل العصبية: تشير بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين تشوه الجسد وبعض الاضطرابات العصبية، كاضطراب الوسواس القهري واضطرابات الأكل، ويمكن أن يتأثر الدماغ بسبب هذه الاضطرابات ويؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية. ٥- العوامل الاجتماعية: كالعلاقات مع الآخرين والتوترات الاجتماعية ومواجهة التمر والاستهزاء والتعرض للاضطهاد والإقصاء. يتميز اضطراب تشوه الجسد بمجموعة من الأعراض التي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد منها: : الاهتمام المفرط بعيب متصور في المظهر الذي لا يمكن للآخرين رؤيته أو يبدو طفيفاً، والاعتقاد الشديد بأن لديك عيباً في مظهرك يجعلك قبيحاً أو مشوهاً، والاعتقاد بأن الآخرين يلاحظون مظهرك بطريقة سلبية أو يسخرون منك، والمشاركة في سلوكيات تهدف إلى إصلاح أو إخفاء العيب المتصور الذي يصعب مقاومته أو التحكم فيه، كالوقوف أمام المرأة لوقت طويل ومتكرر، والعناية بالمظهر، أو تقليل الجلد، ومحاولة إخفاء العيوب المتصورة بالتسريحات، والمكياج، أو الملابس، والمقارنة المستمرة لمظهرك بالآخرين، والسعي المتكرر للتأكد من مظهرك من الآخرين، ووجود ميول للكمالية، والبحث عن الوسائل التجميلية المختلفة ومع ذلك لا يصل للرضا المناسب، وتجنب المواقف الاجتماعية (مايو كلينك، ٢٠١٩). لقد مر تشخيص اضطراب تشوه الجسد بعدة مراحل بدأت في الدليل التشخيصي الثالث DSM-III لعام (١٩٨٠) وقد جاء تحت مسمى "قوبيا التشوه Dymorphophobia كاضطراب جسدي غير نمطي Atypical somatoform disorder بدون معايير تشخيصية محددة، ثم استخدم مصطلح " اضطراب تشوه الجسد " Body dysmorphic disorder لأول مرة في الدليل التشخيصي الثالث المطور DSM III-R لعام (١٩٨٧)، واستمر ذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV لعام (١٩٩٤)، والرابع المعدل DSM-IV-TR لعام (٢٠٠٠) وأدرج كتشخيص ضمن قسم الاضطرابات الجسدية ووضعت له ثلاثة معايير تشخيصية (Veale & Neziroglu, 2010) ، ثم حدثت تنقيحات للمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 لعام (٢٠١٣)، حيث تم إجراء كثير

من التغييرات المهمة فقد تم تصنيفه ضمن الفئة التصنيفية الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة Obsessive-Compulsive and Related Disorders، كما تم تضمين معيار تشخيصي جديد يحدد السلوكيات المتكررة والأفعال العقلية كسمة رئيسية للاضطراب ؛ وذلك ما زاد من خصوصية التشخيص وساعد على تميز ذلك الاضطراب عن الاضطرابات الأخرى كاضطراب القلق الاجتماعي والاكتئاب، كما تم أيضا تضمين محددين لتمييز التشخيص، هما محدد: انحراف البنية العضلية وهو له فائدة عملية لتشخيص خلل التشوه العضلي وهو أكثر شيوعا لدى الذكور، ومحدد البصيرة لتحديد الأفراد الذين لديهم معتقدات التشوه الجسدي دون تعيين تشخيص منفصل للاضطراب الوهمي؛ ومن ثم فصله عن الاضطرابات الذهانية (Krebs et al). ٢٠١٧. وقد تمثلت المؤشرات التشخيصية لاضطراب تشوه الجسد وفقا للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس -DSM-5، والخامس المعدل ٥ -DSM- فيما يلي: (١) التفكير بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو عدم الرضا عن شكل الجسد وخاصة بعض العيوب التي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين، (٢) ومن ضمن المراحل التي يمر بها الفرد تظهر لديه وبشكل متكرر مجموعة من السلوكيات (مثل: الوقوف المتكرر أمام المرأة، الميلان الملفت للنظر، تفسير وإزالة الجلد، السعي للاطمئنان على المظهر، أو بعض الأفعال العقلية (مثل: مقارنة مظهره بالآخرين كرد فعل أو استجابة لقلق المظهر، و (٣) يُسبب الانشغال بالجسم ضائقة إكلينيكية واضحة، وقصور في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها من المجالات الأخرى ذات الأهمية، و (٤) لا يرجع الانشغال بالمظهر للمخاوف المتعلقة بالبدانة أو وزن الجسم، والذي تتوافق أعراضه مع الدلائل التشخيصية لاضطراب الأكل . وللتعرف على وجود: انحراف في البنية الجسمية العضلية: يتم التشخيص باضطراب تشوه شكل العضلات عندما يشغل الفرد بفكرة أن بناءه الجسمي صغير جدًا وأن عضلاته قليلة بشكل ظاهر، ويمكن أن يصاحبه انشغال بجزء آخر من أجزاء الجسم، وتحديد ما إذا كان هناك: وجود درجة من الاستبصار خاصة بمعتقدات التشوه الجسدي، مثل (أنا أبدو قبيحًا أو مشوها) في حال وجود استبصار جيد أو مناسب: يدرك الفرد بشكل مؤكد أو محتمل أن أفكاره ومعتقداته المتعلقة بتشوه الجسد غير صحيحة أو قد لا تكون صحيحة، وفي حال وجود استبصار ضعيف: يعتقد الفرد بأن أفكاره المتعلقة بتشوه الجسد يمكن أن تكون صحيحة، وفي حال غياب البصيرة/ معتقدات وهمية: يكون الفرد على اقتناع تام بأن معتقداته المتعلقة بتشوه الجسد صحيحة. (APA, 2013, ; APA, 2022) ويتداخل اضطراب التشوه الجسدي والاكتئاب Depression فنجد أن كلاهما ينطويان على الشعور بالقبح كجزء من تدني تقدير الذات إلا

أن المخاوف بشأن المظهر ليست الشغل الشاغل لمن يعانون من الاكتئاب، والذين لا يلجئون للسلوكيات المنكررة والقهرية والتي تحدد الأفراد الذين لديهم اضطراب تشوه الجسد كالفحص المنكر للمظهر بالمرآة، في حين أن كثير من الحالات المَرَضِيَّة لاضطراب تشوه الجسد تسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب (2017) (Krebs et al) . ويشير إقبال وآخرون (2006) Iqbal et al إلى أن عدم القبول في صورة الجسم قد يتسبب في الاكتئاب وقد تبين أن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب عند الذكور والإناث، والعلاقة كانت أكثر عند الإناث مقارنة مع الذكور، وهذا يرجع إلى القيم الثقافية والتوقعات المؤيدة للبنات والنساء على أن يتبهن للهيئة الجسمية وهذا يمكن أن يضعف إحساسهن بالسعادة، ويسهم في عدم تنظيم الحمية الغذائية، ويؤدي إلى الاكتئاب، والمشكلات النفسية لذلك يمثل الاكتئاب الخبرة الإنسانية الشائعة، والتي تجعل الفرد في حالة من الحزن والكآبة والضيق والتشاؤم واليأس وقد يكون أحد أسباب سبب ظهور هذه المشاعر السلبية هو عدم حصول الفرد على صورة الجسم المثالية التي يرغب في تحقيقها. وإذا ما استمرت هذه المشاعر فإنها تعوق الفرد عن تحقيق الصحة النفسية (Solomon, 2014) (Nnaemeka & ميشير (2023, Michele.et al) أن الاكتئاب هو اضطراب يؤثر بشكل متزايد على مختلف السكان، وتم تعريف هذه الحالة على أنها اضطراب نفسي يتميز بحالة مستمرة من المزاج المكتئب، يرافقها أعراض نفسية أخرى مثل التعب وفقدان الطاقة، وتقليل الاهتمام أو المتعة واضطراب النوم، والاضطراب أو التباطؤ النفسي، وصعوبات التركيز، وتغيير في الشهية والوزن، والشعور المفرط بالذنب، أو التفكير في الانتحار .و تشير منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم وتوضح التقديرات إلى أن ما نسبته ٥% من البالغين في العالم يعانون منه والتي تقدر بنحو ٢٨٠ مليون شخص في العالم وذلك وفقاً لتقرير (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣)، وقد أشار بيك (Beck) أن الاكتئاب حالة مرضية يرافقها تغيرات انفعالية وعقلية وجسمية تتشكل في صورة حزن وعزلة ولامبالاة وانخفاض في تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية ونقص طاقة الليبيدو والاعتداء على الذات وتدني مستوى النشاط الذي يتضمن القصور والبطء الحركي (2005) (Beck, كما يرى (2023, Michele.et al) أن الاكتئاب هو اضطراب يؤثر بشكل متزايد على مختلف السكان، وتم تعريف هذه الحالة على أنها اضطراب نفسي يتميز بحالة مستمرة من المزاج المكتئب، يرافقها أعراض نفسية أخرى مثل التعب وفقدان الطاقة، وتقليل الاهتمام أو المتعة واضطراب

