



# فعالية الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة

إعداد

د/ نهلة فرج على الشافعي  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية - جامعة المنيا



## فعالية الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة

د/ نهلة فرج على الشافعي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة المنيا

### المستخلص

هدف البحث الحالي إلي التحقق من فعالية برنامج إرشادي ميتمعرفي وفقاً لرؤية Wells في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة، وقد تكونت عينة البحث التجريبية من (٢٠) طالبة بجامعة المنيا ممن حصلن على أعلى الدرجات في الإربعاء الأعلى من الدرجة الكلية لمقياسي اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، وقد تم تقسيمهن إلي مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل منهما (١٠) طالبات، تراوحت أعمارهن بين (١٩-٢٢) عاماً، بمتوسط عمري (٢٠,٦٥) عاماً، وانحراف معياري (٠,٩٨٨)، وقد تم تطبيق مقياسي اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، إضافة إلى برنامج للإرشاد الميتمعرفي (جميعهم من إعداد الباحثة)، وقد تكون البرنامج الإرشادي من (٢٤) جلسة تم تطبيقها في مدة قدرها ثلاثة شهور إضافة إلى جلسة المتابعة، وتراوح زمن الجلسات بين (٤٥-١٠٥) دقيقة، وقد أسفرت نتائج البحث عن: إثبات فعالية برنامج الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسمي والدرجة الكلية، وكذلك مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لصالح القياس البعدي، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كلاً من المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، وأيضاً مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي في اتجاه المجموعة التجريبية، كما استمرت فعالية البرنامج الإرشادي أثناء فترة المتابعة (ثلاثة شهور)، وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الميتمعرفي، اضطراب التشوه الجسمي، طالبات الجامعة.

## The Effectiveness of Metacognitive Counseling in relieving the symptoms of Body Dysmorphic Disorder among Female University Students

Prepared by

**Dr. Nahla Farg Ali Al-Shafey**

Assistant Professor of Mental Health

Faculty of Education - Minia University

### Abstract

The present study aimed at identifying the effectiveness of a metacognitive counseling program according to Wells's vision in relieving the symptoms of body dysmorphic disorder among female university students. The experimental research sample consisted of (20) female students at Minia University who obtained the highest grades on the two research tools. They were divided into two groups, each with (10) female students, age range (19-22) years old, with an age average (20.65) years, and a standard deviation (0.988). The study tools included the body dysmorphic disorder scale for female university students, the cognitive attentional syndrome of the body dysmorphic disorder scale, and the metacognitive counseling program ( all of which were designed by the researcher). The counseling program consisted of (24) sessions that were applied over a period of three months, in addition to the follow-up session, sessions time (45-105) minutes. The study showed that the metacognitive counseling program is effective in reducing body dysmorphic disorder, as there are statistically significant differences between the average score ranks of individuals in the experimental group in pre-and post-measurements on dimensions body dysmorphic disorder scale and total score, as well as the cognitive attention syndrome of the body dysmorphic disorder scale favoring post measurement. In addition to the presence of significant differences between score ranks average for both the control and experimental groups in the post-measurement on dimensions of the body dysmorphic disorder scale and total score, as well as the cognitive attention syndrome of the body dysmorphic disorder scale favoring the experimental group. In addition, results revealed that the effectiveness of the counseling program continued in the follow-up period (three months). In light of these findings, a number of recommendations and research have been suggested.

**Key words: Metacognitive Counseling, Body Dysmorphic Disorder, Female university students.**

## أولاً- المقدمة

لكل فرد صورة عن ذاته في عقله تعكس ما لديه من أفكار ومعتقدات حول نفسه، وما تبدو عليه صورة جسده، وما لديه من مشاعر وتصورات واتجاهات حول هذه الصورة، والتي قد تكون نشأت وتكونت من خلال التأثير بتقييمات الآخرين وتفاعلهم مع الفرد منذ الصغر، وكذلك بالرسائل الثقافية والاجتماعية ومعايير الجمال السائدة في المجتمع، كما أنه في بعض الحالات قد تكون هذه المعتقدات والمشاعر ايجابية فتتكون لدى الفرد صورة ايجابية عن جسده، وفي حالات أخرى قد تتخذ صبغة سلبية تكون وقوداً لاجترارات وأفكار وهمية عن الذات الجسدية والقلق من تشوهها تساعد على تكوين واستمرار الصورة السلبية عنها، والتي قد تزداد وتتفاقم بشكل يصل إلى حد الاضطراب؛ ومن ثمّ الحاجة للتدخل الإرشادي، كما في حالة اضطراب التشوه الجسدي.

هذا الاضطراب الذي بدأ ظهوره مع تحول انتباه الدراسات باتجاه ظاهرة "القلق المتخيل" Imagined ugliness، أو ما يعرف "بقلق التشوه" Dysmorphic concern (Bartsch, 2007, )، وقد أدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM-5 (16)، والخامس المعدل DSM-5- TR تحت مسمى اضطراب التشوه الجسدي Body Dysmorphic Disorder (BDD) ضمن فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، بوصفه لحالة من الانشغال المفرط بواحد أو أكثر من العيوب المتخيلة في المظهر الجسدي والقلق المفرط تجاهها خاصة ملامح الوجه أو الجلد أو الشعر أو أي منطقة أخرى في الجسم والتي يُخيل للفرد أو يتوهم أنها قبيحة أو غير جذابة أو مشوهة، ولكنها في حقيقة الأمر تبدو طبيعية، فقد تكون غير ملحوظة من الآخرين، أو قد تظهر بشكل طفيف غير ذا أهمية، مصحوباً ذلك بممارسة سلوكيات قهرية متكررة ومفرطة وغير ممتعة (تكرار النظر في المرآة، الاستمالة المفرطة، تمويه العيوب المتصورة، والسعي للتأكيد والاطمئنان على المظهر الجسدي)، إضافة إلى القيام ببعض الأفعال النفسية (كالمقارنة المستمرة للملامح الجسدية بالآخرين)، وذلك استجابة لهذا الانشغال المفرط ومحاولة للتغلب على الشعور بقلق المظهر، الأمر الذي قد يستمر لفترات زمنية طويلة قد تصل من (٣ : ٨) ساعات يومياً بشكل يصعب مقاومته أو السيطرة عليه (American Psychiatric Association [APA], 2013, 242-243; American Psychiatric Association, 2022, 273-274)، وبصورة قد تؤدي إلى الشعور بالضيق والكرب والمعاناة من القصور والضعف الواضح في الأداء النفسي

والاجتماعي والمهني والتعليمي وصولاً لانخفاض نوعية وجودة الحياة ( Patel, Wilver, & Cogle, 2023, 84).

هذا، ويظهر أيضاً ذلك الاضطراب وفقاً لما أشار إليه كل من ( Krebs, De la Cruz, & Mataix-Cols, 2017,72; Phillips & Susser, 2023, 505) لدى كلا الجنسين، وإن كانت أعراضه أكثر شيوعاً لدى فئة الإناث مقارنة بالذكور، فغالباً ما ينشغل تفكيرهن بالتركيز المفرط على شعر الوجه أو الجسم، وكذلك زيادة الوزن، أو بعض المناطق المعينة بالجسم كالثديين والفخذين والساقين، كما أنهن أكثر قياماً بالسلوكيات القهرية المؤثرة لذلك الاضطراب: كفحص الذات المتكرر بالأسطح العاكسة، والتمويه لإخفاء العيوب المتصورة بتغيير الملابس واستخدام مساحيق التجميل والبحث عنها والشراء القهري لها، فضلاً عن محاولاتهن المفرطة لتقصي المعلومات الخاصة بالتجميل وجراحاته والسعي وراء طلبها بصورة قد تصل بهن لدرجة الهوس؛ مما قد يؤثر سلباً على حياتهن، ويتسبب في عديد من الصعوبات والمشكلات المعنوية والنفسية والاجتماعية لهن.

كما أنه بمراجعة الأدبيات السيكولوجية السابقة في هذا المجال، تبين أن هذا الاضطراب يعد من المتغيرات وثيقة الصلة بعلم النفس المَرَضِي؛ لما يترتب عليه من آثار سلبية واضحة ومباشرة، حيث أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى ارتباطه بمجموعة من السمات اللاتكيفية والمؤشرات النفسية المَرَضِيَّة، مثل: خيرات الطفولة السلبية، والتعلق القلق، وتناقض الذات، والمعتقدات اللاعقلانية، وعدم المرونة الإدراكية، والشعور بالخزي، وتدني تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، والكمالية اللاتكيفية، والهوس الخفيف، وكذلك الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي، والممارسة الزائدة لسلوكيات السلامة المتعلقة بالمظهر، إضافة إلى مخاوف صورة الجسم، وأعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية الانعزالية والتجنينية، وكذلك المعاناة من الكرب الشخصي، والإجهاد، والتفكير الانتحاري، وسوء استخدام المواد المخدرة، وصولاً لانخفاض جودة الحياة ( Block, 2016; Keenan, 2016; He et al., 2018; Quinn, 2018; Chee, Kim, Lee, & Kim, 2020; Hakim et al., 2021; Krebs, 2021; Kuck et al., 2021; Klimek, 2022; Fassnacht, Ali, & Kyrios, 2023; Laughter, Anderson, Maymone, & Kroumpouzos, 2023; Patel et al., 2023).

ومن ثمَّ فإن الأمر يكون على قدر من الأهمية، ويستلزم تقديم برامج إرشادية لتخفيف أعراض هذا الاضطراب بصفة عامة وخاصة لدى طالبات الجامعة، فقد أشار (Krebs et al., 2017, 72) إلى أنه أكثر ظهوراً وانتشاراً بين المراهقين الأكبر سناً، كما أوضحوا بأنه رغم خطورته على المستوى

النفسي والشخصي والاجتماعي للفرد إلا أنه لم يلق الاهتمام الكافي بالبحث والدراسة خاصة المرتبطة بإجراء التدخلات الإرشادية محاولة لخفضه كباقي الاضطرابات النفسية ذات الصلة، وكذلك أكد أيضاً كل من Phillips & Susser (2023, 505) على ندرة تلك النوعية من الدراسات خاصة لدى فئة الإناث ومحدودية البيانات البحثية حولها والحاجة إليها.

وحيث إن للإرشاد النفسي بصفة عامة دوراً مهماً في التأثير الإيجابي على الفرد بقصد إحداث تغييرات جوهرية في شخصيته تساعده على التخفيف من معاناته، بل وتزيد من كفاءته الشخصية وفعاليته الاجتماعية (إبراهيم محمود بدر، ٢٠١٢، ١٩٨).

وبما إن الإرشاد الميتمعرفي بصفة خاصة والذي يُعدُّ من أحدث التدخلات الإرشادية يتميز بالفعالية في التعامل مع الاضطرابات النفسية حيث يركز على مستوى متقدم من المعالجات المعرفية تشمل التفكير في التفكير ومراقبة الأفكار وتغيير العمليات الميتمعرفية، كما أنه يعتمد بشكل أساسي على فكرة أن الأفراد يقعون في الاضطراب النفسي لوجود عوامل ميتمعرفية مختلة لديهم تسبب لهم نمطاً معيناً من الاستجابة للخبرات الداخلية يطلق عليه متلازمة الانتباه المعرفي Cognitive Attentional Syndrome (CAS) تعكس أنماط تفكيرهم غير المرنة والمنكررة، والتي تتألف من أشكال مختلفة من القلق والاجترار والانتباه الموجه نحو التهديد، وكذلك من استراتيجيات مواجهة وسلوكيات تنظيم ذات غير توافقية والتي تحد بدورها من مرونة الانتباه وتحبس الفرد في محاولات مستمرة من المعالجات السلبية بشكل يبقي الانفعال السلبي ويقوي الأفكار السلبية، ومن ثمَّ جاء هذا الإرشاد مركزاً على معالجة استجابات تفكير العملاء ومهتماً بتغيير متلازمة الانتباه المعرفي لديهم من خلال تعديل المعتقدات الميتمعرفية وتقليل مستويات الاجترار والقلق والاهتمام المركز على الذات واستبدال استراتيجيات المواجهة غير التكيفية بأخرى توافقية تسهل من تطوير المعالجة الوظيفية (Rabiei, Mulkens, Kalantari, Molavi, & Bahrami, 2012, 725, 726)؛ لذا فهو قد يكون إرشاداً ملائماً ومناسباً للتعامل مع اضطراب التشوه الجسمي خاصة لدى طالبات الجامعة وذلك بمحاولة خفض وإضعاف متلازمة الانتباه المعرفي لذلك الاضطراب لديهن.

هذا بالإضافة إلى أن الإرشاد الميتمعرفي قد حظي أيضاً باهتمام كثير من الباحثين والمعالجين النفسيين وذلك ما دفعهم إلى محاولة دراسته، فقد ثبت فعاليته في خفض كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية، وتنمية بعض الجوانب الإيجابية، مثل: اضطراب الوسواس القهري، والتفكير السلبي المتكرر، والأوهام، والتحييزات المعرفية، والقلق، والاضطراب ثنائي القطب، والشعور بالحزن،

وتوهم المرض، والاجترار الفكري، والقلق الاجتماعي، وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة، فضلاً عن الإحساس بجودة الحياة والرفاهية ( Proctor, 2008; Bailey & Wells, 2014; McEvoy et al., 2015; Vogel et al., 2016; Andreou et al., 2017; Wenn, O'Connor, Kane, Rees, & Breen, 2019; Callesen, Pedersen, Andersen, & Wells, 2020; Melchior, Van der Heiden, Deen, Mayer, & Franken, 2023)؛ الأمر الذي يؤكد على أنه إرشاد فعال بنتائج واعدة، وذا فعالية للاستخدام مع المشكلات التي قد تعوق التكيف النفسي والاجتماعي للفئات المختلفة من الأفراد.

وعليه يسعى البحث الحالي إلى التعامل مع ظاهرة اضطراب التنشوء الجسدي بوجه خاص من خلال إتباع أسلوب جديد نسبياً متمثلاً في الإرشاد الميتامعرفي والذي يعتمد على معالجة العوامل الميتامعرفية التي تمثل جوهر الاضطراب النفسي، وإتباع نهج جديد لتعديل متلازمة الانتباه المعرفي، وتغيير علاقة الفرد بأفكاره ومشاعره وخبراته السلبية، من خلال تعلم طرق معالجة جديدة للتعامل معها بدلاً من استخدام استراتيجيات المواجهة والتحكم في التفكير غير التكيفية؛ وذلك لدى فئة لها من الأهمية ما يجعلها جديرة بأن تكون موضع اهتمام الباحثين ألا وهي فئة طلاب الجامعة وخاصة الإناث منهم، وذلك ما يهدف إليه البحث الحالي.