النوم، والاضطراب أو التباطؤ النفسي، وصعوبات التركيز، وتغيير في الشهية والوزن، والشعور بالقلّة قيمة أو الشعور المفرط بالذنب، أو التفكير في الانتحار . وكذلك عرف كل من فورباس وآخرون Forbes et al (2021) الاكتئاب بأنه اضطراب في الأداء العاطفي والاجتماعي غير المنظم، مع استجابة ضعيفة للمكافأة، واستجابة متزايدة للتهديد ربما تهدد اجتماعي بشكل خاص)، والتركيز المفرط على الجوانب السلبية للذات والمشاركة غير الفعالة مع الآخرين.

ChatGPT said:

يبدو أنك تجمع الكثير من المعلومات حول اضطراب تشوه الجسد وعلاقته بالاكتئاب، إلى جانب العوامل المسببة له ومعايير التشخيص. هل تحتاج إلى تلخيص لهذه المعلومات، أو كتابتها في صيغة تقرير أو بحث معين؟ أخبرني كيف يمكنني مساعدتك تحديدًا!

You said:

تدقيق املائي ولغوي دون تغيير الصيغة

You're giving feedback on a new version of ChatGPT.

Which response do you prefer? Responses may take a moment to load.

ChatGPT

Response 1

Reasoned about body dysmorphic disorder text for 1m 15s

- إليك النص بعد التدقيق الإملائي والنحوي مع الحفاظ على الصيغة دون تغيير:
- تشير الأبحاث الحديثة إلى أن هناك عدة عوامل قد تساهم في ظهور اضطراب تشوه الجسد، ومن أهمها: (Veale, D (2018)
- ١- **العوامل الوراثية:** قد يكون هناك عامل وراثي يزيد من خطر الإصابة بالاضطراب، وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك صلة بين بعض المورثات والإصابة بالاضطراب.
 - ٢- **العوامل النفسية:** مثل الإجهاد والقلق والتوتر والاكتئاب، والتعرض لصدمات نفسية أو للإيذاء النفسي، والتعرض والتعرض للاضطهاد.
 - ٣- **العوامل الثقافية:** تعتبر الثقافة والمجتمع والوسائل الإعلامية ومقاييس الجمال الحديثة من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب.

٤- **العوامل العصبية:** تشير بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً بين تشوه الجسد وبعض الاضطرابات العصبية، كاضطراب الوسواس القهري واضطرابات الأكل، ويمكن أن يتأثر الدماغ بسبب هذه الاضطرابات مما يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية.

٥- **العوامل الاجتماعية:** كالعلاقات مع الآخرين والتوترات الاجتماعية ومواجهة التمر والاستهزاء والتعرض للاضطهاد والإقصاء.

يتميز اضطراب تشوه الجسد بمجموعة من الأعراض التي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد، منها: الاهتمام المفرط بعيب متصور في المظهر لا يمكن للآخرين رؤيته أو يبدو طفيفاً، والاعتقاد الشديد بأن لديك عيباً في مظهرك يجعلك قبيحاً أو مشوهاً، والاعتقاد بأن الآخرين يلاحظون مظهرك بطريقة سلبية أو يسخرون منك، والمشاركة في سلوكيات تهدف إلى إصلاح أو إخفاء العيب المتصور الذي يصعب مقاومته أو التحكم فيه، كالوقوف أمام المرأة لوقت طويل ومتكرر، والعناية بالمظهر، أو تقليل الجلد، ومحاولة إخفاء العيوب المتصورة بالتسريحات أو المكياج أو الملابس، والمقارنة المستمرة لمظهرك بالآخرين، والسعي المتكرر للتأكد من مظهرك لدى الآخرين، ووجود ميول للكمالية، والبحث عن الوسائل التجميلية المختلفة ومع ذلك لا يصل للرضا المناسب، وتجنب المواقف الاجتماعية (مايو كلينك، ٢٠١٩).

لقد مر تشخيص اضطراب تشوه الجسد بعدة مراحل؛ بدأ في الدليل التشخيصي الثالث DSM-III لعام (١٩٨٠) وقد جاء تحت مسمى "قوبيا التشوه" (Dysmorphophobia) كاضطراب جسدي غير نمطي (Atypical somatoform disorder) بدون معايير تشخيصية محددة، ثم استخدم مصطلح "اضطراب تشوه الجسد" (Body dysmorphic disorder) لأول مرة في الدليل التشخيصي الثالث المطور R-DSM-III لعام (١٩٨٧)، واستمر ذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV لعام (١٩٩٤)، والرابع المعدل TR-IV-DSM لعام (٢٠٠٠) وأدرج كتشخيص ضمن قسم الاضطرابات الجسدية وُضعت له ثلاثة معايير تشخيصية (Veale & Neziroglu, 2010) ثم حدثت تنقيحات للمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM لعام (٢٠١٣)، حيث تم إجراء العديد من التغييرات المهمة، فقد تم تصنيفه ضمن الفئة التصنيفية للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة (Compulsive and Related - Obsessive)

(Disorders)، كما تم تضمين معيار تشخيصي جديد يحدد السلوكيات المتكررة والأفعال العقلية كسمة رئيسية للاضطراب؛ وذلك ما زاد من خصوصية التشخيص وساعد على تمييز ذلك الاضطراب عن الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب القلق الاجتماعي والاكتئاب. كما تم أيضاً تضمين محددتين لتمييز التشخيص، هما:

- محدد انحراف البنية العضلية، وهو له فائدة عملية في تشخيص خلل التشوه العضلي، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور.
 - محدد البصيرة لتحديد الأفراد الذين لديهم معتقدات تشوه جسدي دون تعيين تشخيص منفصل للاضطراب الوهمي؛ ومن ثم فصل عن الاضطرابات الذهانية. (Krebs et al, 2017)
- وقد تمثلت المؤشرات التشخيصية لاضطراب تشوه الجسد وفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) والخامس المعدل (DSM-5-TR) فيما يلي:
- ١- التفكير بوجود واحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو عدم الرضا عن شكل الجسد، وخاصة بعض العيوب التي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين؛
 - ٢- ومن ضمن المراحل التي يمر بها الفرد تظهر لديه وبشكل متكرر مجموعة من السلوكيات (مثل: الوقوف المتكرر أمام المرأة، الميلان الملفت للنظر، نقشير وإزالة الجلد، السعي للاطمئنان على المظهر، أو بعض الأفعال العقلية (مثل: مقارنة مظهره بالآخرين كرد فعل أو استجابة لقلق المظهر)).
 - ٣- يُسبب الانشغال بالجسد ضائقة إكلينيكية واضحة، وقصوراً في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها من المجالات الأخرى ذات الأهمية.
 - ٤- لا يرجع الانشغال بالمظهر للمخاوف المتعلقة بالبدانة أو وزن الجسم، والذي تتوافق أعراضه مع الدلائل التشخيصية لاضطراب الأكل.

وللتعرف على وجود انحراف في البنية الجسمية العضلية: يتم التشخيص باضطراب تشوه شكل العضلات عندما ينشغل الفرد بفكرة أن بناءه الجسمي صغير جداً وأن عضلاته قليلة بشكل ظاهر، وقد يصاحبه انشغال بجزء آخر من أجزاء الجسم. ويتم تحديد ذلك من خلال وجود درجة من الاستبصار خاصةً بمعتقدات التشوه الجسدي، مثل (أنا أبدو قبيحاً أو مشوهاً)؛ ففي حال وجود استبصار جيد أو مناسب يدرك الفرد بشكل مؤكد أو محتمل أن أفكاره ومعتقداته المتعلقة بتشوه الجسد غير صحيحة أو

قد لا تكون صحيحة، وفي حال وجود استبصار ضعيف يعتقد الفرد بأن أفكاره المتعلقة بتشوه الجسد يمكن أن تكون صحيحة، وفي حال غياب البصيرة/معتقدات وهمية يكون الفرد على اقتناع تام بأن معتقداته المتعلقة بتشوه الجسد صحيحة (APA, 2013; APA, 2022)

ويتداخل اضطراب التشوه الجسدي والاكتئاب (Depression)؛ فنجد أن كلاهما ينطوي على الشعور بالقيح كجزء من تدني تقدير الذات، إلا أن المخاوف المتعلقة بالمظهر ليست الشغل الشاغل لمن يعانون من الاكتئاب، والذين لا يلجؤون للسلوكيات المتكررة والقهرية التي تحدد الأفراد المصابين باضطراب تشوه الجسد مثل الفحص المتكرر للمظهر بالمرآة، في حين أن كثيرًا من الحالات المرضية لاضطراب تشوه الجسد تسيطر عليها مشاعر الاكتئاب. (Krebs et al, 2017)

ويشير إقبال وآخرون (Iqbal et al., 2006) إلى أن عدم القبول بصورة الجسم قد يتسبب في الاكتئاب، وقد تبين أن هناك علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب عند الذكور والإناث، وكانت العلاقة أكثر عند الإناث مقارنة مع الذكور؛ ويرجع ذلك إلى القيم الثقافية والتوقعات المؤيدة للفتيات والنساء على أن ينتبهن للهيئة الجسمية، مما يمكن أن يضعف إحساسهن بالسعادة، ويسهم في عدم تنظيم الحمية الغذائية، ويؤدي إلى الاكتئاب والمشكلات النفسية.

لذلك يمثل الاكتئاب الخبرة الإنسانية الشائعة التي تجعل الفرد في حالة من الحزن والكآبة والضيق والتشاؤم واليأس، وقد يكون أحد أسباب ظهور هذه المشاعر السلبية هو عدم حصول الفرد على صورة الجسم المثالية التي يرغب في تحقيقها. وإذا ما استمرت هذه المشاعر فإنها تعوق الفرد عن تحقيق الصحة النفسية. (Solomon, 2014; Nnaemeka &...)

ويشير (Michele et al., 2023) إلى أن الاكتئاب هو اضطراب يؤثر بشكل متزايد على مختلف السكان، وتم تعريف هذه الحالة على أنها اضطراب نفسي يتميز بحالة مستمرة من المزاج المكتئب، ترافقها أعراض نفسية أخرى مثل التعب وفقدان الطاقة، وتقليل الاهتمام أو المتعة، واضطراب النوم، والاضطراب أو التباطؤ النفسي، وصعوبات التركيز، وتغيير في الشهية والوزن، والشعور المفرط بالذنب أو التفكير في الانتحار.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في العالم، وتوضح التقديرات أن حوالي ٥% من البالغين في العالم يعانون منه، والتي تُقدر بنحو ٢٨٠

مليون شخص، وذلك وفقاً لتقرير (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣). وقد أشار بيك (Beck) إلى أن الاكتئاب حالة مرضية يرافقها تغيرات انفعالية وعقلية وجسمية تتشكل في صورة حزن وعزلة ولامبالاة وانخفاض في تقدير الذات، واضطرابات في النوم والشهية، ونقص طاقة الليديو، والاعتداء على الذات، وتندني مستوى النشاط الذي يتضمن القصور والبطء الحركي. (2005, Beck)

كما يرى (Michele et al., 2023) أن الاكتئاب هو اضطراب يؤثر بشكل متزايد على مختلف السكان، وقد تم تعريف هذه الحالة على أنها اضطراب نفسي يتميز بحالة مستمرة من المزاج المكتئب، تُرافقها أعراض نفسية أخرى مثل التعب وفقدان الطاقة، وتقليل الاهتمام أو المتعة، واضطراب النوم، والاضطراب أو التباطؤ النفسي، وصعوبات التركيز، وتغيير في الشهية والوزن، والشعور بالقلّة القيمة أو الشعور المفرط بالذنب، أو التفكير في الانتحار. وكذلك عرف كل من فورباس وآخرون (Forbes et al., 2021) أن الاكتئاب هو اضطراب في الأداء العاطفي والاجتماعي غير المنظم، مع استجابة ضعيفة للمكافأة، واستجابة متزايدة للتهديد، ربما تهديد اجتماعي بشكل خاص، والتركيز المفرط على الجوانب السلبية للذات والمشاركة غير الفعالة مع الآخرين.

وطبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣)، هناك الكثير من الظروف التي تؤدي إلى حدوث الاكتئاب، إذ ينتج الاكتئاب عن تبادل معقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية. فالأفراد الذين مروا بتجارب مؤلمة مثل (البطالة، وفاة شخص مقرب، أو التعرض لأحداث صادمة وضاغطة) يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. وقد يتسبب الاكتئاب في حدوث التوتر واضطراب الأداء، مما يؤدي إلى تراجع جودة حياة الشخص المصاب وزيادة حدة الاكتئاب نفسه.

يرتبط الاكتئاب ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسدية، حيث تؤثر العديد من العوامل عليه، مثل الخمول الجسدي أو تعاطي الكحول والمخدرات بشكل ضار. كما أن الإصابة بأمراض مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي تعد من الأسباب التي قد تؤدي إلى الاكتئاب بسبب الصعوبات المرتبطة بالعلاج.

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات المعقدة، حيث لا يوجد له سبب واحد واضح، إلا أن هناك العديد من العوامل التي قد تساهم في حدوثه، ومنها:

- الإساءة: الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجسدية أو الجنسية أو العاطفية هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

- العمر: كبار السن هم الأكثر عرضة للاكتئاب.
- الموت أو الخسارة: الحزن بعد وفاة أحد الأحباء قد يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب.
- الجنس: النساء أكثر عرضة للاكتئاب مقارنة بالرجال، ربما بسبب التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التي تحدث لديهن بشكل دوري.
- العوامل الوراثية: وجود تاريخ عائلي من الاكتئاب قد يزيد من خطر الإصابة به.
- المشاكل الشخصية والأمراض الخطيرة: قد تؤدي الإصابة بأمراض خطيرة إلى حدوث الاكتئاب. (Bruc, 2021)

وحسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس، تتراوح أعراض الاكتئاب بين الخفيفة والشديدة، وتشمل:

- الحزن أو المزاج السوداوي.
- انخفاض الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة التي كانت ممتعة سابقًا.
- اضطرابات النوم (الأرق أو النوم المفرط).
- تغيرات في الشهية.
- انخفاض الطاقة أو الشعور بالإرهاق المستمر.
- الشعور بتدني القيمة أو الذنب.
- ضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات.
- التفكير المتكرر بالموت أو الانتحار. (American Psychiatric Association, 2023)