#### ثانياً - مشكلة البحث:

تتضح مشكلة البحث الحالي في كونها تركز الضوء على مشكلة مهمة يعاني منها عدد لا يُستهان به من أفراد المجتمع وخاصة فئة الإناث منهم، ألا وهي اضطراب التنشوء الجسدي، والذي مازال في حالة متنامية خاصة لدى تلك الفئة؛ مما جعلهن في حاجة للتوجيه والإرشاد، وذلك وفقاً لما أكدته كل من (Phillips & Susser, 2023, 505) بدارستهما، وما لاحظته الباحثة أثناء عملها التدريسي وتعاملها مع بعض طالبات الجامعة، فقد وجدت أن بعضهن يصدرن سلوكيات عديدة تشير إلى معاناتهن من هذا الاضطراب، وهذا ما أشارت إليه أيضاً نتائج استطلاع الرأي الذي طبق على عينة عشوائية من هؤلاء الطالبات حول ذلك الأمر حيث جاءت معظم استجابتهن مشيرة إلى سيطرة اعتقادات وهمية عليهن بأن شكلهن الخارجي مشوه وغير جذاب، ولا يُحتمل النظر إليه، وأن به عيوب خلقية، وذلك على الرغم من كونهن في حقيقة الأمر يبدون طبيعيين أو حتى جذابين للغاية، وإن وجدت بلامحهن الجسدية بعض العيوب البسيطة كوجود بثرة أو علامة خفيفة على الوجه ما يلبث أن يقومن بتضخيمها إلى حد كبير للغاية، وينشغلن بها؛ مما يجعلهن يشعرن بالاكئاب والحزن، كذلك يفضلن تجنب لقاء الآخرين والمكوث في منازلهن ويرفضن أيضاً المشاركة في



المناسبات الاجتماعية اعتقاداً بأن من سيراهن سينتبه لعيوبهن المتصورة بل وسيسخر منهن، كما كانت لسلوكيات مقارنة مظهرهن بمظهر الآخرين، والتدقيق المنكر في المرايا والأسطح العاكسة، والتمويه المفرط بوضع المكياج المبالغ أو ارتداء ملابس خاصة لإخفاء العيوب المتصورة، والبحث وراء أحدث تقنيات التجميل والزيارات المتكررة للأطباء لطلب العلاجات الطبية خاصة الجلدية النصيب الأكبر من حيث الاستخدام من بين السلوكيات القهرية المميزة لذلك الاضطراب؛ مما كان له تأثير نفسي واجتماعي واضح على حياتهن وقدرتهن على القيام بأعمالهن اليومية، وذلك ما أكدته أيضاً نتائج دراسة كلٌّ من (Taqui et al., 2008; Hakim et al., 2021) حيث ارتفاع معدل شيوخ اضطراب التشوه الجسدي لدى المراهقين بالمرحلة الجامعة، وما أشارت إليه نتائج دراسة (Alam et al., 2022) من زيادة معاناة الطالبات بصفة خاصة من ذلك الاضطراب.

هذا وبما أن اضطراب التشوه الجسدي يُعدُّ من الاضطرابات الحادة والمزعجة، والتي يمتد آثارها السلبية ليس على الجانب النفسي فقط بل للجانب الاجتماعي والمهني والأكاديمي أيضاً، فقد يهاجم نفسية الفرد وتفكيره وصولاً به للوقوع في خطر المعاناة من مزيد من الاضطرابات النفسية الأخرى، فقد أشار كلٌّ من (Krebs et al., 2017, 71; Nazario, 2023) إلي أن المعاناة من ذلك الاضطراب قد تتسبب في ضعف الأداء بصفة عامة كانهخفاض الأداء الاجتماعي وصولاً إلى إحداث حالة من العزلة الاجتماعية وتفاقم مواقف التجنب الاجتماعي بدرجة قد تصل إلى أن يكون الفرد حبيساً بالمنزل، كما قد يؤثر أيضاً بصورة سلبية على الأداء النفسي حيث إدخال الفرد في حالة من الكرب النفسي والشعور برداءة نوعية حياته، ليس ذلك فقط بل قد يصل تأثيره أيضاً لأداء الفرد الأكاديمي أو المهني حيث يزيد من معدلات التغيب من الدراسة أو العمل، ومن ثمَّ انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي والإنتاج المهني، وأداء الواجبات والمهام المطلوبة.

إضافة إلى أنه قد يزيد أيضاً من توقعات التعرُّض للإساءة، والشعور بضعف الثقة بالنفس، والعداء والغضب تجاه الآخرين، مع احتمالية الوقوع تحت وطأة عديد من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات والكحوليات، وصولاً إلى ارتفاع معدلات الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار (APA, 2022, 276)، فضلاً عن معاناة الإناث بصفة خاصة من بعض آثاره السلبية كالدخول في دائرة مفرغة من المعاناة من عدم الرضا عن الصورة الجسدية وتفاقم أعراض الاضطراب والشكوى من عدم فاعلية نتائج العلاجات التجميلية والتي قد تصل في بعض

الحالات إلى لجوء المرضى للعنف تجاه الأطباء أو اتخاذ الإجراءات القانونية نحوهم (Phillips & Susser, 2023, 507).

كل ذلك قد يجعل هناك حاجة ماسة إلى محاولة دراسة ظاهرة اضطراب التشوه الجسمي خاصة لدى طالبات الجامعة مع الاهتمام بضرورة خفضها باستخدام التدخلات الإرشادية الملائمة، وذلك ما أشار إليه أيضاً Krebs et al. (2017, 74) من حيث أهمية الكشف عن ذلك الاضطراب وتشخيصه، وتقديم البرامج العلاجية والإرشادية التي من شأنها خفض حدته؛ وصولاً بمن يعانون منه لحالة من الرضا عن الصورة الجسدية والرفاهية.

وحيث إن للإرشاد النفسي بصفة عامة دوراً مهماً في الوصول بالفرد إلى تحقيق الذات والتوافق النفسي والاجتماعي، ومن ثم الوصول إلى مستوى جيد من الصحة النفسية والسعادة والهناء (حامد عبدالسلام زهران، ٢٠٠٥، ٤٠-٤٢)، وأن التعامل مع ظاهرة اضطراب التشوه الجسمي بشكل خاص يحتاج لطرق إرشادية مطورة وفعالة وغير تقليدية تتضمن أكثر من مجرد التركيز على تعديل محتوى الأفكار بل تركز على تغيير طريقة تفكير العملاء وكيفية استجاباتهم بالاهتمام بالعمليات المعرفية والميتا معرفية لأنواع التفكير التي تتورط في تطور الاضطراب (Holland, 2005, 75-76; Shalev-Eylath, 2015, 5).

ولما أكدته نتائج دراسة كل من (Cooper & Osman, 2007; Armstrong, 2015; Zeinodini, Sedighi, Rahimi, Noorbakhsh, & Esfahani, 2016) علي ارتباط الميتا معرفية بظهور واستدامة أعراض اضطراب التشوه الجسمي، وما أشار إليه أيضاً Normann & Morina (2018, 1) من إمكانية مناسبة الإرشاد الميتا معرفي بصفة خاصة للتعامل مع الاضطرابات النفسية بفعالية بل تفوقه على العلاجات الدوائية وكثير من العلاجات النفسية بما فيها تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي.

وبما أن لنمط الإرشاد الميتا معرفي دوراً مهماً في تقليل القلق والانشغال العقلي وذلك بتعديل المعتقدات الميتا معرفية واستراتيجيات التحكم في التفكير المختلفة، وتعليم العملاء طرق معالجة جديدة لتجربة الأحداث الداخلية، وكذلك تمكينهم من الانتقال من معالجة أفكارهم كحقائق بل التعامل معها كأحداث عقلية عابرة دون محاولة الاندماج بها أو التفاعل معها (Rabiei et al., 2012, 726; Bailey & Wells, 2014, 542)؛ كل ذلك قد يجعل هناك مناسبة بين هذا النمط الإرشادي وبين مشكلة البحث الحالي والمتمثلة في المعاناة من اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة.

كما إنه بالرغم من الحساسية الشديدة لتلك المشكلة بالنسبة لفئة طالبات الجامعة؛ نظراً لكونها من العوامل المؤثرة في مدى توافقهن في كافة جوانب الحياة، وكذلك مناسبة الإرشاد الميتمعرفي للتعامل معها من حيث أسسه ومبادئه وفنياته، إلا أنه لا توجد دراسات عربية أو أجنبية - في حدود اطلاع الباحثة - حاولت الاهتمام بالمساعدة على خفض حدته لدى تلك الفئة من خلال برنامج إرشادي ميتمعرفي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قلة الدراسات الإرشادية - في حدود اطلاع الباحثة - التي هدفت إلى الاهتمام بتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي باستخدام طرق إرشادية مختلفة لدى الأفراد بشكل عام، وفئة طالبات الجامعة بشكل خاص؛ ومن ثمّ تتبّع أهمية وضرورة القيام بالبحث الحالي لسد هذه الفجوة البحثية.

وبناءً على ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث في إثارتها لسؤال رئيس تسعى للإجابة عنه، وهو: ما فعالية برنامج الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الاختلاف بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياسي (اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي)؟
٢. ما الاختلاف بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياسي (اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي)؟
٣. ما الاختلاف بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد التطبيق مباشرة) والتتبعي (بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج الإرشادي) علي مقياسي (اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي)؟

**ثالثاً - أهداف البحث:** هدف البحث الحالي إلى التحقق من:

١. فعالية برنامج الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية.
٢. استمرارية فعالية برنامج الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة.

رابعاً- أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

الأهمية النظرية:

١. تقديم إطار نظري يتضمن وجهات النظر المختلفة حول مفهوم اضطراب التشوه الجسمي كأحد الاضطرابات النفسية المؤثرة في حياة الإنسان، مع تحديد أهم أبعاده لدى طالبات الجامعة؛ ممّا يفتح المجال أمام عديد من الدراسات الأخرى.
٢. محاولة إثراء الجانب المعرفي من خلال تقديم المزيد من المعلومات حول الإرشاد الميتامعرفي باعتباره نهجاً إرشادياً حديثاً نسبياً، حيث إنه من الملاحظ قلة الدراسات - في حدود اطلاع الباحثة- التي تناولته كطريقة إرشادية؛ مما يزود الاختصاصيين النفسيين والباحثين بمدخل جديد في التعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية.
٣. أهمية المرحلة التي يتناولها البحث الحالي، وهي مرحلة المرافقة والتي قد أظهرت عديد من الدراسات انتشار اضطراب التشوه الجسمي بين أفرادها خاصة الإناث منهم كما سبق الإشارة لذلك، فمن خلال الاهتمام بطبيعة تلك المرحلة ومحاولة مساعدة هؤلاء المراهقات على خفض أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن؛ قد ينعكس ذلك على تحسين مستوى صحتهن النفسية؛ مما يؤثر بصورة إيجابية على جميع جوانب الحياة المختلفة لديهن.

الأهمية التطبيقية:

١. الإفادة من المقياس والبرنامج المُعد في البحث الحالي في عديد من الأغراض البحثية والتطبيقية، وكذلك في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات النفسية والإرشادية.
٢. الاستفادة من نتائج البحث الحالي حيث إن تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة قد يسهم في زيادة معدلات توافقهن الدراسي والنفسي والاجتماعي، ويؤثر إيجابياً على مستوي إنتاجهن؛ ممّا يدفع الطريق نحو تعميم هذا البرنامج على عينات أخرى.

خامساً - مفاهيم البحث الإجرائية:

#### أ - الإرشاد الميتامعرفي Metacognitive Counseling:

يمثل الإرشاد الميتامعرفي نوعاً إرشادياً حديثاً نسبياً يتبع الموجة الثالثة للإرشاد المعرفي السلوكي ويقوم علي وجهة نظر ويلز Wells في التعامل مع الاضطرابات النفسية، حيث يهتم بالتركيز علي تغيير أسلوب أو طريقة تفكير العميل المطولة والمنكررة، والتي تُعدُّ أساس الاضطراب النفسي بما تتضمنه من مراقبة ورصد للتهديدات، واجترار للأفكار وتركيز على الذات، واستخدام لاستراتيجيات تنظيم ذات ومواجهة غير تكيفية، وذلك بتعديل متلازمة الانتباه المعرفي، وتحدي المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية، وتنمية مهارات جديدة وتطوير طرق بديلة أكثر مرونة لاختبار الأحداث الداخلية، تركز على تطوير علاقة مختلفة مع الخبرات السلبية بفك الارتباط بها، مع تعزيز الوعي الميتامعرفي وتنمية المرونة الانتباهية وزيادة السيطرة التنفيذية المرنة، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الفنيات والأنشطة التي يتم التدريب عليها.

ويقصد بالإرشاد الميتامعرفي إجرائياً في البحث الحالي: بأنه أحد الأساليب الإرشادية المستهدف من خلالها تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة، حيث مساعدتهن على تعديل متلازمة الانتباه المعرفي المرتبطة باضطراب التشوه الجسمي، فضلاً عن خفض ما لديهن من انفعالات سلبية مرتبطة بصورة الجسم، وتعديل ما لديهن من أفكار وهمية ووسواسية حول المظهر الجسدي، وكذلك خفض سلوكياتهن القهرية المتعلقة بالتشوهات الجسدية المتصورة، وميلهن للتجنب الاجتماعي، وذلك بإعداد وتطبيق مجموعة من الجلسات الإرشادية في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها "ويلز" في نظرية الإرشاد الميتامعرفي، ويتحدد إجرائياً في هذا البحث بالفنيات المختارة: كالكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي، والحوار السقراطي الميتامعرفي، وإعادة العزو اللفظي (الشفهي) الميتامعرفي، وتأجيل خبرة القلق، وبروتوكول الخبرات السلوكية، وإعادة التركيز على الانتباه الموقفي، إضافة إلى فنية تدريب الانتباه، وفنيات التنبه المفصل، والواجبات المنزلية، وكذلك يتحدد أيضاً بعدد الجلسات، والأنشطة المتضمنة فيها، وإجراءات تطبيق البرنامج.

#### ب- اضطراب التشوه الجسمي (Body Dysmorphic Disorder (BDD):

يُعرّف اضطراب التشوه الجسمي إجرائياً في البحث الحالي بأنه: حالة الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب الجسدية المتخيلة غير الملاحظة أو غير الموجودة في الواقع أو التي تبدو

بشكل طفيف، مع الاعتقاد الوهمي في حقيقتها، مصحوبًا ذلك بانفعالات سلبية حادة وسلوكيات وأفعال قهرية متكررة ومستمرة لساعات طويلة يوميًا وبصورة يصعب السيطرة عليها؛ مما يؤثر بشكل كبير على أداء الوظائف اليومية ويؤدي للعزلة وتجنب المواقف الاجتماعية، ويُقاس بمجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبات على عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسمي المستخدم في البحث الحالي، في ضوء أربعة أبعاد، هي: الانفعالات السلبية، الأفكار الوهمية والوسواسية، السلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي.

#### سادسًا - محددات البحث:

تحدد البحث الحالي بالمحددات التالية: **المحدد الموضوعي** والذي تمثل في موضوع البحث: فعالية الإرشاد الميتامعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدي طالبات الجامعة، وكذلك **المحدد البشري** والذي تمثل في: عينة تجريبية قوامها (٢٠) طالبة من طالبات الجامعة من كليات التربية والتربية النوعية والصيدلة والتمريض تم تقسيمهن عشوائيًا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل منهما (١٠) طالبات، بمتوسط عمري (٢٠,٦٥) عامًا، **والمحدد المكاني** حيث طبقت أدواته بمكتب الباحثة بكلية التربية - جامعة المنيا، وأيضًا **المحدد الزمني** فقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م، وتم التطبيق التتبعي بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء تطبيق البرنامج، كما تحدد **بمنهجه** الشبه تجربي، وبأدواته المتمثلة في مقياس اضطراب التشوه الجسمي لطالبات الجامعة، ومقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، وبرنامج الإرشاد الميتامعرفي (جميعهم من إعداد الباحثة)، وكذلك بالأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناته.