مشكلة الدراسة

في الآونة الأخيرة، انتشرت ظاهرة جديدة على مستوى العالم، بما في ذلك الأردن، وهي عمليات التجميل بين النساء، حيث ارتفعت بشكل ملحوظ. ووفقًا للجمعية الأمريكية لجراحة التجميل، فقد زادت نسبة هذه العمليات بنسبة ٢٠٠% منذ عام ٢٠٠٠ (جودة، ٢٠٢٠). كما أظهرت دراسات منظمة الصحة العالمية ارتفاع نسبة اضطراب تشوه الجسد على المستويين الوطني والعالمي، مما دفع إلى البحث في هذه المشكلة وطرحها أمام الجهات المعنية. تشير الدراسات التي أجراها Phillips et al., 2012 إلى أن اضطراب تشوه الجسد أكثر شيوعًا

بين الإناث مقارنة بالذكور، إذ تبلغ نسبته ٢.١% لدى الإناث مقابل ١.٦% لدى الذكور. وقد شهدت عمليات التجميل في الآونة الأخيرة إقبالا متزايداً من كلا الجنسين، إلا أن هذا الإقبال صاحبه ارتفاع في الأسعار واستغلال ملحوظ من قبل بعض الممارسين في هذا المجال، مما جعلها مصدرًا سريعًا للربح والتجارة.

من جهة أخرى، ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في الترويج لمفهوم "الجمال المزيف" عبر مرشحات (فلتر) الصور، والتي تعطي وهمًا بـ"الوجه المثالي" من خلال طمس المسامات، وتكبير العينين، وتضييق الأنف، وتحديد الفك، فضلاً عن إضافة مكياج ورموش صناعية.

في عام ٢٠٢٠، تم إجراء 15.6 مليون عملية تجميلية في الولايات المتحدة وحدها، ومع ذلك، فإن واحدة من كل خمس نساء خضعن لجراحة تجميلية لم يكن راضيات عن النتائج. كما اضطرت بعض النساء إلى الخضوع لعمليات تجميل إضافية لإصلاح أو تحسين عمليات فاشلة أجراها جراحون غير مؤهلين.

وبناءً على ما سبق، جاءت فكرة هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين اضطراب تشوه الجسد والاكتئاب لدى النساء اللاتي يراجعن مراكز جراحة التجميل.

أسئلة الدراسة

١. ما مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل؟
٢. ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل؟
٣. هل توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين تشوه الجسد والاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل؟
٤. هل يختلف مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية؟
٥. هل يختلف مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية؟

أهداف الدراسة

١. الكشف عن مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل.

٢. الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل.
٣. دراسة العلاقة الإحصائية بين تشوه الجسد والاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل.
٤. التعرف على الفروق في درجة تشوه الجسد باختلاف المرحلة العمرية.
٥. التعرف على الفروق في مستوى الاكتئاب باختلاف المرحلة العمرية.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في استقصاء العلاقة بين تشوه الجسد والاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل، ومعرفة مدى تأثير متغير المرحلة العمرية على هذه العلاقة. ويعد هذا الموضوع من القضايا المعاصرة المهمة التي تستحق الدراسة وتسلط الضوء عليها، مما قد يسهم في إثراء المكتبة العربية والمعرفة العلمية.

الأهمية التطبيقية

من المتوقع أن تساعد هذه الدراسة المختصين والمهتمين في هذا المجال على فهم طبيعة العلاقة بين تشوه الجسد والاكتئاب، كما يمكن الاستفادة منها في تطوير أدوات لقياس اضطراب تشوه الجسد، مما يتيح للمختصين إمكانية تقديم الدعم والعلاج المناسبين للأشخاص المتأثرين به.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

اضطراب تشوه الجسد: يعرف اضطراب تشوه الجسد (Body Dysmorphic Disorder) على أنه اضطراب نفسي يتميز بالتفكير المرضي والمفرط بشأن عيوب وتشوهات وهمية في المظهر الجسدي، والتي قد لا تكون واضحة للآخرين أو تكون طفيفة بشكل كبير. يمكن أن يتسبب الاضطراب في قلق شديد واضطراب حياة الشخص المصاب، إذ قد يتركز التفكير الشديد في العيوب الوهمية على النفسية والتفاعلات الاجتماعية السلبية والاضطرابات النفسية الأخرى. (American Psychiatric Association, 2019)

ويعرف إجرائياً: في الدراسة الحالية وفقاً للدرجة التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس تشوه الجسد المطور لهذه الغاية.

الاكتئاب: لقد جاء تعريف الاكتئاب عند الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Psychiatric American Association, 2023) بأنه مرض طبي شائع وخطير يؤثر بشكل سلبي على الشعور وطريقة التفكير وكيفية التصرف. ويؤدي الاكتئاب إلى الشعور بالحزن أو فقدان الاهتمام بالأنشطة، وقد يؤدي إلى مجموعة من المشكلات الانفعالية والجسمية، كما يمكن أن يقلل من قدرة الشخص على العمل. ويعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب المطور في هذه الدراسة.

النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل: وتعرف في الدراسة الحالية بأنهن مجموعة السيدات المراجعات لمراكز جراحة التجميل واللواتي تراوحت أعمارهن بين (٢٠-٥٠) سنة.

حدود ومحددات الدراسة:

حدود بشرية: اقتصرت هذه الدراسة على النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل.

حدود زمانية: طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني لسنة ٢٠٢٤.

حدود مكانية: مراكز جراحة التجميل في الأردن.

المحددات:

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة على المجتمعات المتمثلة لمجتمع الدراسة فقط.

الدراسات السابقة ذات الصلة:

أولاً: الدراسات التي تناولت اضطراب تشوه الجسد

تناولت دراسة (Haider et al., 2023) اكتشاف الدور التنبؤي لمؤشر كتلة الجسم وصورة الجسم في العلاقة بين اضطراب تشوه الجسد المصاحب وأعراض الاكتئاب بين البالغين. وقد تشكلت عينة الدراسة من ٢٨١ طالبًا جامعيًا من مدينة هزارا في خيبر، باكستان، وكانت كالتالي: ٥٤.٨٠٪ رجال و ٤٥.١٩٪ نساء. وأشارت النتائج إلى أن اضطراب تشوه الجسد كان مرتبطًا إيجابيًا بصورة الجسم وسلبيًا بالاكتئاب، وفيما يتعلق بفئات مؤشر كتلة الجسم، كان الاكتئاب والعمر والجنس مختلفًا بشكل كبير في الفئات الثلاث، وأظهرت نمذجة المعادلات الهيكلية أن اضطراب تشوه الجسد يتنبأ بشكل غير مباشر بالاكتئاب عند استخدام العمر كعامل تعديل وتأثير التوسط لمؤشر كتلة الجسم.

وجاءت دراسة (Kang et al., 2022) التي تهدف إلى تحديد نسبة طلبة الجامعة الذين يعانون من أعراض تشير إلى اضطراب تشوه الجسد والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠٨) طلاب ذكور وإناث تراوحت أعمارهم بين (١٧-٢٥) سنة في جامعة خاصة في ماليزيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة ٣.٣٪ و ٥٤.٢٪ من الطلاب يعانون من أعراض تشير إلى اضطراب تشوه الجسد والاكتئاب على التوالي، مع تقارير تصل إلى ٩.٠٢٪ من الطلاب يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض اضطراب تشوه الجسد والاكتئاب.

كما هدفت دراسة (Hakim et al., 2021) إلى دراسة تقدير مدى انتشار اضطراب تشوه الجسد وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتوتر، وتكونت عينة الدراسة من (١١١٢) من طلبة جامعة الملك عبد العزيز في جدة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اضطراب تشوه الجسد بدرجة شائعة نسبياً بين طلاب الجامعة في جدة وارتباطه بشكل كبير بالاكتئاب والقلق والتوتر.