#### سابعًا - الإطار النظري:

يركز الإطار النظري في البحث الحالي على متغيرين أساسيين هما (الإرشاد الميتامعرفي، اضطراب التشوه الجسمي)، وفيما يلي تفصيل لذلك:

#### ١- الإرشاد الميتامعرفي: **Metacognitive Counseling**:

##### أ- مفهوم الإرشاد الميتامعرفي:

وفيما يلي سوف تستعرض الباحثة بعض التعريفات حول مفهوم الإرشاد الميتامعرفي، ومنها ما يلي:

يعد الإرشاد الميتامعرفي أحد تيارات الموجة الثالثة للإرشاد المعرفي السلوكي، وهو نمط إرشادي حديث طوره ووضع أسسه أديان ويلز Wells، مركزاً على كيفية إدارة الفرد ومراقبته ومعالجته للأفكار، وأيضاً قائماً على وجهة نظر فريدة تركز على أن الاضطراب النفسي يستمر ويتطور نظراً لأسلوب التفكير المستخدم الذي يركز على ما وراء معرفة الفرد ( Normann, Van Emmerik, & Morina, 2014, 403)، ومن ثمَّ جاء هادفاً إلى تعديل طريقة التفكير وأساليب المعالجة غير المفيدة من خلال تمكين العملاء من إيقاف عملية الاجترار، وخفض الرصد الذاتي، وتطوير أنماط أكثر قابلية لمواجهة الأفكار والانفعالات السلبية ( Farahmand, Hassanzadeh, Mirzaian, & Bordbar, & Feizi, 2014, 5).

كما يعتبر أيضاً مدخل إرشادي قائم على الأدلة يهدف إلى تعديل طريقة التفكير من خلال السيطرة على متلازمة الانتباه المعرفي (Cognitive Attentional Syndrome (CAS) (نمط الاستجابة المتكررة للحالة الداخلية، والتي تتميز بالانتباه المركز على الذات والانشغال بالهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي غير المفيدة) مع الحد من تفعيلها عن طريق تعديل العوامل الميتامعرفية، وما وراء الإدراك الخاطئ والمختل والسيطرة عليه، وإعادة هيكلة المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية المسببة لتلك المتلازمة، وتعزيز التحكم المرن في اختبار الأفكار المتطفلة والأحداث الداخلية ( Hutton, Morrison, Wardle, & Wells, 2014, 170)، إضافة إلى أنه يمثل أيضاً تطوراً حديثاً في علاج الاضطرابات النفسية، يقوم على النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتياً (The self-regulatory executive function model (S-REF)، الذي وضعه Wells لتفسير الاضطرابات النفسية، مستخدماً لعدة فنيات ميتامعرفية، مثل: تدريب الانتباه، التنبه المنفصل، تأجيل خبرة القلق/ الاجترار، الحوار السقراطي الميتامعرفي، وغيره من الفنيات الميتامعرفية (Papageorgiou, 2015, 1-2).

كما اتفق كلٌّ من (قطب عبده حنور، ٢٠١٦، ٢٢٩؛ إيمان عطية جريش، ٢٠١٨، ٤٦) على أنه يعد أيضاً إرشاداً عالي الكفاءة، يعتمد على النظرية الميتامعرفية Metacognitive theory، ولا يركز على تعديل المحتوى المعرفي ذاته، وإنما تركز فكرته الأساسية على أن علاج الاضطراب النفسي يعتمد على مساعدة العميل على أن يغير من طريقة تفكيره، بتعديل متلازمة الانتباه المعرفي، وتحدي المعتقدات الميتامعرفية، وتعديل استراتيجيات المواجهة غير التوافقية التي تؤثر بالسلب على التنظيم الميتامعرفي، وأيضاً التخطيط لخطط معالجة معرفية بديلة وأكثر مرونة.

فضلاً عما أضافه كل من ( Capobianco& Nordahl, 2023,45; Strand, Veium, ) Engvik, & Nordahl, 2023, 2 واصفين لهذا النمط الإرشادي بأنه نهج مبتكر وتحول نموذجي في الإرشاد النفسي، طور بناءً على نظرية معالجة المعلومات والنموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتياً، وثبت فعاليته بصورة تجاوزت التدخلات الإرشادية التقليدية كتدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي، وبشكل قد ركز على الانتباه كموضوع مهم يمكن أن يوفر أساساً علمياً للكشف عن الآليات الموضوعية والذاتية للاضطراب النفسي وعلاجه، وقد انتشر استخدامه مع مجموعة مختلفة من المشكلات والاضطرابات النفسية.

ومن خلال ما سبق يمكن القول إن الإرشاد الميتامعرفي يعد نمطاً إرشادياً حديثاً يعتمد على كلٍّ من: النظرية الميتامعرفية والنموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتياً، وهو يهدف إلي تعديل أساليب التفكير غير المرنة والمتكررة وغير الفعالة التي يستخدمها الأفراد في الاستجابة للأفكار والمشاعر السلبية وتعوق المعالجة الانفعالية الطبيعية من خلال مقاطعة المعالجة المستمرة التي تركز على الذات وتقوية المعالجة البديلة والأكثر تكيفاً، بتحدي المعتقدات الميتامعرفية وتعطيل الانتباه المفرط غير المرن، وتغيير علاقة العميل بأفكاره السلبية، وتعليمه كيفية التعامل معها، والاستجابة المختلفة لها، متضمناً مجموعة من الفنيات والأنشطة التي يمكن استخدامها للوصول لأهداف الإرشاد.

#### ب-نظرية الإرشاد الميتامعرفي:

ظهرت نظرية الإرشاد الميتامعرفي كنموذج جديد لتصور وعلاج الاضطرابات النفسية، وقد تطورت تلك النظرية بفضل الإسهامات البحثية والنظرية التي قدمها Wells حيث بدأ بالبحث في التفسير الميتامعرفي لاضطرابات القلق والاضطرابات الانفعالية وعلاقتها بالميتامعرفية، ثم ركز جهوده على فهم وتفسير الآليات الميتامعرفية في بقاء الاضطرابات النفسية وكيفية تغييرها؛ الأمر الذي بدوره أدى لظهور شكل جديد من الإرشاد يعتمد على مبادئ ما وراء المعرفة في علاج الاضطرابات النفسية أُطلق عليه الإرشاد الميتامعرفي (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٤٥-١٤٦)، هذا ويعتبر النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتياً The self-regulatory executive function model (S-REF)، ونموذج A-M-C الأساس الذي بُنيت عليه نظرية الإرشاد الميتامعرفي سواء من حيث تفسيرها للاضطرابات النفسية أو علاجها، وذلك من خلال تقديم تحليلاً مفصلاً لكيفية أن الميتامعرفية



تلعب دورًا حاسمًا في استمرار وتطوير الاضطرابات النفسية، ويمكن إيضاح تحليل كل نموذج وافتراضاته كما يلي:

### (١) النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيا The self-regulatory executive :function model (S- REF)

افترض هذا النموذج أن نشأة وظهور الاضطرابات النفسية يرتبط بتنشيط نمط معين من التفكير غير التكيفي يطلق عليه متلازمة الانتباه المعرفي **Cognitive Attentional Syndrome (CAS)** والتي تعتبر نمطًا من التفكير غير المرن يركز على الانتباه الذاتي وكذلك هي أيضًا أسلوب من التفكير المطول والمتكرر متمثلًا في سلاسل من التفكير اللفظي في شكل قلق واجترار وميل لتركيز الانتباه على مراقبة التهديدات، فضلًا عن استخدام استراتيجيات مواجهة سلوكية ومعرفية غير مفيدة غالبًا ما تفشل في تعديل المعتقدات السلبية (كالقمع والتجنب، التخطيط الزائد، الفحص المفرط، البحث عن الطمأنة من الآخرين، والتسويق وغيرها)، كما تعتبر أيضًا شكلاً من أشكال التنظيم الذاتي أو التأقلم ولكن ذو نتائج وآثار عكسية مؤثرة على الصحة النفسية حيث تتسبب في إحداث معالجات تركز على رصد الخطر والتهديدات وتحافظ على تنشيط المعتقدات الميتامعرفية، وتوسع من التفكير السلبي الذي يؤدي إلى انخفاض المرونة الانتباهية، والتي تجعل الفرد يعاني من سيطرة منخفضة على المشاعر والأفكار السلبية، كما تعتبر أيضًا عاملاً مهمًا في الفشل في توفير المعلومات المساعدة على تعديل المعتقدات الخاطئة والسلبية، وكذلك تعمل على استنزاف الموارد الموجهة لتحقيق الاستجابات التكيفية واللازمة لتطوير المعالجات البديلة؛ ومن ثمَّ استمرار الاضطرابات النفسية (Wells, 2005, 338-339; Wells, 2009, 11).

وطبقًا لذلك النموذج تكون متلازمة الانتباه المعرفي مدفوعة بمعتقدات ميتامعرفية حول التفكير مخزنة في الذاكرة طويلة المدى تتسبب في ظهورها والحفاظ عليها واستمراريتها، ومن ثمَّ فإن تلك المعتقدات تُعدُّ أيضًا سببًا في ظهور الاضطرابات النفسية، وهي تنقسم إلى فئتين رئيسيتين، هما: **المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية Positive Metacognitive Beliefs** وهي تبدو في ظاهرها منطقية ولكن لها طبيعة خاطئة ومشوهة، فهي تتعلق بفوائد ومزايا ومدى جدوى الاشتراك في الأنشطة المعرفية التي تشكل متلازمة الانتباه المعرفي (القلق والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات المواجهة غير المفيدة)، ومن ثمَّ تعمل على تدعيم متلازمة الانتباه المعرفي واستخدامها كاستراتيجية مواجهة في الاستجابة للتوتر والضغط والذي بدوره وتبعًا لطبيعة متلازمة الانتباه المعرفي تتسبب في

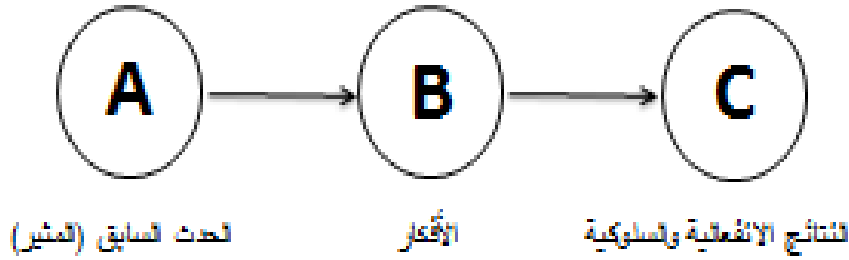
ظهور الاضطرابات النفسية حيث لا توفر الطريقة الأكثر فعالية في إدارة التأثيرات والأفكار السلبية، ومن أمثلتها: "القلق يساعد على التأقلم"، "احتاج لاجترار الأحداث السلبية في الماضي لفهما"، وأيضًا المعتقدات الميتامعرفية السلبية **Negative Metacognitive Beliefs**، وهي تتعلق بعدم القدرة أو صعوبة التحكم أو السيطرة على القلق والاجترار، وخطورة تجارب القلق، وتسهم تلك المعتقدات في استمرار حالة القلق والاجترار نظرا لأن سيطرتها تجعل الفرد مفتقرا للوعي الميتامعرفي بأن هذه العمليات تخضع لرقابة طواعية؛ مما يجعله ينغمس في حلقة مفرغة من القلق المستمر واجترار الأفكار السلبية، والتي لا يستطيع التوقف عنها مؤدية به إلى مزيد من الاضطراب، ومن أمثلتها: "القلق يمكن أن يضرنني كثيرا"، "أسستجيب للأفكار العنيفة رغما عني"، "لا أستطيع التوقف عن القلق والاجترار"، "لدى أفكار خطيرة حول عواقب القلق" (Hjemdal, Hagen, Nordahl, & Wells, 2013, 302; Papageorgiou, 2015, 2; Ruiz, & Odriozola-González, 2017, 7; Hoffart et al., 2018, 2).

هذا، ووفقًا للتحليل السابق في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيًا فإن التعديل الميتامعرفي في هذا الإرشاد يجب ألا يركز فقط على تحدى صحة القلق والأفكار السلبية ولكن يجب أن يركز على تعديل متلازمة الانتباه المعرفي وتحدى المعتقدات الميتامعرفية عن طريق تغيير أسلوب الإدراك بتطوير حالة من التنبه المنفصل وتعديل طبيعة العلاقة التي تربط الفرد بأفكاره (Wells, 2005, 339).

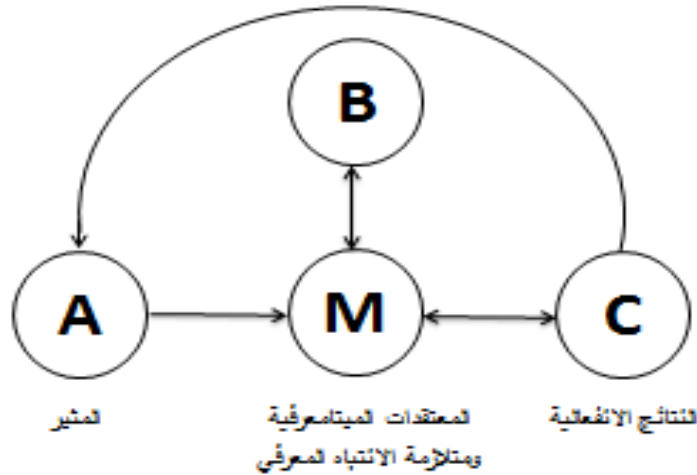
## (٢) نموذج A-M-C:

قد أوضح كل من (Wells, 2009, 17-18؛ Dugas, 2012, 75؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٧٢) أن AMC يعد نموذجًا مطورًا من نموذج ABC التقليدي الذي يعد أساس الإرشاد المعرفي في نظرية إيس للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، والتي تقترض أن (A) يمثل الحدث السابق أو المثير الذي يقود إلى تنشيط مخطط أو اعتقاد غير عقلاني، ويرمز له (B)، والذي بدوره يؤدي إلى نتائج وعواقب انفعالية وسلوكية، ويرمز لها (C)، وهنا قد ظهرت عدة إشكاليات تحتاج إلى الحل في النظريات المعرفية عن الاضطرابات النفسية، ومنها: ما الذي يربط المعتقدات السلبية للمرء بالأفكار والانفعالات السلبية المستمرة لديه؟، وما الذي يؤدي إلى وجود أنماط من التفكير يصعب السيطرة عليها؟، وهنا جاءت نظرية الإرشاد الميتامعرفي معدلة لنموذج ABC التقليدي من خلال إضافة المعتقدات الميتامعرفية ومتلازمة الانتباه المعرفي إلى الخطوة (B)، مع تعريف الحدث السابق

(A) على أنه مثير داخلي أو فكرة وليس موقفًا صادمًا أو مؤلمًا من مواقف الحياة، وذلك في صيغة جديدة عُرِّفت بنموذج AMC ، متضحًا ذلك في الشكلين (١)، (٢) كما يلي:



شكل (١) نموذج ABC التقليدي



شكل (٢) النموذج المُعَدَّل AMC

ومن خلال مقارنة الشكلين السابقين ووفقاً لما أشار إليه محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤، ١٧٥) يمكن ملاحظة اختلاف ما تؤكد عليه كل من النظرية المعرفية السلوكية التقليدية ونظرية الإرشاد الميتامعرفي، فالأولى تهدف إلى تحدي الأفكار السلبية، بينما تتحدى الثانية المحرك الذي يؤدي إلى الاضطراب النفسي في النموذج الميتامعرفي، وهو: المعتقدات الميتامعرفية ومتلازمة الانتباه المعرفي؛ ومن ثمَّ تركز نظرية الإرشاد الميتامعرفي على تعديل متلازمة الانتباه المعرفي وتحدي المعتقدات الميتامعرفية التي تدعم أسلوب الاستجابة المصاحب للاضطراب النفسي.

## ج- أهداف الإرشاد الميتامعرفي:

وفيما يخص أهداف الإرشاد الميتامعرفي فقد ذكر كل من (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٧٥، ٢٠٧؛ Papageorgiou, 2015, 2؛ Hoffart et al., 2018,4)؛ أن هناك عدة أهداف أساسية له تتمثل فيما يلي: زيادة الوعي الميتامعرفي لدى العملاء بأساليب تفكيرهم غير التوافقية، والمتمثلة في متلازمة الانتباه المعرفي CAS، والتي تحبسهم داخل حالات مطولة من الكرب الانفعالي؛ لدفعهم لتغيير هذه الأنماط وتعديل النموذج العقلي للمعرفة، وكذلك مساعدتهم على تغيير تلك الطريقة المتكررة والمطولة في التفكير، والطريقة التي يشعروا بها للسيطرة على تلك المتلازمة وإبطالها، وأيضاً تحدي وتعديل المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية والمسئولة عن تطور حالات القلق والاجترار والانتباه الذاتي واللجوء إلى استراتيجيات تنظيم الذات غير المفيدة، فضلاً عن العمل على تعديل استراتيجيات المواجهة غير التوافقية كإيقاف عملية التجنب وقمع التفكير، وكذلك تطوير وتقوية طرق معالجة معرفية بديلة للاستجابة للأحداث الداخلية، وذلك كله من خلال التدريب على بعض الفنيات والأنشطة المناسبة.

كما اتفق كلٌّ من (Wells, 2015, 2; Normann & Morina, 2018, 2; Melchior et al., ) (2023,3,5) على أنه يهدف أيضاً إلى مساعدة العميل على تعديل التحكم الميتامعرفي بتحسين السيطرة المرنة على الانتباه (السيطرة التنفيذية المرنة واستعادة مرونة الانتباه) والعمل على تعطيل الانتباه المفرط الذي يركز على الذات، وأيضاً تدريبه على التعامل الماهر مع الأحداث المعرفية والأفكار المقحمة من خلال اختبارها على مستوى ميتامعرفي بفك الارتباط بها وفصلها عن الذات، رؤيتها على أنها مجرد أحداث عقلية غير مهمة وليست حقائق، فضلاً عن وضع خطط عمل أكثر تحديداً لمنع الانتكاس المحتمل في المستقبل.

وقد حرصت الباحثة على اشتقاق أهداف البرنامج الإرشادي موضع البحث الحالي في ضوء أهداف الإرشاد الميتامعرفي سابقة الذكر.

## د- المبادئ النظرية التي يقوم عليها الإرشاد الميتامعرفي:

هناك عدة مبادئ أساسية يرتكز عليها الإرشاد الميتامعرفي من أهمها ما يلي:

(١) ليس من المهم ما يفكر فيه الفرد بل المهم كيف يفكر؟ وكيف يستجيب لهذا التفكير؟، فلكل فرد أفكاره السلبية ولكن ليس الجميع مضطربين نفسياً، فطريقة تفكير الفرد هي التي تحدد انفعالاته ومدى تحكمه فيها، فلا يعتبر محتوى أو صلاحية الأفكار

- والمعتقدات هي المصدر المركزي للاضطراب النفسي وإنما طريقة استجابة الفرد وما تتضمنه من أنماط تفكير غير مرنة ومتكررة هي المسؤولة عن ذلك.
- (٢) ليس من المفيد اعتبار الأفكار عن الذات والعالم والآخرين أساس الاضطراب النفسي وإنما توجد مخططات ميثامعرفية محددة تقود إلى ذلك؛ ويجب التعامل الماهر معها.
- (٣) إنَّ انفعالات القلق والحزن تُعدُّ إشارات داخلية تدل على التناقض والتباين في تنظيم الذات، كما تشير إلى وجود تهديدات لرفاهية الفرد وسواءه النفسي.
- (٤) تستغرق الانفعالات السلبية فترات زمنية محدودة؛ نظرًا للجوء الفرد إلى استراتيجيات مواجهة تساعده على الحد من شعوره بالتهديد وتسيطر على إدراكه ومعارفه، بينما يظهر ويستمر الاضطراب النفسي نتيجة للإبقاء على تلك الاستجابات الانفعالية المصاحبة لطريقة التفكير غير التكيفية والاستمرار في إتباع تلك الطريقة.
- (٥) إنَّ الأفكار والانفعالات السلبية عادة ما تكون تجارب عابرة، ولكنها قد تتحول إلى مشكلات واضطرابات نفسية، عندما ينشط أو يفعل الأفراد نمطًا محددًا أو أسلوبًا في التفكير يضر بالتنظيم الذاتي يطلق عليه متلازمة الانتباه المعرفي، فبعض الأفراد ينحصر في إطار ما لديهم من اختلال انفعالي؛ نظرًا لأن مكونات ما وراء المعرفة (المعتقدات والخبرات والاستراتيجيات الميثامعرفية) لديهم تتسبب في وجود نمط معين من الاستجابة للخبرات الداخلية من شأنه أن يحافظ على شعورهم بالتهديد والضعف الشخصي؛ مما يؤدي إلى استمرار هذه المشاعر السلبية (يعيق المعالجة الانفعالية) وكذلك يقوى من أفكارهم المزعجة، ويقوض من شعورهم بالأمان.
- (٦) تعتبر متلازمة الانتباه المعرفي هي الأسلوب غير المساعد والمشارك في جميع الاضطرابات النفسية، وتتألف من: القلق/ الاجترار، ومراقبة مصدر التهديد، والاستراتيجيات غير المفيدة للتحكم في الأفكار، والأشكال الأخرى من السلوك غير التكيفي كالتجنب، والتي تحول دون تعلم التوافق والانسجام.
- (٧) تتسبب متلازمة الانتباه المعرفي في تضخيم وتكثيف وطول مدة الخبرات الانفعالية السلبية من خلال آليات ومسارات محددة.
- (٨) إنَّ السيطرة على الانتباه في حالة الاضطراب النفسي تصبح غير مرنة؛ لأن هذا الانتباه يكون مرهونًا بمعالجة مستمرة تتمركز حول الذات، وتقوم على القلق، والتركيز

على مصدر التهديد؛ لذا فإن إعادة توجيه الانتباه بعيد عن مثل هذا النشاط يساعد على مقاطعة متلازمة الانتباه المعرفي وتقوية الخطط الميتامعرفية للسيطرة على الإدراك والتفكير (أي تحسين السيطرة التنفيذية المرنة).

(٩) إنَّ التغيير في الإرشاد الميتامعرفي يمكن تحقيقه من خلال التغيير الميتامعرفي بتعديل متلازمة الانتباه المعرفي وتحدي المعتقدات الميتامعرفية وإيجاد خطط معالجة معرفية جديدة تقوم على الاتصال بالأفكار والمعتقدات بطريقة خاصة تهدف لزيادة السيطرة المرنة على أساليب التفكير.

(١٠) يعد تركيز العمل على المستوى الميتامعرفي في العملية الإرشادية بدلاً من العمل على المستوى المعرفي أمراً حاسماً لتحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة (Wells, 2007, 19)؛ Wells, 2009, 10؛ Wells, 2011, 83؛ Normann et al., 2014, 409؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، (١٤٧-١٤٨)، وقد تمَّ الاعتماد على هذه المبادئ عند بناء البرنامج الإرشادي موضع البحث الحالي، وكذلك التركيز على أهم المبادئ التي يتألف منها الإرشاد الميتامعرفي والمرتبطة باضطراب التشوه الجسمي، مع الوضع في الاعتبار طبيعة وخصائص عينة البحث من طالبات الجامعة.

#### هـ - دور المرشد في الإرشاد الميتامعرفي:

يضع الإرشاد الميتامعرفي دور المرشد ووظيفته في إطار مختلف عن الإطار التقليدي للمرشدين الآخرين، فالمرشد وفقاً لذلك النمط الإرشادي شخص نشط يتسم بقوة التأثير على العملاء، والإمام والاستخدام الجيد لفتيات الإرشاد الميتامعرفي كنهج حديث له دور مهم في التأثير على أفكارهم ومشاعرهم وتصرفاتهم، وفي ضوء ذلك يمكن تلخيص بعض الأدوار الإيجابية له، والتي يجب أن ينشدها لكي يجعل العملية الإرشادية مفيدة لأقصى مدى ممكن، وتتمثل هذه الأدوار في:

- (١) صياغة الحالة الفردية لكل عميل بناءً على النموذج الميتامعرفي.
- (٢) لا يقوم باختبار مدى واقعية ما يعتقد العملاء بل يساعدهم على تنمية استجابات بديلة للأفكار التي لديهم وتحدي معتقداتهم الميتامعرفية وإزالة متلازمة الانتباه المعرفي الخاصة بكل منهم.
- (٣) فهم المستويات المختلفة من المعرفة، والقدرة على الانتقال بالعميل إلى مستوى العمل الميتامعرفي بدلاً من العمل في المستوى المعرفي المعتاد، وذلك لمساعدته على أن يكون واعياً

- بأساليب وعمليات التفكير غير التوافقية ، وأن يغير النموذج العقلي للمعرفة وأساليب اختباره للأفكار السلبية والقلق والمخاوف؛ وذلك بأن يتم اختبارها بطريقة منفصلة عن الذات.
- (٤) أن يلفت انتباه العملاء بشكل متكرر لعمليات القلق والاجترار والجوانب الأخرى لمتلازمة الانتباه المعرفي التي تظهر عليهم وخاصة في المراحل الأولى من الإرشاد.
- (٥) أن يكون قادرًا على التعرف على العمليات غير التوافقية وعلى الأفكار والمعتقدات الميتامعرفية، مع القدرة على تركيز العملية الإرشادية في هذا المستوى وبعيدًا عن المستوى المعرفي المعتاد.
- (٦) يجب أن يكون متقنًا لمهارة طرح الأسئلة (استخدام الحوار السقراطي الميتامعرفي) والتي تركز على الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي، وفحص المعتقدات الميتامعرفية اللاتوافقية.
- (٧) إنشاء علاقة إرشادية تنسم بالفعالية وتساعد علي تسهيل التفاعل داخل الجلسات الإرشادية.
- (٨) مساعدة العملاء على التحكم في التفكير بشكل مرن واكتشاف أنه من الممكن الاستجابة للأفكار السلبية بطرق جديدة وأكثر تكيفًا لا تعتمد على الإفراط في التفكير حتى يصبحوا أقل اعتمادًا على أنماط التفكير الثابتة.
- (٩) أن يكون متقنًا لمهارات وفتيات الإرشاد الميتامعرفي حتى لا يدمج تلك الطريقة الإرشادية مع طرق الإرشاد الأخرى، مع تقديمها للعملاء بصورة مبسطة يسهل تعلمها، وإمدادهم بالنشرات الإرشادية الميسرة لذلك والعمل علي تذليل الصعوبات التي قد تواجههم خاصة في استخدامهم لفنية تدريب الانتباه .
- (١٠) القدرة على استخدام وتنفيذ الفنيات الأساسية للنظرية المعرفية السلوكية التقليدية داخل العملية الإرشادية ولكن في أضيق الحدود مع النموذج الميتامعرفي إذا تطلب الأمر لذلك.
- (١١) دمج مبادئ الإرشاد الميتامعرفي في الجلسات الإرشادية مع تعليمها للعملاء.
- (١٢) لا يتحدى المعالج محتوى الأفكار ولكنه يساعد العميل على التعرف على السلاسل غير المفيدة من القلق والاجترار والتحكم العقلي المختل ومن ثم إخضاعها للسيطرة التنفيذية.
- (١٣) القيام بدور الميسر والمشجع والموجه للعملاء على إعادة هيكلة المعتقدات الميتامعرفية السلبية والإيجابية باستخدام فنيات، مثل: تدريب الانتباه، التنبيه المفصل، تأجيل القلق وغيرها.
- (١٤) يساعد على دمج النموذج الميتامعرفي في عملية التطبيع الاجتماعي للعميل بحيث تصبح نمط حياة لديه (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢٠٥-٢٣٤؛ Papageorgiou, 2015, 1-2 ؛ Wells, 2015, 2)، ومن خلال العرض السابق لدور المرشد في الإرشاد الميتامعرفي، تم

مراعاة الالتزام بتلك الأدوار أثناء إعداد وتطبيق البرنامج الإرشادي الحالي للوصول للأهداف المرجوة.

#### و- فنيات الإرشاد الميتماعرفي:

للتعامل مع الاضطراب النفسي وفقاً لنظرية الإرشاد الميتماعرفي يحتاج العملاء إلى تغيير أنماط تفكيرهم، والمرور بخبرة التفكير بطرق جديدة، وكذلك تطوير مهارات التحكم العقلي لديهم لتكون أكثر مرونة، وأيضاً تحقيق أنماط معرفية بديلة تكون أكثر توازناً، وصولاً إلى تغيير المعتقدات الميتماعرفية وتعديل متلازمة الانتباه المعرفي (Wells & McNicol, 2014, 778)، ولتحقيق ذلك فهم في حاجة للتدريب على مجموعة من فنيات الإرشاد الميتماعرفي، والتي يمكن استعراض بعضها كما يلي:

(١) **فنية تدريب الانتباه (ATT) Attention Training Techniques**: وفيها يتم تدريب العميل على التحكم في تكرار الأفكار الدخيلة والمتطفلة (الاجترار) ، ومساعدته على تنمية مرونة الانتباه لديه، حيث تعتمد على التدريب على التنقل بين المثيرات السمعية من (٦ : ٨) مثيرات تقريباً، وذلك على مدار (١٢) دقيقة تقريباً، مروراً بثلاث مراحل تمارس أثناء الجلسة الإرشادية، ثم يتبعها تدريباً في الواجبات المنزلية على الأقل مرة يومياً، ففي المرحلة الأولى (الانتباه الانتقائي **Selective Attention**) والتي تستغرق (٥ دقائق تقريباً) يتم توجيه العميل لتركيز انتباهه نحو أصوات مفردة ضمن سلسلة متباينة من الأصوات في مواقع مختلفة بالبيئة المحيطة، ثم المرحلة الثانية (التحول الانتباهي السريع **Rapid Attention Switching**) وتستغرق أيضاً حوالي (٥ دقائق تقريباً)، ويتم فيها توجيه العميل بتبديل انتباهه بين أصوات مفردة موجودة في مكان ما مع زيادة السرعة كلما تقدمت هذه المرحلة، ثم المرحلة الثالثة والأخيرة (الانتباه الموزع أو المقسم **Divided Attention**) وهي تمتد من دقيقة إلى دقيقتين . وفيها يطلب من العميل أن يوسع من طول وعمق الانتباه وأن يتعامل مع أصوات متعددة وأماكن متعددة كلها في آن واحد مع إعطاء توجيهات للعميل بعدم مقاومة الأفكار الدخيلة أثناء التجربة ولكن التعامل معها على أنها ضوضاء (Wells, 2009,57؛ Dugas, 2012, 75؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢٣٩)، هذا، وتهدف تلك الفنية إلى تعطيل الانتباه المفرط غير المرن الذي يركز على الذات، وكذلك استعادة المرونة الانتباهية، وتعزيز القدرة على التحكم الميتماعرفي وتنمية



المرونة الذاتية، إضافة إلى مقاطعة الأنماط المتكررة من التفكير السلبي وصولاً لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي، فضلاً عن زيادة الوعي الميتامعرفي، وتمكين الفرد من التحكم في الأفكار والأحداث الداخلية والتعامل معها كما يتم التعامل مع بعض المثيرات الخارجية على أنها ضوضاء في الخلفية، وذلك بصورة قصدية دون اللجوء للقمع أو الكبت أو الشعور بالقلق؛ الأمر الذي يساعد على خفض حدة الاضطراب النفسي والتغلب على ضغوط الحياة اليومية (Nassif & Wells, 2014, 511؛ Normann et al., 2014, 403؛ محمد السيد عبدالرحمن، ٢٠١٤، ٢٣٨).