وقام كل من (Bulut, Bulut, & Ünsal, 2019) بدراسة العلاقة بين اضطراب تشوه الجسد وبعض الصفات الشخصية، حيث تمت دراسة ١٠٠ شخص مصاب في تركيا باضطراب تشوه الجسد و ١٠٠ شخص سليم كمجموعة ضابطة. وقد وضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب تشوه الجسد والحساسية والعزلة والتشاؤم والتوتر والتبول العام. ويشير الباحثون إلى أهمية دراسة هذه العلاقة في تطوير خطط العلاج لمرضى اضطراب تشوه الجسد.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الاكتئاب

تناولت دراسة (Khan, Zaffar, Rehan et al., 2020) العلاقة بين الاكتئاب الرئيسي ومؤشر كتلة الجسم والكورتيزول اللعابي. تشكلت عينة الدراسة من (٦٠) مشاركاً تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٠) عاماً في لاهور، باكستان، حيث تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة من الأشخاص الطبيعيين الأصحاء، ومجموعة من الأشخاص المشخصين بالاكتئاب الشديد. وأظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط بين مؤشر كتلة الجسم والاكتئاب، كما يوجد ارتباط بين ارتفاع مستوى الكورتيزول في اللعاب وارتفاع كتلة الجسم بظهور الاكتئاب الشديد.

كما هدفت دراسة (Cooper et al., 2020) إلى فهم كيفية تأثير أعراض الاكتئاب لدى الطلاب

الجامعيين على تجاربهم البحثية، وكيف تؤثر الأبحاث على مشاعر الاكتئاب عند الطلبة الجامعيين. حيث تشكلت عينة الدراسة من ٣٥ باحثًا جامعيًا متخصصين في علوم الحياة من ١٢ جامعة عامة في الولايات المتحدة الأمريكية ممن يعانون من الاكتئاب، وتم استخدام المنهج الاستقرائي والاستنتاجي. وأظهرت النتائج أن اكتئاب الطلاب قد أثر على الدافعية والإبداع والإنتاجية والتواصل الاجتماعي في تجارب البحث الجامعي. كما أشارت النتائج إلى أن تعرض الطلاب للفشل في أبحاثهم وتلقيهم للتعليقات أثر على مستويات الاكتئاب لديهم.

وفي دراسة (Wenjuan et al., 2020) التي هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين في اكتئاب طلاب الجامعات والقلق والتوتر على مدى السنوات الدراسية الأربعة، فقد استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الطولي. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٩٢) طالبًا جامعيًا من (١٥) جامعة في الصين، منهم ٨٩٨ إناث و ٩٩٤ ذكور، تمت متابعتهم على مدار ٤ سنوات. وأشارت النتائج إلى أن طلاب الجامعات من الإناث والذكور عانوا من قلق خفيف في السنوات الثلاث الأولى، وسجلت الطالبات درجات أعلى في القلق من الذكور في العامين الأول والثاني، ولم يكن هناك فرق كبير بين الجنسين في متوسط مستويات الاكتئاب والتوتر لدى الطلاب. وعانت نسبة أكبر بكثير من الطالبات من القلق فوق الحد الطبيعي، في حين عانت نسبة أعلى من الطلاب الذكور من درجات مختلفة من الاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مشاكل الإجهاد، وكان للقلق علاقة إيجابية مع الانطواء، وارتبطت مستويات الاكتئاب عند الطالبات الجدد أيضًا بصورة الجسم وعادات الشرب والأداء الأكاديمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

عند استعراض الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب تشوه الجسد والدراسات التي تناولت الاكتئاب، تم التوصل إلى: ندرة الدراسات العربية التي تناولت اضطراب تشوه الجسد على الرغم من انتشاره بشكل ملحوظ في الوقت الحالي، وقلة الدراسات التي درست العلاقة بين متغيري الدراسة الحالية دون الاستناد إلى عوامل أخرى لدراساتها. ويظهر من الدراسات السابقة مدى أهمية دراسة الاكتئاب عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسد.

واشتركت الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات السابقة في دراستها للكشف عن مدى تأثير اضطراب تشوه الجسد في ظهور الأعراض الاكتئابية، إلا أنها تتميز بتناولها لعينة الدراسة المتمثلة

بالنساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل، وجغرافية الدراسة المتمثلة بمدينة عمان الغربية - الأردن.

منهجية الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي.

مجتمع الدراسة

لقد تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء اللواتي يراجعن مراكز جراحة التجميل في عمان الغربية خلال الفترة ١/٢٠٢٣ - ١/٢٠٢٤، وبلغ عددهن (٢٩٨٣) فتاة.

أفراد الدراسة

اختيرت عينة متيسرة، وبلغ عددها (١١٠) من المراجعات لخمسة مراكز جراحة التجميل في عمان الغربية خلال الفترة من ١/٢٠٢٣ - ١/٢٠٢٤. الجدول (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (١):

التكرارات والنسب المئوية حسب متغير المرحلة العمرية

المرحلة العمرية	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المرحلة العمرية	20 إلى 30 سنة	24	21.8
	31 إلى 40 سنة	71	64.5
	41-50 سنة	15	13.6

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير الأدوات التالية:

أولاً: مقياس تشوه الجسد

تم استخدام تطوير مقياس تشوه الجسد من دراسة جودة (٢٠٢٠)، وتكون المقياس من (٣٤) فقرة، واعتمد تدرج ليكرت الخماسي، حيث أن جميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: دلالات الصدق:

- ١- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم (١٠) أعضاء من الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية وطلب منهم إبداء الرأي في المقياس ومدى مناسبة الفقرات وصياغتها، وبناء على ملاحظات المحكمين تم إجراء تعديلات لغوية على (٧) فقرات.
- ٢- **صدق البناء الداخلي:** تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس تشوه الجسد مع الفقرة والبعد من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) من النساء المراجعات مراكز عيادات التجميل من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، حيث تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين الفقرة والدرجة الكلية (٠.٣٩-٠.٥٣) وهذا يدل على أن مقياس تشوه الجسد يمتلك صدقاً داخلياً.
- ٣- **الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):** حسبت معاملات الصدق من خلال الصدق التمييزي، للتأكد من أن المقياس معد لما خُصص له، حيث تمت المقارنة بين الدرجات الدنيا والدرجات العليا لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، والبالغ عددها (٣٠) من النساء المراجعات لمراكز عيادات التجميل من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة. وبعد جمع علامات العينة الاستطلاعية، تم ترتيب القيم من الأعلى إلى الأدنى، وأخذت نسبة (٣٣%) من الحد الأعلى والأدنى، حيث تم اختيار أعلى خمس عشرة وأدنى خمس عشرة من النساء. ثم قورن الأفراد في المجموعتين من خلال استخدام اختبار **(t-Test)** للفروق بين المجموعات المستقلة، وقد تبين أن قيمة **ت بلغت (١٢.٦٦) للدرجة الكلية**، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يميز بين المجموعتين ولصالح المجموعة الأعلى.