(٢) **فنية الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي Detecting the CAS**: في الإرشاد الميتامعرفي يتم تحديد متلازمة الانتباه المعرفي (CAS) لكل عميل بصورة فردية، وكذلك يتم صياغة الحالة وعلاجها عن طريق تحدي المعتقدات الميتامعرفية اللاتوافقية (Normann et al., 2014, 403).

(٣) **فنية الحوار السقراطي الميتامعرفي Metacognitive Socratic dialogue**: تهدف تلك الفنية إلى مساعدة العملاء على اكتشاف أن القلق والخوف اختيار وليس قدرًا حتميًا؛ ومن ثمّ يمكن السيطرة عليها (Hjemdal et al., 2013, 309)، كما تساعد أيضًا العملاء على استكشاف مكونات متلازمة الانتباه المعرفي والمعتقدات الميتامعرفية السلبية والإيجابية لديهم، هذا ويختلف الحوار السقراطي في تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية عنه في الإرشاد الميتامعرفي ففي تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية يتم طرح أسئلة تقوم على اختبار الواقع واستبدال الأفكار؛ حيث تهدف إلى استكشاف محتوى الأفكار والمعتقدات وتوجيه الإرشاد نحو تعديل هذه المعتقدات، بينما في نمط الإرشاد الميتامعرفي يتم تجنب تلك الطريقة في طرح الأسئلة؛ لأن الهدف هنا ليس اختبار الواقع أو استبدال الأفكار وإنما اكتشاف متلازمة الانتباه المعرفي CAS وتعطيلها، وبهذه الطريقة يتم مساعدة العملاء على التحكم في التفكير بشكل مرن واكتشاف أنه من الممكن الاستجابة للأفكار السلبية بطرق جديدة وأكثر تكيفًا لا تعتمد على الإفراط في التفكير (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢١٢؛ Wells, 2015, 2).

(٤) **فنية إعادة العزو اللفظي (الشفهي) الميتامعرفي Metacognitive Verbal Reattribution**: بالرغم من تشابه استخدام تلك الفنية في كلا من تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية والإرشاد الميتامعرفي إلا أنّهما يختلفان في بؤرة الاهتمام فهي تستخدم في

الإرشاد الميتامعرفي في تعديل المعتقدات الإيجابية والسلبية الميتامعرفية، بينما في تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية تساعد على تعديل مضمون الأفكار والمعتقدات الأخرى. هذا، ومن أنماط الأسئلة الشائعة والمستخدم في تلك الفنية: الاستفسار عن الأدلة المؤيدة والمعارضة للمعتقدات الميتامعرفية، وتقديم الأدلة المضادة، والسؤال حول الآلية ومميزات وعيوب المعتقدات الميتامعرفية، وكذلك تقييم جودة الأدلة المؤيدة للاعتقاد أو الفكرة، وأيضاً تقدير وإعادة تقدير الاعتقاد، فضلاً عن التمييز بين المفاهيم المختلفة كالقلق والتوتر والضغط (Wells, 2007, 21؛ Wells, 2009, 48؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢٢٢-٢٢٣).

(٥) تأجيل خبرة القلق **The worry postponement experiment**: يرفض الإرشاد الميتامعرفي عملية قمع التفكير، ولكنه يركز على إمكانية تأجيل التفكير في المخاوف أو ما يقلق الفرد، وهنا يعد الوعي بالقدرة على تأجيل القلق عاملاً مهماً في إضعاف المعتقدات الخاطئة للتعامل بأن القلق لا يمكن السيطرة عليه، كما تسهل أيضاً عملية التغيير من التركيز الداخلي بشكل أساسي إلى التركيز الخارجي فيتعلم العميل أنه بدلاً من أن يركز على أفكاره ومخاوفه، فإنه يركز تدريجياً على ما يدور حوله؛ الأمر الذي يسهل عليه المشاركة في الحياة اليومية والتركيز على المهام المختلفة، وهنا على العميل تأجيل مخاوفه متى حدثت بأن يقول لذاته "هذه فكرة مقلقة لن أتعامل معها الآن وسأعود إليها لاحقاً إذا كانت لا تزال ذات صلة" (Hjemdal et al., 2013, 308).

(٦) فنية بروتوكول الخبرات السلوكية **Behavioral Experiments Protocol**: ويطلق عليها أيضاً بروتوكول بيتس (P-E-T-S) نظراً لتكوينها من أربعة مراحل، وهي: مرحلة الإعداد **Prepare**، التعرض **Expose**، الاختبار **Test**، والتلخيص **Summarize**، وتستخدم تلك الفنية في اختبار المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية، وفيها تتألف المرحلة الأولى (الإعداد) من تحديد المعتقد الميتامعرفي المراد تحديه حيث يتم فحص الأدلة على وجود المعتقد وسلوكيات المواجهة غير التوافقية، وحساب معدل هذا المعتقد بوضع تقديراً له، وكذلك وضع تنبؤ يحدد ما الذي ينبغي حدوثه إذا تم تعديل سلوكيات المواجهة أي يتم خلال هذه المرحلة وضع هدف واضح للتجربة كوسيلة لتقييم الأفكار والمعتقدات، ثم يليها المرحلة الثانية وهي مرحلة (التعرض لخبرة أو تجربة) ويتم خلالها تعريض العميل لحدث داخلي ينشط الفكرة أو

المعتقد الميتامعرفي، ثم المرحلة الثالثة وهي مرحلة (الاختبار) ويتم هنا تنفيذ الخطط البديلة للمعالجة لتقوية أساليب الاستجابة البديلة، أما المرحلة الرابعة والأخيرة وهي (التلخيص) وهنا تتضمن تلخيص نتائج التجربة وعلاقتها بالتوقع الأصلي ثم إعادة تقدير المعتقد ذاته، عندئذ يتم تحسين خبرة الفرد مع إمكانية تكرار التجربة مرة أخرى لتقليل مستوى المعتقد المراد تحديه (Wells, 2007, 23-24؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢٣٠-٢٣١).

#### (٧) إعادة التركيز على الانتباه الموقفي (أي في موقف معين) Situational Attentional

**Refocusing (SAR):** وتستخدم هذه الفنية ليس كإستراتيجية للمواجهة تهدف لمنع الانفعال أو القضاء على التهديد بل كوسيلة لتعطيل أنماط الانتباه غير المفيدة والتي تُبقى على الإحساس غير الحقيقي بالتعرض للتهديد، وكذلك كوسيلة لزيادة تدفق المعلومات الجديدة للوعي من أجل تعديل المعتقدات والأفكار ودمجها كملح من ملامح التجارب السلوكية، فالعملاء غالبًا ما يكونون منتبهين بشكل مفرط لمصدر التهديد، ويركزون على جوانب البيئة التي قد تكون مصدرًا للخطر في محاولة منهم لتقليل هذا الخطر، مع تجاهلهم للملاح الحقيقية للموقف؛ الأمر الذي يزيد من إحساسهم بالخطر القائم وإمكانية التعرض للأذى، ويُبقى على شعورهم بالقلق؛ لذا من خلال تلك الفنية يتم تعريض هؤلاء العملاء لمواقف مقلقة بالنسبة لهم ومطالبتهم بإعادة تركيز انتباههم على ما لم يركزون عليه كملامح البيئة الاجتماعية حولهم أو الإشارات المحايدة أو إشارات الأمان، وذلك لإبطال التحيز الانتباهي والسيطرة على الانتباه؛ ومن ثمّ تحدى توقعات العميل ومعتقداته بشكل فعال، وتختلف تلك الفنية عن فنية تدريب الانتباه من حيث إن الهدف في فنية تدريب الانتباه هو زيادة السيطرة التنفيذية ومقاطعة المعالجة المستمرة التي تركز على الذات، بينما تهدف فنية إعادة التركيز على الانتباه الموقفي إلى تصحيح استراتيجيات الانتباه التي لها نتائج عكسية في مواقف معينة (أي أنها تعدل جوانب مراقبة مصدر التهديد في متلازمة الانتباه المعرفي) (محمد السيد عبدالرحمن، ٢٠١٤، ٢٥٤-٢٥٦).

#### (٨) فنية التنبه المنفصل Detached Mindfulness: لا تستخدم تلك الفنية كوسيلة لتنظيم أو

التحكم في العواطف أو السيطرة على مصادر التهديد وتجنبها، أو كمهارة أو كإستراتيجية للتأقلم والمواجهة من خلال السيطرة على الأفكار حيث قد يبقى ذلك على الاعتقاد بأن الأفكار من الممكن أن تتسبب في أذى للفرد، إنما تهدف هذه الفنية إلى تعزيز التغيير الميتامعرفي في

المعتقدات (Wells, 2005, 346)، حيث تساعد على إبطال متلازمة الانتباه المعرفي CAS، مع تطوير الوعي بالأفكار والمعتقدات ككيانات منفصلة عن ذات الفرد دون الانخراط بها أو تفعيل التفكير فيما يخصها، كما تعمل أيضاً على القضاء على المعالجة المرصية للمدخلات والأحداث اليومية والأفكار الناتجة عنها دون العمل على التخلص أو منع الأفكار نفسها، وذلك بالاتصال بالأفكار واختبارها بطريقة جديدة تعتمد على جعل العميل واعياً بالأحداث المعرفية والإدراك الداخلي دون لفت الانتباه لأي منها أو الاستجابة لها، فخلال تلك الفنية يحدث منع لأي ارتباط مفاهيمي أو سلوكي بالأفكار والمعتقدات أو الذكريات أو المشاعر غير المرغوبة، ففيها يتم ملاحظة الأحداث العقلية والوعي بها، ولكن بشكل منفصل من خلال تخيل الذات منفصلة عن الإدراك والوعي (Dugas, 2012, 75)؛ ومن ثمّ يمكن القول أنها تركز على عاملين، هما: ( فك الارتباط من أي استجابة نشطة للحدث الداخلي، وتجربة الحدث بشكل منفصل عن الذات)، وهذا من شأنه مساعدة العميل على إدراك الذات كمراقب موضوعي للأفكار ولكن بشكل منفصل عنها (Hjemdal et al., 2013, 307).

هذا، وقد أشار كلٌّ من (Wells, 2005, 346-50; Wells, 2009, 80-85; Hjemdal et al., )

(2013, 308) إلى أن هناك عشر فنيات أساسية تسهل إجراء التتبع المنفصل كما يلي:

(أ) **التوجيه الميتامعرفي Metacognitive Guidance**: ويتم خلاله استخدام سلسلة من الأسئلة (استفسار منظم)؛ لتعزيز الوعي الميتامعرفي وتحرير الانتباه واستخدامه بطريقة جديدة أثناء التعرّض للمواقف الصعبة أو المثيرات القاسية، ومن تلك الأسئلة ما يلي: " هل سبق وتوقفت للحظة لتدرك تيار الأفكار الداخلي والذي يصاحبك باستمرار؟"، "هل يمكنك رؤية أفكارك وما يجري حولك في موقف ما في ذات الوقت؟"، "هل تتصرف بناء على أفكارك أم بناء على ما تراه عينك؟".

(ب) **مهمة أو مطلب التداخي الحر Free Association Task**: تساعد تلك الفنية العملاء على الملاحظة السلبية (غير النشطة) لمد وجذر (تدفق وانحسار) الأحداث الداخلية (الأفكار أو الذكريات التي تنشأها المثيرات الشفهية)، فالهدف منها هو عدم التفكير بشكل نشط في هذه الأفكار بل العمل على مراقبتها في مستوى الوعي؛ الأمر الذي يصل بهم إلى الوعي الميتامعرفي، واللامركزية، ويحقق الانفصال المتعمد عن تلك الأفكار، ويساعد أيضاً على تعليم العملاء على الاتصال بالأحداث (الأفكار) التلقائية التي ترد إلى أذهانهم بطريقة جديدة.

**(ج) استعارة أو مجاز الطفل المعاند أو المتمرد Recalcitrant Child Metaphor:**

تساعد تلك الفنية العملاء على فهم الفرق بين التأثيرات المختلفة للاشتباك النشط مع الأفكار أو الأحداث المؤلمة مقابل الوعي (التنبه) المنفصل، فتطبيق التنبه المنفصل يشبه الطريقة التي تتعامل بها مع طفل يسيء التصرف في متجر ما، كيف تتعامل معه؟، يمكنك أن تركز انتباهك بشكل كبير على هذا الطفل وتحاول السيطرة على سلوكه، ولكن إذا كان الطفل يتوق إلى الاهتمام، فقد يؤدي ذلك إلى تفاقم الأمور؛ لذا من الأفضل عدم الانخراط بنشاط مع الطفل، وإنما تبقى مراقباً سلبياً (غير نشطاً) له دون أن تفعل شيئاً، كذلك يمكنك وضع أفكارك ومعتقداتك ومشاعرك في مكان ذلك الطفل المعاند الذي إذا وليته الاهتمام أو سيطرت عليه أو استخدمت العقاب معه سيُسيء التصرف؛ لذا من الأفضل ألا تحاول السيطرة على تلك الأفكار أو التعامل أو الاشتراك معها بشكل نشط، فقط قف مراقباً لها مع إدراك ذاتك كمراقب.

**(د) مطلب أو مهمة النمر Tiger Task:** يُطلب في تلك الفنية من العملاء ملاحظة الجوانب

للإرادية لصورة نمر كوسيلة لاختبار التنبه المنفصل، ويتم ممارسة تلك الفنية أولاً باستخدام صورة محايدة، ثم بعد ذلك يمكن تطبيقها على الصور الاقتحامية التلقائية التي ترد إلى الأذهان، وهنا يتم استخدام صورة النمر كصورة محايدة كما يلي: لتمكينك من التنبه المنفصل عليك غلق عينيك واستحضار صورة لنمر في ذهنك، لا تحاول التأثير على سلوك النمر أو تغييره، فقط لاحظ صورة النمر وراقب كذلك سلوكه، قد يتحرك ولكن لا تجعله يتحرك، قد تطرف عينيه لكن لا تجعله يفعل ذلك، شاهد كيف يتطور صورة النمر بمرور الوقت، ولكن لا تفعل شيئاً للتأثير عليها، فقط راقب الصورة بطريقة سلبية (غير نشطة)، لاحظ كيف أن هذا النمر مجرد فكرة في عقلك منفصلة تماماً عنك، ولديها سلوكها الخاص، بعد الانتهاء من الممارسة يتم سؤال العميل عن الحركات التي أتى بها النمر " هل جعلت النمر يتحرك أم أنه تحرك تلقائياً؟"، فحينما يشعر العميل أن حركات النمر كانت عفوية، هنا يكون قد استحضر انتباهه لتجربة التنبه المنفصل، وعندئذ يمكنه تطبيق تلك التجربة على أفكاره التلقائية غير المريحة.