ثانياً: ثبات المقياس:

لإيجاد مؤشرات ثبات المقياس، طُبق على (٣٠) من النساء المراجعات لمراكز عيادات التجميل من مجتمع الدراسة وخارج عيانتها، وحُسبت مؤشرات الاتساق الداخلي باستخدام **كرونباخ ألفا** والتجزئة النصفية. كما تم قياس الثبات بطريقة **الإعادة للاختبار** من خلال تطبيق الاختبار على العينة وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على نفس العينة. **الجدول (٢) يوضح ذلك.**

الجدول (٢):

معاملات الثبات لأبعاد مقياس تشوه الجسد

تشوه الجسد	عدد الفقرات	الاتساق الداخلي من خلال معامل كرونباخ الفا	الثبات بطريقة الإعادة للاختبار	معامل التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	٣٤	٠.٧٨	**٠.٨٨	**٠.٨١

يتبين من نتائج التحقق من الثبات وجود مستويات مناسبة من الثبات

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب:

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب لقياس مستوى الاكتئاب، من دراسة كل من (خماسية، مهدي، غصاب، بوشاهد (٢٠٢٢) وتكون المقياس بصورته الأوليّة من (٢٠) فقرة، كما تم اعتماد تدريج ليكرث السداسي من (٣-٠).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- ١- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم (١٠) أعضاء من الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية وطلب منهم إبداء الرأي في المقياس ومدى مناسبة الفقرات وصياغتها، وبناء على ملاحظات المحكمين تم إجراء تعديلات لغوية على (٣) فقرات.
- ٢- **صدق البناء الداخلي:** تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس الاكتئاب مع الفقرة والبعد من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) من النساء المراجعات لمراكز عيادات التجميل من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة. وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، حيث تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين الفقرة والدرجة الكلية (٠.٤٠-٠.٧٥). وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يمتلك صدقاً داخلياً.
- ٣- **الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):** حسبت معاملات الصدق من خلال الصدق التمييزي، للتأكد من أن المقياس معد لما خصص له، حيث تم المقارنة بين الدرجات الدنيا والدرجات العليا لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، والبالغ عددها (٣٠) من النساء المراجعات لمراكز عيادات التجميل من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة. وبعد جمع علامات العينة

الاستطلاعية، تم ترتيب القيم من الأعلى إلى الأدنى، وتم أخذ نسبة (٣٣%) من الحد الأعلى والأدنى، حيث تم أخذ أعلى خمسة عشر وأدنى خمسة عشر من النساء، ومن ثم قورن الأفراد في المجموعتين من خلال استخدام اختبار ت (t-Test) للفروق بين المجموعات المستقلة. وقد تبين أن قيمة ت بلغت (١٥.٣٨) للدرجة الكلية، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يميز بين المجموعتين ولصالح المجموعة الأعلى.

ثانياً: ثبات المقياس:

لإيجاد مؤشرات ثبات المقياس، طبق على (٣٠) من النساء المراجعات لمراكز عيادات التجميل من مجتمع الدراسة وخارج عيانتها، وحُسبت مؤشرات الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، والثبات بطريقة الإعادة للاختبار من خلال تطبيق الاختبار على عينة وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها، والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣):

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاكتئاب

الاكتئاب	عدد الفقرات	الاتساق الداخلي من خلال معامل كرونباخ ألفا	الثبات بطريقة الإعادة للاختبار	معامل التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	٢٠	٠.٨١	**٠.٩٤	**٠.٨٣

يتبين من نتائج التحقق من الثبات وجود مستويات مناسبة من الثبات

إجراءات الدراسة

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع.
- البحث عن أدوات الدراسة واعتمادهما.
- تحديد عينة الدراسة والبالغ عددها (١١٠) امرأة من مراجعات مراكز جراحة التجميل.
- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد عينة الدراسة إلكترونياً من خلال تطبيق قوئل درايف عن طرق الواتس اب.
- تجميع البيانات وإدخالها على جهاز الحاسوب وتحليل البيانات وإدخالها على جهاز الحاسوب وتحليل النتائج ومناقشتها واستخراج التوصيات.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات مراكز جراحة التجميل؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض التشوه الجسدي لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تشوه الجسد لدى النساء

المراجعات لمراكز جراحة التجميل

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
4	أود تغيير بعض معالم جسدي	1	3.41	1.251	متوسط
3	أشعر بعدم الارتياح عند تقييم الآخرين شكل جسدي	2	3.26	1.265	متوسط
31	أتجنب الملابس التي توضح ملامح جسدي	3	3.22	1.265	متوسط
27	أعتقد بأن الشكل الخارجي للجسد يعتمد إلى حد كبير على الجينات الوراثية	4	3.20	.964	متوسط
33	أتجاهل رأي الآخرين بخصوص جسدي	5	3.15	1.129	متوسط
26	اهتمامي تجاه صحتي الجسمية يفوق اهتمامي بمظهري الخارجي	6	3.05	1.066	متوسط
1	أشعر بالقلق بمجرد التفكير في شكل جسدي	7	2.96	1.234	متوسط
2	أشعر بالتوتر بمجرد التفكير في شكل جسدي	8	2.90	1.298	متوسط
24	أتمنى لو أن جسدي كالممثلات وعارضات الأزياء	9	2.77	1.259	متوسط
19	يشغلني التفكير بمظهري الخارجي	10	2.73	1.237	متوسط
17	أشعر أن أفراد الجنس الآخر معجبون بصورة جسدي	11	2.69	1.082	متوسط
23	أشعر بعدم الرضا عن طولي ووزني	12	2.67	1.240	متوسط
30	أقلق حيال الشكل الذي تظهرني به ملابس	13	2.65	1.133	متوسط
9	أخفي شكل جسدي بالملابس الفضفاضة	14	2.61	1.340	متوسط
29	أقلق حيال مظهري الخارجي	15	2.59	1.168	متوسط
28	أشعر بالخجل عندما لا أتمتع بالشكل المتناسق	16	2.53	1.131	متوسط
16	يساعدني مظهر جسدي في تكوين صدقات جديدة	17	2.49	1.156	متوسط
6	أشعر بالخجل عندما ينظر زوجي إلى جسمي	18	2.42	1.229	متوسط

مستوى التشوه الجسدي سامي الخاتنة

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
21	أشعر بالكآبة من بعض أجزاء جسدي	19	2.41	1.285	متوسط
7	أشعر أن جسدي أقل جاذبية من الآخرين	20	2.36	1.249	متوسط
5	أتمنى لو أن جسدي أكثر تناسقا	21	2.28	1.206	منخفض
25	أعتقد أن مظهر الآخرين أفضل من مظهري	22	2.23	1.042	منخفض
11	أتجنب النظر إلى بعض الأجزاء من جسدي	23	2.22	1.288	منخفض
22	أشعر أن هناك خطأ ما في جسدي	24	2.20	1.260	منخفض
13	أنزعج عندما يسألني الآخرون عن شكلي	25	2.17	1.159	منخفض
34	من الصعب أن ابدو أنيقة حتى لو كانت ملابسني رائعة بسبب جسدي	26	2.16	1.209	منخفض
14	أشعر أن ملابسني تبدو أجمل اذا لبسها الآخرون	27	2.15	1.096	منخفض
18	أفكر بطريقة سلبية عندما ينظر الآخرون إلى جسدي	28	2.12	1.007	منخفض
20	أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع صورة جسدي	29	2.12	1.168	منخفض
12	أشعر بأنني مقيدة الحركة بسبب جسدي	30	2.11	1.229	منخفض
8	أتجنب النقاط الصور الشخصية بسبب جسدي	31	2.10	1.173	منخفض
32	أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين بسبب جسدي	32	1.81	1.009	منخفض
15	أتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية بسبب جسدي	33	1.72	.922	منخفض
10	مظهري الخارجي يدفعني للعزلة	34	1.69	.926	منخفض
	الدرجة الكلية لتشوه الجسد		2.50	.776	متوسط

يتضح من الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس أعراض اضطراب تشوه الجسد تراوحت ما بين (١.٦٩-٣.٤١)؛ وكانت الفقرة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي هي الفقرة (٤) التي تنص على "أود تغيير بعض معالم جسدي" بمتوسط حسابي (٣.٤١)، وكانت الفقرة التي حصلت على أقل متوسط حسابي هي الفقرة (١٠) والتي تنص على "مظهري الخارجي يدفعني للعزلة" بمتوسط حسابي (١.٦٩). وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (٢.٥٠) وبمستوى متوسط.