**(هـ) استعارة السحب Clouds Metaphor:** تعمل هذه الفنية كبديل لأساليب الاجترار غير

القادرة على التكيف، فهي تستخدم كاستعارة لتوضيح مفهوم " ترك الأفكار تذهب"، وفيها يتم

تخيل الأفكار على أنها مطبوعة على السحب ومسموح لها أن تسبح في السماء، فالسحب هي جزء من نظام المناخ المنظم تنظيمًا ذاتيًا، ومن المستحيل وغير المفيد محاولة دفع السحب بعيدًا أو محاولة التحكم في تحركاتها من أجل تغيير الطقس، كذلك يجب التعامل مع الأفكار والمشاعر على أنها سحب عابرة والسماح لها بأن تشغل مكانها وزمانها في المعرفة ثم تمر أو تنتهي.

(و) **استعارة القطار المسافر Passenger Train Metaphor**: تعتبر تلك الفنية استعارة أو مجاز بديل لاستعارة السحب، وفيها يُطلب من العميل أن يتعامل مع أفكاره ومشاعره المقحمة بنفس الطريقة التي قد يتعامل بها مع قطار سريع يمر بمحطة القطار، ومخاطبته كالتالي: " تخيل أن كل أفكارك المتطفلة هي قطار ركاب وأن عقلك مثل محطة القطار المزدهمة، ليس هناك فائدة من محاولة إيقاف أو ركوب أي قطار يمر بالمحطة، كن فقط مشاهدًا له، وشاهد أفكارك وهي تمر أيضًا، ليس هناك فائدة من ركوب كل قطار، إلى أين ستنتهي إذا صعدت علي متنها جميعًا؟، فقد تنتقل إلى مكان خاطئ ولا تريده".

(ز) **الكبت والكبت المضاد Suppression Counter-Suppression Experiment**: إنَّ العملاء الذين يميلون بدرجة كبيرة إلى السيطرة على الأفكار غير المرغوبة وكبتها، غالبًا ما يفتقرون للقدرة على التمييز بين التنبه المنفصل و" العقل الفارغ"؛ لذا فإن استخدام فنية الكبت والكبت المضاد مفيدة لهذا الغرض، وهنا يتم مناقشة العملاء عن كيف أن كبت الأفكار يعطي لمثل تلك الأفكار أهمية حيث يجعل الفرد على اتصال بأفكاره ، بينما استخدام التنبه المنفصل يسمح لتلك الأفكار بالتجول بحرية كأفكار سلبية (غير نشطة) في العقل، ولا تحتاج لاستجابة نشطة، ويمكن إيضاح ذلك من خلال تطبيق التجربة التالية: "أريدك ألا تفكر في (الأرنب الأزرق) خلال الدقائق الثلاث القادمة، لا تسمح لنفسك بأن يكون لديك أي فكرة مرتبطة بالأرنب الزرقاء، والآن ما الذي تلاحظه؟ هل فكرت في الأرنب الأزرق؟، الآن استخدم التنبه المنفصل في الدقائق الثلاث التالية: دع عقلك يتجول بحرية وإذا كان لديك أفكار عن الأرنب الزرقاء، عليك أن تلاحظها بطريقة سلبية(غير نشطة) كجزء من مشهد عام للأفكار، الآن ما الذي لاحظته؟، وما مدى أهمية الفكرة الخاصة بالأرنب الزرقاء في المرة الثانية؟".

(ح) الحلقة الشفهية (اللفظية) **Verbal Loop**: حيث إن العرض المتكرر للأفكار بصورة لفظية سواء باستخدام أداة تسجيلية أو من خلال النطق المتكرر يساعد على إضعافها، ويحد من ظهورها في الانتباه؛ نظراً لأنه يتم اختبارها كأصوات أكثر من اختبارها كموصل داخلي للمعلومات، فإنه يمكن استخدام تلك الفنية لتعزيز التنبيه المنفصل وتقديمها للعملاء بإخبارهم بما يلي: "أود منك أن تستمع إلى تسجيل صوتي لأفكارك المتطفلة أو أن تحاول تكرار تلك الأفكار لنفسك بهدوء، مع تطبيق التنبيه المنفصل أثناء الاستماع لها، وذلك بأن تتعامل مع كل فكرة على أنها مجرد مجموعة من الأصوات وليست كحقائق، كما أن عليك ألا تشترك أو تتشابك معها بأية طريقة فهي مجرد أصوات في العالم الخارجي، ضع في اعتبارك وأنت تسمع لها بأنها ليست حقائق بل مجرد أحداث في عقلك".

(ط) الانفصال: الذات الملاحظة **Detachment: The Observing Self**: تركز تلك الفنية على أن يكون الفرد مجرد مشاهد أو ملاحظ للأفكار دون التوحد أو الاندماج معها، أي يكون منفصلاً عن الفكرة، ويحدث ذلك من خلال سؤال العملاء بأسئلة توجه انتباههم بطريقة خاصة خلال مراقبتهم للأفكار، مثل: "هل أنت الفكرة أم الشخص الذي يلاحظ أو يراقب هذه الفكرة؟"، "كيف يعمل وعيك حينما تكون ملاحظاً منفصلاً تماماً عن أفكارك؟".

(ي) فنية أحلام اليقظة **Daydreaming Technique**: تشير تلك الفنية إلى أنه عادة ما يكون العملاء منغمسين في أحلام اليقظة ويحيوها كحقيقة قصيرة للغاية، وأن ممارسة التحول إلى الملاحظ المنفصل أثناء الاستغراق في أحلام اليقظة يمكن أن يزودهم بخبرة ذاتية قوية لفنية التنبيه المنفصل، وعليه يمكن تطبيق تلك الفنية من خلال مطالبة العميل بأن يستغرق في أحلام يقظة سعيدة، مثل: قيادة سيارة غريبة الطراز، ثم يُطلب منه أن يسمح لهذا الحلم بأن يستمر ولكن بعد أن يتراجع للخلف ويدرك ذاته في الوقت الحاضر كملاحظ لتلك الأحلام.

#### ز - الإرشاد الميتمعرفي وتدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية:

بالرغم من أن النظرية السلوكية المعرفية التقليدية كنظرية المخططات المعرفية اللاتوافقية لبيك، ونظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لإليس يتفقان مع نظرية الإرشاد الميتمعرفي في كون أن الاختلالات أو الانحرافات التي تطرأ على التفكير تتسبب في وجود الاضطراب النفسي، وأن للمعتقدات والأفكار المُختلة دوراً مركزياً في ذلك (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٤٨-١٤٩)،

إلا أن الإرشاد الميتامعرفي يتخذ منحناً آخرًا مختلف بعض الشيء؛ الأمر الذي يبرز الجوانب التي يمتاز بها؛ مما قد يساهم في الاستفادة منها، ويعطي بُعداً لأهميتها. ويمكن توضيح ذلك في النقاط التالية:

- (١) نمط الاهتمام في تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية يتعلق بالتشوهات والاختلالات المعرفية كالمعايير المطلقة أو التفكير المستقطب، مثل: "أنا فاشل"؛ وعليه فهي تعمل على مستوى الهدف، بينما نمط الاهتمام في الإرشاد الميتامعرفي يتعلق بمتلازمة الانتباه المعرفي (الانغماس والاستغراق في كميات هائلة من التفكير الشفهي المستمر، يكمن في شكل اجترار وقلق ويصحبه تحيز انتباهي معين يكون فيه الانتباه محصوراً داخل الشعور بالتهديد)، والمعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية، مثل: "أنا لذي اجترار لا يمكن السيطرة عليه"؛ وعليه فهو يعمل في مستوى ميتامعرفي.
- (٢) أن المعتقدات في نظرية الإرشاد الميتامعرفي ليس لها نفس أهمية المعتقدات العادية حول العالم والذات الاجتماعية والمادية، وليس هي نفس المعتقدات في النظرية المعرفية السلوكية التقليدية لكنها معتقدات عن التفكير ككل (معتقدات وأفكار ميتامعرفية)، وهي لها دور رئيس من وجهة نظر الإرشاد الميتامعرفي في حدوث الاضطراب النفسي.
- (٣) ترى كل من تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية والإرشاد الميتامعرفي أن مضمون المعتقدات والأفكار الخاطئة تحدد نوع الاضطراب، بينما يختلفا في سببه، فطبقاً للنظرية المعرفية السلوكية التقليدية فإن مضمون المعتقدات السلبية لدى الفرد هو سبب الاضطراب النفسي، إلا أن نظرية الإرشاد الميتامعرفي ترى أن هذا المضمون أو المحتوى لا يسبب اضطراب لمعظم الأفراد؛ فقد يكون لديهم أفكاراً ومعتقدات سلبية إلا أنهم يستجيبون لها بطرق مختلفة، فقد يستجيب البعض بجهود متجددة لتحقيق النجاح، كما أن معظم هذه الأفكار والانفعالات تكون مؤقتة وعابرة، بينما الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية نجدهم يعطون وقتاً أطول لمعالجة هذه الأفكار بشكل متكرر وسلبى؛ نتيجة لاعتمادهم على عوامل ميتامعرفية تتسبب في وجود أنماط تفكير تحبسهم داخل حالات مستمرة ومتكررة من المعالجات السلبية للذات (فالاضطراب النفسي في الإرشاد الميتامعرفي يحدث بسبب سيطرة متلازمة الانتباه المعرفي).



(٤) تؤكد النظرية المعرفية السلوكية التقليدية أن المشكلة في الأفكار الخاطئة والمشوهة التي تتكون لدى الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل؛ لذا فهي تتعامل مع تغيير مضمون هذا التفكير وتغيير اعتقاد الفرد في صلاحيته عن طريق اختبار حقيقة المعتقدات والأفكار عن الذات والعالم، أما نظرية الإرشاد الميتامعرفي فتتضمن أن المشكلة تكمن في أنماط التفكير غير المرنة والمتكررة التي تتكون لدى الفرد عن الاستجابة لأفكاره ومشاعره ومعتقداته السلبية؛ لذا فهي لا تركز على معالجة محتوى الأفكار وإنما تركز على كيفية استجابة الفرد لهذه الأفكار بتغيير طريقة التفكير والسيطرة على متلازمة الانتباه المعرفي لديه؛ وعليه يمكن القول أن تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية تدخلات تتمركز حول المضمون، أما تدخل الإرشاد الميتامعرفي هو تدخل إرشادي يتمركز حول العملية وإن ركز على المضمون فيكون عادة في مجال ما وراء المعرفة.

(٥) تفترض النظرية المعرفية السلوكية التقليدية أن التفسيرات الخاطئة للأحداث والمسببة للاضطراب النفسي تنشأ عن المعتقدات والأفكار التي تقع في النطق المعرفي المعتاد، أما في نظرية الإرشاد الميتامعرفي فتتضمن لهذه المعتقدات على أنها نتائج لعوامل ميتامعرفية تتسبب في وجود أنماط من الانتباه والتفكير تولد مثل هذه الأفكار بشكل متكرر أو تتحصر داخلها.

(٦) يستخدم المرشد (المعالج) المعرفي السلوكي التقليدي أسئلة (الحوار السقراطي) للتعامل مع أفكار المسترشد (العميل)، مثل: " ما هو دليلك على تصديق ذلك؟"؛ وذلك لاستكشاف محتوى الأفكار والمعتقدات السلبية ومناقشة صحتها، وتوجيه الإرشاد نحو تعديل المعتقدات والأفكار عن الذات والعالم والمستقبل، أما المعالج الميتامعرفي فإنه يستخدم أسئلة (الحوار السقراطي الميتامعرفي)، مثل: "ما الفائدة في تحليل قيمتك؟"، " كم من الوقت تقضيه في ذلك؟"، وهي تركز على العمليات المعرفية وطبيعة التفكير بدلا من محتوى الأفكار وتساعد على اكتشاف متلازمة الانتباه المعرفي وتعطيله، وخفض الاجترار وتعديل المعتقدات الميتامعرفية السلبية عن عدم إمكانية السيطرة على العملية، وكذلك تحدي المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية التي تتعلق بالحاجة في الانخراط في العملية.

(٧) تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية لا تساعد العملاء على أن يروا أنفسهم أكبر من معتقداتهم وذكرياتهم أو يروا ذواتهم منفصلين عنها، بينما يساعد الإرشاد الميتامعرفي العملاء على النظر لمعتقداتهم كأحداث تجرى في العقل وليس أمراً جوهرياً في الذات.

(٨) تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية تهدف إلى تحدى صحة الأفكار السلبية للعميل، بينما الإرشاد الميتامعرفي يحرص على تنمية مهارات وتطوير خطط بديلة لاختبار الأحداث الداخلية تركز على فك الارتباط بأنماط التفكير غير المفيدة والتي تنشط الأفكار المؤلمة.

(٩) تركز تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية على استخدام التعرض ( كالتعرض لذكريات الصدمات أو المنبهات الوسواسية) لدحض التوقعات باحتمالية حدوث نتائج سلبية، ومنع الانخراط في السلوكيات القهرية، وذلك ما يستغرق فترات زمنية طويلة، بعكس الإرشاد الميتامعرفي الذي لا يعد استخدام التعرض فيه أمراً ضرورياً وإن استخدامه يكون بغرض تحدي المعتقدات الميتامعرفية ولا يستغرق ذات الفترات الزمنية.

(١٠) في النظرية المعرفية السلوكية التقليدية كان التركيز محدوداً على الاستراتيجيات الميتامعرفية ولا يوجد اعتبار للمعتقدات الميتامعرفية التي قد تضعف التغيير، إنما في نظرية الإرشاد الميتامعرفي تم تعديل ذلك وأصبح التركيز أكثر على الاستراتيجيات والمعتقدات الميتامعرفية؛ مما يساعد على تعزيز التغيير المعرفي

(١١) في الإرشاد الميتامعرفي يتم استخدام التنبيه المفصل لتعزيز التحكم المرن للتعامل الماهر مع الأفكار المتطفلة بدلاً من تحديها كما هو الحال في تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدية (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٤٩-١٥٢؛ Callesen, Jensen, & Wells, 2014, 61؛ Liveley, 2014, 19-20؛ Hoffart et al., 2018, 2-5؛ Melchior et al., 2023, 2-3).

ومما سبق يتضح أن الإرشاد الميتامعرفي نوع إرشادي مهم يمكن تطبيقه في البيئة البحثية للبحث الحالي رغم قلة دراسته السابقة في البيئة العربية، وكذلك قلة الكتابات النظرية فيه، ومع ذلك يعد ذلك النمط الإرشادي إرشاداً فعالاً ما أوجنا إليه خاصة في وقتنا الحالي وما ينتشر به من اضطرابات نفسية قد يقع تحت وطأتها الكثير من أفراد المجتمع، ولا سيما فئة طلاب الجامعة، وخاصة الإناث منهم حيث المعاناة في تلك المرحلة من الصراعات النفسية القوية، وبصفة خاصة

الأمر المتعلقة بالشكل والأناقة والجمال والتي قد تصل إلى حد المبالغة وتبنى المعتقدات والأفكار الوهمية والسلبية التي قد تتخذ شكل الاضطراب، وفيما يلي نتناول متغير اضطراب التشوه الجسمي.

## ٢- اضطراب التشوه الجسمي (BDD) Body Dysmorphic Disorder:

أدرج اضطراب التشوه الجسمي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM-5، والخامس المعدل DSM-5-TR ضمن فئة (مجموعة) الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، وهي تضم كل من: اضطراب الوسواس القهري، واضطراب الاكتئاب، وهوس نتف الشعر (اضطراب شد الشعر)، واضطراب نزع الجلد، وكذلك اضطراب التشوه الجسمي (APA, 2022, 264; APA, 2013, 235)، وفيما يلي بعض الجوانب المرتبطة باضطراب تشوه الجسم:

### أ- مفهوم اضطراب التشوه الجسمي:

تعددت التعريفات والتصورات حول مفهوم اضطراب التشوه الجسمي، وسوف تستعرض الباحثة بعض من تلك التصورات، ومنها ما يلي:

يُعرّف اضطراب التشوه الجسمي بأنه حالة من الانشغال المفرط بخلل متخيل أو طفيف في مظهر جزء من الجسم أو أجزاء منه، متسبباً في الإحساس بالغم والحزن، حيث يشعر صاحبه بأنه غير جذاب حتى وإن كان ذلك الخلل غير موجود بالفعل، كما يكون مقتنعاً بأن عيبه ظاهر وأن غمه مبرر، ولتخفيف هذا الغم يندفع بأداء سلوكيات متكررة (طقوس) عديمة الفائدة، كما أن محاولات التأكيد له بأن عيبه الجسدي المتصور غير موجود أو غير ملاحظ يعد أمراً لا طائل منه في تعديل معتقداته (Oltmanns & Emery, 2004, 259)، وعادة ما يكون هذا الانشغال مزعجاً بشكل كبير أو يسبب ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء المهمة (Holland, 2005, 69).

كما يعتبر أيضاً من أكثر الاضطرابات النفسية شدة وخطورة فغالباً لا يتم التعرف عليه ويساء فهمه حيث يتم تشخيصه بشكل خاطئ في كثير من الأحيان، وهو يعكس حالة الانشغال المرضى بعيوب متخيلة أو طفيفة غير ملحوظة في مظهر الجسم خاصة المرتبطة بالوجه (كالأنف والجلد) أو أي جزء من أجزاء الجسم، وعلى الرغم من أن تلك العيوب تكون غير موجودة أو طفيفة بشكل لا يلاحظه الآخرين إلا أن الفرد الذي يعاني منه يسيء فهم تلك العيوب ويضخمها بشكل يراها فيه على أنها بشعة ومثيرة للاشمئزاز، ويشعر بالقلق المفرط تجاهها، ويستمر في التفكير فيها لعدة ساعات

يوميًا منخرطاً في كثير من السلوكيات الطقسية كفحص المرأة، أو تمشيط الشعر المفرط، أو مقارنة المظهر بالآخرين، أو طلب الطمأنة على المظهر الجسدي، أو الاستخدام المفرط لمساحيق التجميل، أو نزع وتفشير الجلد، فضلاً عن سلوكيات التجنب مثل تجنب النظر بالمرأة أو تجنب الأنشطة الاجتماعية الشائعة (Buhlmann & Winter, 2011, 283-284).

هذا، وقد أشار كلٌّ من Silver, Reavey, & Anne Fineberg (2011, 190) إلى أنه يعد أيضاً حالة من الهوس بالمظهر الجسدي تتعلق بمخاوف القبح والتشوه، وتتميز بالانشغال المفرط بعييب وهمي أو طفيف في أحد أجزاء الوجه أو جزء موضوعي من الجسم، وذلك بشكل يضعف من الأداء الاجتماعي أو المهني أو التعليمي للفرد، كما يصفه Zeinodini et al. (2016,10) بأنه اضطراب حاد يكون فيه الفرد صورة تخيلية غير سوية عن مظهره الجسدي تعكس خللاً في تكوين تقدير الذات، كذلك يضيف كلٌّ من Summers & (Cogle, 2016, 117; Weingarden et al., 2019, 937) بأنه يمكن اعتباره أيضاً خللاً نفسياً يعكس التفكير الزائد عن الحد والمؤلم بواحد أو أكثر من العيوب المتخيلة والمبالغ فيها في المظهر الجسدي خاصة ملامح الوجه أو الجلد أو الشعر، تكون مصحوبة بأفعال وسلوكيات قهرية استجابة لتلك الأفكار المنطلقة عن المظهر الجسدي ومحاولة لإخفاء أو إصلاح العيوب المتصورة وتقليل الضيق المتعلق بمخاوف المظهر.

كما أوضحه كلٌّ من (عبد الستار محمد إبراهيم ، ٢٠٢١ ، ٢٠٢٢ ؛ Nazario, 2023) بصورة شاملة على أنه نمط شبه دائم يشقى صاحبه بالانشغال بإحدى العيوب الجسمية البسيطة أو غير الموجودة والتي تجعله يشعر بالحاجة الملحة لأداء طقوس وإجراءات روتينية (قهرية) فيكثر النظر في المرأة ويدقق في كل التفاصيل المرتبطة بمظهره والذي يراه معيوباً ومنقوصاً، متسبباً ذلك في معاناته من الضغط والشعور بالضيق بشكل يعيق أداءه لأنشطة حياته اليومية ويجعله يفضل العزلة وتجنب الآخرين.

وباستقراء ما سبق يُلاحظ تعدد تعريفات اضطراب التشوه الجسدي إلا أن جميعها تتفق على أنه اضطراب نفسي منهك يتضمن انشغالاً مفرطاً ومزعجاً بعييب وهمي غير موجود في المظهر الجسدي، أو موجود بصورة طفيفة مع إدراكه بشكل مخزي مرتبطاً بذلك بسلوكيات مفرطة ومتكررة وأفعال عقلية قهرية تهدف إلى التموهيه أو التحقق من أو تحسين منطقة القلق المتصورة، متسبباً في عديد من الأضرار النفسية والاجتماعية، ويهتم البحث الحالي بدراسته لدى

طالبات الجامعة مع محاولة خفض حدته باستخدام برنامج إرشادي ميتامعرفي، وتقديم مقياس لتشخيصه؛ لما لذلك من تداعيات علي الطالبات بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

#### ب- المعايير التشخيصية لاضطراب التشوه الجسدي:

مرّ تشخيص اضطراب تشوه الجسم بعدة مراحل بدأت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM-III لعام (١٩٨٠) حيث أدرج تحت مسمى "قوبيا التشوه" *Dysmorphophobia* كاضطراب جسدي غير نمطي *Atypical somatoform disorder* بدون معايير تشخيصية محددة ، ثم استخدم مصطلح " اضطراب تشوه الجسم " *Body Dysmorphic disorder* لأول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSM-III-R لعام (١٩٨٧) ، واستمر ذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV لعام (١٩٩٤)، والرابع المعدل DSM-IV-TR لعام (٢٠٠٠) وأدرج كتشخيص ضمن قسم الاضطرابات الجسدية ووضعت له ثلاثة معايير تشخيصية ( *Veale & Neziroglu, 2010,35-36*)، ثم حدثت تعديلات للمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 لعام (٢٠١٣)، حيث تم إجراء عديد 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 المنكرة 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 أيضاً تضمين محددتين لتمييز التشخيص، هما محدد: شذوذ البنية العضلية وهو له فائدة كإكلينيكية لتشخيص خلل التشوه العضلي وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور، ومحدد البصيرة لتحديد العملاء الذين يعانون من معتقدات التشوه الجسدي دون تعيين تشخيص منفصل للاضطراب الوهمي؛ ومن ثمّ فصله عن الاضطرابات الذهانية (*Krebs et al., 2017,71*).

وقد تمثلت المعايير التشخيصية لاضطراب التشوه الجسدي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-5، والخامس المعدل DSM-5-TR فيما يلي:

(١) الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو عيوب في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر للآخرين بصورة طفيفة.

(٢) في مرحلة ما خلال الاضطراب، قد يلجأ الفرد إلى سلوكيات متكررة (مثل: فحص المرأة، الاستمالة المفرطة، تقشير وإزالة الجلد، السعي للاطمئنان على المظهر)، أو بعض الأفعال العقلية (مثل: مقارنة مظهره بالآخرين) كرد فعل أو استجابة لقلق المظهر.

(٣) يُسبب الانشغال بالجسم ضائقة إكلينيكية واضحة، وقصور 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 المعايير التشخيصية لاضطرابات الأكل.  
تحديد ما إذا كان هناك:

- شذوذ في البنية العضلية: يتم التشخيص باضطراب تشوه شكل العضلات عندما ينشغل الفرد بفكرة أن بناءه الجسمي صغير جدًا وأن عضلاته قليلة بشكل ظاهر، ويمكن أن يصاحبه انشغال بجزء آخر من أجزاء الجسم.

تحديد ما إذا كان هناك:

وجود درجة من الاستبصار خاصة بمعتقدات التشوه الجسمي، مثل (أنا أبدو قبيحًا أو مشوهًا):

- في حال وجود استبصار جيد أو مناسب: يدرك الفرد بشكل مؤكد أو محتمل أن أفكاره ومعتقداته المتعلقة بتشوه الجسم غير صحيحة أو قد لا تكون صحيحة.

- في حال وجود استبصار ضعيف: يعتقد الفرد بأن أفكاره المتعلقة بتشوه الجسم يمكن أن تكون صحيحة.

- في حال غياب البصيرة/ معتقدات وهمية: يكون الفرد على اقتناع تام بأن معتقداته المتعلقة بتشوه الجسم صحيحة ( APA, 2022,272-273; APA, 2013,243).

وعلى هذا؛ اعتمد البحث الحالي في إعدادة لمقياس تشخيص اضطراب التشوه الجسمي على المعايير التشخيصية الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM-5، والخامس المعدل DSM-5- TR.

## ج- النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب التشوه الجسمي:

تعددت النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب التشوه الجسمي، ويمكن إيضاح كل منها كما يلي:

(١) **نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic theory**: قد فسرت تلك النظرية نشأة اضطراب التشوه الجسمي بأنه ينتج عن الإزاحة اللاشعورية للصراعات الانفعالية وكذلك الشعور بالنقص والدونية والإحساس بالذنب وسيطرة الصورة الذاتية المشوهة للجسم، ولكن لا توجد أدلة تجريبية تدعم تفسير هذه النظرية ( Crerand, Franklin, & Sarwer, 2006, 170).

(٢) **النظريات السلوكية Behavioral theories**: وهنا تم التركيز على نظريتي الإشتراط الكلاسيكي والإجرائي في تفسير اضطراب التشوه الجسمي بالاستناد إلى فكرة أن الاضطراب النفسي يعد سلوكاً متعلماً ومكتسباً، فترى **نظرية الإشتراط الكلاسيكي** أن اضطراب التشوه الجسمي ينشأ نتيجة للاقتران الشرطي بين مثير طبيعي غير شرطي (الأحداث السلبية التي تتطوي على المظهر الجسدي كالتعرض للمضايقات المتعلقة بالمظهر من قبل الأقران) والذي يؤدي إلى استجابة طبيعية غير شرطية (كمشاعر القلق أو الاكتئاب أو الشعور بالاشمئزاز والخزي)، وبين مثير شرطي (كالكلمات أو الصور المرتبطة بالمظهر الجسدي)؛ مما ينتج عنه استدعاءً لنفس الاستجابة وهي المشاعر السلبية كاستجابة شرطية؛ ومن ثمَّ ظهور ذلك الاضطراب، والذي يستمر ويتطور من خلال تعميم رد الفعل الانفعالي السلبي الناتج عن التعرُّض لمثير مقلق يرتبط بجزء من الجسم إلى مثيرات تمثل أجزاء أخرى من الجسم في المواقف المشابهة، كما أن للتعزيز السلبي أيضاً وفقاً لنظرية **الإشتراط الإجرائي** دوراً أساسياً في اضطراب التشوه الجسمي، حيث يعمل التعزيز السلبي على الحفاظ على السلوكيات غير التكيفية والمرتبطة بهذا الاضطراب، فمثلاً في حالة لجوء الفرد لسلوك التجنب (كتجنب النظر في المرأة) أو لسلوك التحديق المفرط في المرأة كاستجابة قهرية عند التعرُّض لفكرة تخيلية حول عيوب المظهر المتصورة، فإنه ينتج عن كلاهما شعور بالراحة المؤقتة سواء في حالة التجنب نظراً لعدم رؤيته لصورته الذاتية أو في حالة تكرار التحديق في المرأة عندما يدرك الفرد في بعض الأحيان أنه أقلَّ عيباً، وهنا يعد هذا الارتياح معززاً سلبياً لأنه يزيد من احتمال استخدام تلك السلوكيات مرة أخرى في المواقف المماثلة؛ ومن ثمَّ استمرار الاضطراب ( Feusner, Neziroglu, Wilhelm, Mancusi, & Bohon, 2010, 350-351; Buhlmann & Winter, 2011, 285-286).

(٣) نظرية التناقض الذاتي **Self-discrepancy theory**: طورت تلك النظرية على يد Higgins، وقد افترضت أن اضطراب التشوه الجسمي ينتج نظرًا للتناقضات الحادثة بين الذات الفعلية (صورة الجسم الفعلية) والتي تعكس تصورات الفرد عن صفاته وخصائصه الجسمية، والذات المثالية (صورة الجسم المثالية) والتي تمثل الخصائص الجسمية التي يرغب الفرد في امتلاكها ويطمح إليها وتتكون نتيجة لتجارب الحياة؛ مما قد يؤدي إلى دخوله في مقارنات اجتماعية غير مواتية مع الآخرين؛ الأمر الذي يفضي بدوره إلى معاناته من المشاعر السلبية وانخفاض تقدير الذات ويطور من اضطراب التشوه الجسمي ويساعد على استمراره، فالأفراد ممن يعانون من هذا الاضطراب غالبًا ما يندفعون إلى مقارنة مظهرهم الجسدي بمظهر الآخرين وذلك بصورة متكررة وقهرية تزيد من معاناتهم ومن شدة الاضطراب لديهم ( Vartanian, Buhlmann & Winter, 2011,285; 2012,711).

(٤) النظرية الثقافية الاجتماعية **Sociocultural theory**: استمدت هذه النظرية تفسيراتها لنشأة اضطراب التشوه الجسمي من التاريخ الاجتماعي لمرضى هذا الاضطراب، وافترضت أن النشأة في أسر يشيع فيها سوء المعاملة والرفض والإهمال والنقد خاصة المرتبط بالمظهر الجسدي يسهم بشكل أساسي في ظهوره وتطوره، كما أن اهتمام المجتمع بالمظهر والتركيز المتزايد على الكمال الجسدي في وسائل الإعلام يعد أيضًا عاملًا مهمًا ومؤثرًا على كل من عدم الرضا العام عن صورة الجسم والانشغال بالمظهر والملاحم الجسدية (Crerand et al., 2006,170).

(٥) النموذج المعرفي السلوكي **Cognitive behavioural model**: وضع هذا النموذج Veale لتفسير اضطراب التشوه الجسمي وقد اقترح أن تطوير وتنشيط الصورة الذهنية المشوهة للجسم لدى الفرد يرتبط بزيادة الانتباه الانتقائي والتركيز على الذات لديه حيث يزيد ذلك من تركيزه على جوانب معينة بصورة الجسم والوعي بالنواقص المدركة، كما أن التقييم السلبي والحكم الجمالي للصورة الجسدية من خلال تفعيل الافتراضات والنماذج المثالية للجسم يؤدي إلى ظهور أفكار وسواسية، مثل: "إذا كنت غير جذاب فإن الحياة لا تستحق العيش"، "إذا كان شكلي الجسدي معيوبًا سأكون وحدي طوال حياتي"، "لا يمكنني فعل شيء إلا عندما أشعر بالراحة تجاه مظهري"، وكذلك تسبب أيضًا في تغيير المزاج، واللجوء إلى سلوكيات الحماية، مثل: (



التمويه بوضع المزيد من مساحيق التجميل لإخفاء العيوب عن الآخرين، أو التدقيق المتكرر في المرأة؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الشكوك وتعزيز تلك السلوكيات؛ ومن ثمَّ استمرار تكرارها والدخول في حلقة مفرغة تحافظ على الصورة الذهنية المشوهة (Veale, 2004, 69).