إن انتشار جراحات التجميل بين نجوم الفن والمشاهير، وذكر -على وجه التحديد- قيام العديد من نجوم الـ"كي بوب" مثل يوي من فرقة "أفتر سكول"، وجوي من فرقة "مومولاند"، بالخضوع

لجراحات الأنف وتكبير الجفن لتتناسب أشكالهم مع المعايير الجمالية المثلى في كوريا الجنوبية. فأصبح شرطاً أن تكون للمشاهير ملامح تشبه الدمية مثل عيون كبيرة، ووجه صغير، وجسم نحيف، وأنف صغير، وشفاة منتفخة. وهذا ربما يسهم في حدوث وزيادة تشوه الجسد لدى النساء اللواتي يحاولن تقليد بعض المشاهير، والوصول لأعلى مستوى من التناسق والجمال لترضي الآخرين.

ويمكن تفسير النتيجة بأن النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل لديهن سوء توافق اجتماعي وإحساسهن أن الناس ينظرون بذهول واستغراب إلى أجسامهن، مما يؤدي إلى تكوين مشاعر بالحرج من مظهرهن والضيق والشك في أنفسهن وعدم الرضا وتكرار النظر إلى أنفسهن في المرأة، والانزعاج من تعليقات الآخرين السلبية على مظهرهن، والانعزال وتجنب التفاعل مع الآخرين، وانشغال مستمر بمظهرهن الخارجي مما يؤدي إلى حالة من عدم الرضا عن الذات الذي يتزامن مع معتقدات سلبية ومشاعر كثيفة وسلوكيات متكررة، والتي قد تنبئ عن وجود اضطرابات كالوسواس القهري، والاكتئاب، واضطرابات الشهية. وتتملكهن مشاعر سوداوية ورغبة قهرية في إصلاح وتجميل أجسادهن.

السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات لمستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل، والجدول (٥) يبين النتائج.

جدول (٥):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب لدى النساء

المراجعات لمراكز جراحة التجميل

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
11	لا اشعر في الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد	1	1.56	1.087	متوسط
10	لا أبكي أكثر من المعتاد	2	1.41	1.199	متوسط
6	لا أشعر بأنني أستحق عقاباً من أي نوع	3	1.21	1.054	متوسط
1	إنني لا اشعر بالحزن	4	1.18	.596	متوسط
12	لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين	5	1.18	.860	متوسط
17	شهيتي للطعام هي كالمعتاد	6	1.12	.715	متوسط

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
4	ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضي كما كانت عادة	7	1.05	.960	متوسط
7	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	8	1.05	.913	متوسط
2	إنني لست متشائماً بشأن المستقبل	9	1.00	.801	منخفض
5	لا يوجد لدي أي شعور بالذنب	10	1.00	.679	منخفض
13	أشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادة	11	1.00	.985	منخفض
15	أستطيع النوم جيداً كالمعتاد	12	.99	.753	منخفض
19	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد	13	.97	1.044	منخفض
16	لا أجد إنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد	14	.93	.756	منخفض
20	لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية	15	.81	.637	منخفض
8	لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين	16	.80	.813	منخفض
14	أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل عادة	17	.79	.820	منخفض
3	لا أشعر بأنني فاشل بشكل عام	18	.77	.796	منخفض
18	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي وزني كما هو	19	.68	.652	منخفض
9	لا يوجد لدي أي أفكار انتحارية	20	.59	.797	منخفض
	الدرجة الكلية للاكتئاب		1.02	.534	متوسط

يتضح من الجدول (٥) أن مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل جاء بمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي (١.٠٢)، والانحراف المعياري (٠.٥٣)، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لل فقرات ما بين (٠.٥٩-١.٥٦)، وجميعها بمستوى منخفض.

وربما يرتبط الاكتئاب بالعديد من العوامل التي تزيد من حدوثه لدى النساء، وقد تراجع هؤلاء النساء العيادات باستمرار لشعورهن بالذنب فيما يتعلق بالمظهر الجسمي، والذي يؤثر بشدة على النساء، حيث أصبح الاهتمام بالمظهر عاملاً مهماً في حياة الشخص، وخاصة النساء.

ويمكن تفسير النتيجة أن النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل يشعرن بالحزن والتشاؤم بشكل متوسط، ويشعرن بأن المستقبل مليء بالأمل وأن الأمور تتحسن، كما ويشعرن بالنجاح والإنجاز ويستمتعن بجوانب متعددة في حياتهن، ويشعرن بالرضا عن أنفسهن، ولا يقارن أنفسهن بالآخرين ولديهن رغبة في الحياة، ولديهن صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية، ويشعرن بالحيوية

والنشاط، ولديهن عادات وسلوكيات صحية تعزز الشعور بالراحة والمزاج الإيجابي.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين تشوه الجسد والاكنتاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين أعراض اضطراب تشوه الجسد والاكنتاب لدى عينة من المراجعات لمراكز جراحة التجميل، والجدول (٦) يوضح النتائج.

جدول (٦):

قيم معامل ارتباط بيرسون بين أعراض اضطراب تشوه الجسد والاكنتاب

الاكنتاب	المتغيرات	
	معامل الارتباط	تشوه الجسد
.219*	معامل الارتباط	
.022	مستوى الدلالة	

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (٦) وجود علاقة ارتباطية طردية بين تشوه الجسد والاكنتاب؛ وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٢١٩)، حيث تعتبر قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). ويبدو أنه عند الإصابة بتشوه الجسد يركز المريض بشدة على مظهره وشكله، وينظر إلى المرأة كثيراً ويبالغ في الاعتناء بهندامه أو تلقي عبارات الاستحسان والقبول من الآخرين، مما يسبب له ضيقاً شديداً ويؤثر في قدراته على أداء مهامه اليومية، وربما أدى ذلك به إلى الشعور بالاكنتاب. ويمكن تفسير النتيجة من خلال ما يتضمنه اضطراب تشوه الجسد من أعراض لدى النساء، والتي تنسم بالشعور بعدم الرضا عن الذات والدونية والشعور بالقلق والمزاج السلبي والكآبة من بعض أجزاء جسدهن، ويعتقدن أن هناك خطأ ما في أجسادهن، ويشعرن بأن مظهرهن الخارجي يدفعهن للعزلة ويتجنبن النظر إلى بعض الأجزاء من جسدهن، ويشعرن بأنهن مقيدات بالحركة بسبب أجسادهن، كما ويشعرن بانزعاج عندما يسألهن الآخرون عن شكلهن والتقليل من المشاركة في المناسبات الاجتماعية، ويفكرن بطريقة سلبية عندما يتم النظر إليهن من قبل الآخرين وينشغلن في التفكير بمظهرهن الخارجي.

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغيري المرحلة العمرية، والجدول (٧) يبين النتائج.

الجدول (٧):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغيري الحالة الاجتماعية والعمر.

الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	المتغيرات
.934	24	2.61	30-20 المرحلة العمرية
.761	71	2.52	40-31
.509	15	2.22	50-41
.776	110	2.50	المجموع

يوضح الجدول (٧) أن هناك فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى أعراض اضطراب تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغيري المرحلة العمرية، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق الظاهرية دالة إحصائياً تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one WAY ANOVA)، والجدول (٨) يوضح النتائج.

جدول (٨):

تحليل التباين الأحادي (ONEWAY ANOVA) للفروق في المتوسطات الحسابية في مستوى أعراض اضطراب تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف المرحلة.

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطراب تشوه الجسد	بين المجموعات	1.07	1	1.07	1.62	0.15
	داخل المجموعات	72.118	108	0.66		
	المجموع	75.183	109			

يشير الجدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب تشوه الجسد لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية، وقد كانت قيم F ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

حيث يمكن تفسير ذلك بأن النساء بأعمارهن المختلفة لديهن الرغبة بأن يظهرن بشكل جميل ولديهن اهتمامات وعناية بأجسادهن، فالنساء في مراحل عمرية صغيرة المراهقة والرشد لديهن الرغبة بالظهور بشكل جميل والقبول أمام الآخرين وخاصة الجنس الآخر، ومع تقدم العمر يمارسن عادات سليمة للحفاظ على شكل الجسد والحيوية والنشاط للوقاية من أمراض السمنة وغيرها.

السؤال الخامس: هل يختلف مستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية، والجدول (٩) يوضح النتائج.

جدول (٩):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية.

الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	المتغير
.591	24	.99	العمر
.504	70	1.11	٣٠-٢٠
.406	15	.62	٤٠-٣١
.534	109	1.02	٥٠-٤١
			المجموع

يبين الجدول (٩) أن هناك فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية، ولمعرفة إذا كانت الفروق الظاهرية دالة إحصائية فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One WAY ANOVA)، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠):

تحليل التباين الأحادي (One WAY ANOVA) للفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى الاكتئاب لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	3.065	1	3.065	4.59	0.00
	داخل المجموعات	72.118	108	0.667		
	المجموع	75.183	109			

يبين الجدول (١٠) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب التشوه الجسدي لدى النساء المراجعات لمراكز جراحة التجميل باختلاف متغير المرحلة العمرية حيث بلغت قيمة ف (٤.٥٩)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، ولمعرفة لصالح من كانت الفروق فقد تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (١١) يوضح النتائج:

جدول (١١):

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير المرحلة العمرية

المرحلة العمرية	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
30-20	40-31	.11-	.120
	50-41	.37	.167
40-31	50-41	.48°	.145
			.005

يتبين من الجدول (١١) أنه لا يوجد فروق في مستوى الاكتئاب وفقاً لمتغير العمر في مستويات (٢٠ - ٣٠) مقارنة (٣١-٤٠) و(٤١-٥٠)، ووجود فروق بين الفئة العمرية (٣١-٤٠) و(٤١-٥٠) لصالح الفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة بأن النساء بمختلف المراحل العمرية لديهن مشاعر الكآبة والقلق الناتجة عن شعورهن بعدم الرضا عن شكلهن، وتتكون لديهن مشاعر عدم الثقة في الذات، وعدم القدرة على تعديل وتغيير السلوكيات مثل الشعور بالنقص واجترار الأفكار السلبية، التضحية في العلاقات مع الآخرين، والتضحية في العمل والدراسة. أما عن الانعكاسات النفسية، فنجدهن باختلاف حالاتهن

الاجتماعية لديهم شعور بعدم تقبل المظهر، وسوء التوافق الاجتماعي والنفسي، انطواء وعزلة اجتماعية، فقدان الأمل في الشؤون الحياتية، وعدم التفكير في المستقبل، والإحساس بالفشل. وتتكون لدى العزباء رغبة في ألا يكون لديها عيوب جسدية تحد من قبولها من قبل الأصدقاء وشريك الحياة، وكذلك الأمر بالنسبة للمتزوجات اللاتي لديهن الرغبة في الشعور بالتقبل من قبل الشريك والتوسع في دائرة النشاطات والعلاقات الاجتماعية والمشاركة فيها.

التوصيات

- ١- إجراء المزيد من الدراسات المسحية والنوعية والتجريبية حول اضطراب تشوه الجسد في الوطن العربي وفي الأردن تحديداً.
- ٢- إجراء المزيد من الدراسات المسحية والنوعية والتجريبية حول موضوع اضطراب التشوه الجسدي في مختلف محافظات الأردن باختلاف الفئات.
- ٣- إجراء برامج إرشادية علاجية حول موضوع اضطراب تشوه الجسد وعلاقته بالاضطرابات الأخرى.
- ٤- عمل برامج توعية حول موضوع اضطراب تشوه الجسد آثاره على الأفراد والمجتمع.

المراجع

- الأنصاري، خولة جميل. (٢٠٢٠). اضطراب تشوه الجسد الوهمي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، مج ١٢، ع ١٤، ٢٣٤-٢٦٩
- خماسية، مهدي، غصاب، بوشاهد (٢٠٢٢). الاكتئاب لدى النساء العازبات، جامعة قلمة، مجلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- <https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/14008>
- مركز مايو كلينك: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/body-dysmorphic-disorder/symptoms-causes/syc-20353938>

– منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). اضطراب تشوه الجسم.

[https://www.who.int/ar/news-room/q-a-detail/body-dysmorphic-disorder-\(bdd\)](https://www.who.int/ar/news-room/q-a-detail/body-dysmorphic-disorder-(bdd))

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth Ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.807698
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- American Psychiatric Association. (2019).
<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/body-dysmorphic-disorder-and-culture-of-perfection>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. Clinical Psychoses 11(1), 16-23.
- Beck, A. (2005). Assessment of Suicidal Ideation: The Scale for Suicidal Ideation. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47,343-352.
- Bruc, D. (2021). Causes of Depression.
<https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression>
- Bulut, S., Bulut, S., & Ünsal, A. (2019). Body dysmorphic disorder and personality traits: A case-control study. Psychiatry Research, 273, 507-511.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118314092>
- Cooper, et al. (2020). An Exploratory Study of Students with Depression in Undergraduate Research Experiences,
<https://www.lifescied.org/doi/10.1187/cbe.19-11-0217>

- Forbes, E., Eckstrand, K., Rofey, D., & Silk, J. (2021). A social affective neuroscience model of risk and resilience in adolescent depression: Preliminary evidence and application to sexual and gender minority adolescents. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(2), 188-199.
- Haider. Et al. (2023). The association between comorbid body dysmorphic disorder and depression: moderation effect of age and mediation effect of body mass index and body image among Pakistani students.
<https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00283-8>
- Iqbal, N., Shahnawaz, M., & Alam, A. (2006). Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, V. 32, N. 3, 269-272.
- Khan, Q., Zaffar, S., Rehan A, et al. (2020) Relationship of Major Depression with Body Mass Index and Salivary Cortisol,
<https://www.cureus.com/articles/25469-relationship-of-major-depression-with-body-mass-index-and-salivary-cortisol/#!/#>
- Krebs, G., De la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2017). Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *BMJ Mental Health*, 20(3), 71-75.
- Michele, S et al. (2023). Relationship between depression and quality of life among students: a systematic review and meta-analysis,
<https://www.nature.com/articles/s41598-023-33584-3>
- Nnaemeka, C.A., & Solomon, A. (2014). Relationship between Body Image and Self-Esteem among Female Undergraduate Students of Behavioral Sciences. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19, 01-05.
- Patel, T., Wilver, N., & Cogle, J. (2023). Appearance-related safety behaviors predict symptoms of body dysmorphic disorder following internet-based treatment. *Body Image*, 46, 84-90.
- Phillips KA, Pinto A, Hart AS, Coles ME, Eisen JL, Menard W, et al.(2012). A comparison of insight in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatry* s; 46: 1293–9.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22819678/>
- Phillips, K., & Susser, L. (2023). Body dysmorphic disorder in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(3), 505-525.
 - R.F. Hakim.at.al, (2021) Oct Association of body dysmorphic disorder with anxiety, depression, and stress among university students, *J Taibbah Unv Med Sci*; 16(5): 689–694.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498710/>

 - Sreshta N, Pope HG, Jr, Hudson JI, Kanayama G. (2017). Muscle dysmorphic. In: Phillips K, editor. *Body Dysmorphic Disorder, Advances in Research and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press
 - Veale, D. (2018). Body dysmorphic disorder. *BMJ clinical evidence*, 2018, 1001.
 - Veale, D., & Neziroglu, F. (2010). *Body dysmorphic disorder: A treatment manual*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
 - Wenjuan.et al. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719320385>
 - World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>