(٦) النموذج الميتامعرفي **Metacognitive model** : استند النموذج الميتامعرفي لتفسير

اضطراب التشوه الجسمي إلى النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيًا الذي طوره Matthews & Wells والذي اقترح أن الأفكار المتطفلة تُعدُّ محركًا ومنشطًا للمعتقدات الميتامعرفية، والتي تؤدي إلى معالجات غير قادرة على التكيف حيث تسهم في تفعيل متلازمة الانتباه المعرفي، والتي تكون سببًا في تطوير الاضطراب النفسي والاحتفاظ به، فالأفراد ذوي اضطراب التشوه الجسمي قد يكون لديهم معتقدات ميتامعرفية إيجابية وسلبية تتعلق بخطورة وأهمية الأفكار والمشاعر المتطفلة والمتعلقة بالمظهر الجسدي، والتي تسهم في تطوير هذا الاضطراب واستمراره، فغالبًا ما تبدأ دورة الاضطراب لديهم عندما يؤدي التمثيل الخارجي للمظهر (كروية الذات في المرأة أو في أي سطح عاكس) إلى تنشيط صورة ذهنية مشوهة للجسم، تعمل بدورها على تفعيل المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية لدى هؤلاء الأفراد، والتي تدعم استخدام متلازمة الانتباه المعرفي كإستراتيجية مواجهة في الاستجابة للقلق والتوتر حيث تتمركز حول أهمية القلق واجترار الأفكار المتعلقة بالمظهر الجسدي كالاعتقاد بأن الاستمرار في عملية الاجترار سيقودهم إلى المزيد من الاهتمام بمظهرهم؛ ومن ثمَّ قد يساعد على رؤية الآخرين لهم بصورة أقل قبلاً (على سبيل المثال: "إذا واصلت التفكير في بشرتي، فسيمنعها ذلك من أن تزداد سوءًا"، يجب أن أبدو مثاليًا وإلا سيرفضني الناس"؛ الأمر الذي يعمل على زيادة تركيز الانتباه إلى الصورة الداخلية ومن ثمَّ تشوهها بشكل أكبر، وينشط أيضًا من عملية الاجترار الفكري وظهور المزيد من الأفكار السلبية المتعلقة بالمظهر والمتضمنة لعمليات النقد الذاتي أو المقارنة أو قلق المستقبل أو التخطيط للتغيير، مثل: "أنا قبيح" (فكر مهاجم ذاتي)، "بشرتها أفضل بكثير من بشرتي" (فكر مقارن)، "ماذا إذا ازدادت بشرتي سوءًا؟" (فكر في المستقبل)، "كيف يمكنني الحصول على علاج" (فكر متعلق بالتخطيط لتغيير المظهر)، تلك الأفكار التي يؤدي استمرار اجترارها وتوليد المزيد منها والانشغال بها لفترات طويلة إلى تشييط المعتقدات الميتامعرفية السلبية حولها والنظر إليها كأحداث خطيرة لا يمكن السيطرة عليها، مثل "إذا ظللت أقلق بشأن بشرتي فسوف ينتهي بي الأمر إلى الجنون وقتل النفس)، والتي تقود الفرد إلى بذل محاولات

للسيطرة على كل هذه الأفكار باستخدام الاستراتيجيات العقلية للتحكم بالفكر كالقمع أو معاقبة النفس في الخيال، أو ممارسة سلوكيات السلامة عن طريق التدقيق المتكرر في المرآة أو الإفراط في وضع مساحيق التجميل، أو عن طريق إصدار انفعالات كالغضب والحزن والخزي؛ الأمر الذي يؤدي إلى الانغماس في دوائر اجترارية يصعب التوقف عنها تعمل على الحفاظ على الأفكار والمعتقدات الميتامعرفية والصور المشوهة، وتسهم في استمرار عملية الانشغال على الأفكار والمعتقدات الميتامعرفية والصور المشوهة، وتسهم في استمرار عملية الانشغال (Holland, 2005,174-175; Rabiei et al., 2012,725).

ومن خلال ما سبق يتضح أن تلك النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب التشوه الجسمي وإن اختلفت حول تفسير هذا الاضطراب والعوامل المسببة له، كـ **نظرية التحليل النفسي** والتي أرجعت نشأته وظهوره للمعاناة من صراعات لا شعورية داخلية، بينما أرجعته **النظريات السلوكية** إلى عملية الاقتران الشرطي والتعزيز السلبي لاستراتيجيات المواجهة غير التكيفية (السلوكيات القهرية)، في حين أرجعته **نظرية التناقض الذاتي** للتناقض بين صورة الجسم الفعلية والمثالية، و**النظرية الثقافية الاجتماعية** والتي أوضحت دور البيئة الأسرية والاجتماعية في تطبيع الفرد على قيم جمالية تسيطر عليها الكمالية وتأثيرها على نشأة هذا الاضطراب، وأيضاً **النموذج المعرفي السلوكي** والذي ركز على الانتباه الانتقائي للعيوب المدركة والتركيز على الذات والاتجاهات غير الواقعية نحو صورة الجسم المرتبطة بالمثالية والكمالية ودورها في الحفاظ على الصورة الجسدية المشوهة، وأخيراً **النموذج الميتامعرفي** والذي ركز على الوصول لفهم أعمق للعمليات الكامنة وراء اضطراب التشوه الجسمي وأعادته لما يُعرف بالميتامعرفية، ورغم ذلك إلا أن جميع تلك النظريات والنماذج متداخلة فيما بينها فكلٌ منها مكمل للآخر، كما أنه لا يمكن الاستغناء عن أحد منها أثناء عملية التفسير لضمان الحصول على صورة متكاملة لاضطراب التشوه الجسمي وذلك لفهمه؛ ومن ثم محاولة خفضه، هذا وقد تمّ الاعتماد بشكل رئيس في البحث الحالي على **النموذج الميتامعرفي** لاعتباره أفضل وأحدث النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب التشوه الجسمي وفقاً لما أكدته نتائج دراسة (Rabiei et al. 2012)، وكذلك لكونه أنسب النماذج حيث أوضح العلاقة التي تربط الميتامعرفية باضطراب التشوه الجسمي ودورها في نشأته، وذلك ما تمّ الاستناد عليه في إعداد البرنامج الإرشادي الميتامعرفي لخفض أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة.

## د- الملامح الكلينيكية لاضطراب التشوه الجسدي:

يمكن تلخيص أهم الملامح الكلينيكية للأفراد ذوي اضطراب التشوه الجسدي كما جاء في بعض الأدبيات والأطر النظرية السابقة، كما يلي:

(١) معاناتهم من خبرات الطفولة السلبية حيث التعرض لسوء المعاملة والتهمز وانتقاد الآخرين؛

الأمر الذي جعلهم ينشئون ولديهم فقدان للأمن النفسي وتدني في تقدير الذات، مع الشعور بالذنب والدونية وضعف الصورة الذاتية.

(٢) المعاناة من مخاوف الاعتقاد بأن ملامحهم غير طبيعية وغير جذابة وصولاً إلى الاقتناع

ببشاعتها وكأنهم يشبهون الوحوش ولكنهم في حقيقة الأمر يبدون طبيعيين أو حتى جذابين للغاية، فضلاً عن معاناتهم من مخاوف وجود أو حدوث مرض أو خلل عضوي في الجزء المتخيل أنه مشوه، مع الشعور بحدوث تغيرات غير منطقية فيه.

(٣) المعاناة من أفكار تلقائية اقتحامية حول المظهر الجسدي يصعب السيطرة عليها قد تزداد في

المواقف التي يشعر فيها الفرد بالخوف من أن عيوبه سيتم تقييمها من قبل الآخرين.

(٤) الانهماك (الانشغال والاهتمام المفرطين) بواحد أو أكثر من العيوب المتخيلة أو الطفيفة في

المظهر الجسدي، والتي لا يمكن ملاحظتها، وقد يصل هذا الانهماك في الحالات الشديدة إلى صعوبة التفكير في أي شيء آخر سوى العيوب الجسدية المتخيلة، كالانشغال بالجلد أو البشرة، مثل: (حب الشباب، الندوب، التجاعيد، شحوب الوجه، بروز الأوعية الدموية)، وكذلك الشعر، مثل: (شعر الوجه، كثافة الشعر بالجسم، وجود شعر خفيف بالرأس)، وأيضاً الأنف (كحجم أو شكل الأنف)، أو أجزاء أخرى بالجسم، مثل: المعدة، الثديين، الساقين، حجم الوجه وشكله، الشفتين، الذقن، العيون، الأسنان، كما قد ينشغل البعض بتناسق أجزاء الجسم أو التركيز في الوقت نفسه على أجزاء متعددة من الجسم.

(٥) قد يعترف بعضهم بأن مخاوفهم مبالغ فيها، في حين أن البعض الآخر لديهم معتقدات

وأوهام شديدة لا يعترفون بغيرتها، كما يصعب إقناعهم بخلاف تلك المعتقدات، كذلك لا يمكنهم اعتبار أن الخلل قد يكون موجوداً فقط في خيالهم.

(٦) القيام ببعض السلوكيات القهرية المتكررة والمفرطة، والتي يشعر هؤلاء الأفراد أنهم مدفوعون

للقيام بها، محاولة لتخفيف الضغط الانفعالي لديهم، الأمر الذي يكون بصورة مؤقتة، مما يدفعهم للقيام بتلك السلوكيات مرة أخرى؛ ويزيد من شدة الانشغال بالمظهر الجسدي لديهم؛

ومن ثمَّ الشعور بالقلق والانزعاج، مستغرفاً ذلك الأمر لوقت زمني طويل وبصورة يصعب مقاومتها أو السيطرة عليها، مثل: القيام بالمقارنة المستمرة بين أجزاء الجسم "القبیحة" بما لدى الآخرين، وتكرار النظر بالسطوح العاكسة مع استعمال إضاءة خاصة أو عدسات مكبرة لإمعان النظر في عيبيهم، أو تجنب ذلك وتعتمد تغطية تلك السطوح وإزالتها من البيئة المحيطة، وفي أحيان أخرى قد يمرون بنوبات من فحص المرآة وتجنبها، كما أنهم يميلون أيضاً في بعض الأوقات إلى تجنب التقاط الصور أو النظر فيها، وفي أحيان أخرى يفرطون في التقاط صور السلفي وأخذ لقطات الفيديو للعيوب المتخيلة مع الانهماك في استخدام التطبيقات المختلفة لتغيير المظهر، ومقارنة الصور الشخصية مع بعضها البعض، إضافة إلى أنهم أيضاً يفرطون في سلوك التهنيم (الاستمالة المفرطة) كالتصنيف الزائد للشعر أو إزالته بشكل مبالغ فيه، مع التمويه من خلال وضع مساحيق التجميل بصورة متكررة وزائدة، ومحاولة تغطية الأجزاء غير المرغوبة من الجسم بارتداء القبعات لإخفاء فقدان الشعر المتخيل أو ارتداء ملابس معينة لإخفاء العيب الجسدي المعتقد أو تغطيته بالشعر، وأيضاً السعي لطلب الطمأننة من الآخرين بشأن الخلل الملحوظ وذلك بشكل متكرر، كما تتضمن أيضاً تلك السلوكيات المفرطة الاشتراك في التدريبات الرياضية المبالغ فيها، والتبديل المستمر للملابس أو ارتداء ملابس فخمة أو مجوهرات مبالغة لتحويل الانتباه بعيداً عن العيب المتصور وكوسيلة للإلهاء، وأيضاً القيام بالتسوق الإجباري لشراء منتجات التجميل، وكذلك لمس المتكرر لما يعتقدونه عيباً للتحقق منه، وقد تتمثل أيضاً تلك السلوكيات في إزالة الجلد القهري بهدف تحسين عيوب البشرة؛ مما قد يزيد من التهابه وتلفه؛ ومن ثمَّ تمزق الأوعية الدموية، فضلاً عن البحث المفرط عن المعلومات التي تتصل بعيوبهم وطرق علاجها بقراءة الكتب والمقالات المنشورة في الصحف والمواقع الإلكترونية، وكذلك السعي لطلب العلاجات الطبية خاصة الجلدية أو علاجات طب الأسنان أو العلاجات الجراحية التجميلية؛ مما يعكس حالة هوس الكمالية لديهم.

(٧) سيطرة توقعات غير واقعية عليهم حول النتائج التجميلية للعلاج أو العمليات الجراحية؛ والتي قد يكون نهايتها لجوء البعض بالتصرف بعنف تجاه الأطباء لعدم رضائهم عن تلك النتائج.

- (٨) المعاناة من تحيزات تفسيرية سلبية للمواقف الغامضة وإدراكها كمهددات، وكذلك لتعبير وجوه الآخرين المحايدة ورؤيتها كازدراء وتهكم وغضب.
- (٩) الشعور بالقلق من انتباه الآخرين إلى عيوبهم المتصورة، بل أنهم غالبًا ما يعتقدون أن الآخرين ينتبهون بشكل خاص لمظهرهم ويتحدثون عنه أو يسخرون منه، كذلك لا يصدقونهم عندما يخبرونهم أنهم بحالة جيدة.
- (١٠) يعانون من الشعور بالكرب والغم الواضح ، مع وجود خلل وقصور في علاقاتهم الاجتماعية، وخجل وانطواء وشعور بالخزي مرتبط بعدم الرضا عن المظهر الجسدي، وكذلك مشاكل في العمل أو الدراسة نظرا لعدم القدرة على التوقف عن التركيز على العيب المتصور، فضلاً عن عدم الرغبة في الخروج للأماكن العامة؛ الأمر الذي قد يصل بهم إلى أن يصبحون حبيسي المنازل في بعض الأحيان.
- (١١) كما يعانون أيضاً من القلق، والقلق الاجتماعي، والمزاج المكتئب، والعصابية، والإجهاد، والكمالية، وكذلك الانبساطية المنخفضة، ويكونون أكثر حساسية للرفض، وعدوانية، وميلاً للتفكير الانتحاري ( Buhlmann & Winter, 2011, 284; APA, 2013, 243-245; Higgins & Wysong, 2018, 43,45; APA, 2022, 273-275; Patel et al., 2023, 84-85; Nazario, 2023; Phillips & Susser, 2023,506).

#### ه- علاقة اضطراب التشوه الجسدي ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى ذات الصلة:

قد يحدث تداخل تشخيصي بين اضطراب تشوه الجسم وبعض الاضطرابات النفسية ذات الصلة، وذلك ما أوضحه كلٌّ من ( Veale & Neziroglu, 2010, 20-21; Krebs et al., 2017,72) فقد أشاروا إلى أنه قد يظهر التداخل بين اضطراب تشوه الجسم واضطراب الوسواس القهري *Obsessive compulsive disorder* في بعض الملامح التشخيصية والتي تتمثل في أن كلا الاضطرابين يشتركان في وجود أفكار وسواسية وسلوكيات قهرية قد تستغرق وقتًا طويلاً كل يوم كطقوس العناية الشخصية، بينما يختلفان في أن تلك الوسواس والأفعال القهرية في اضطراب التشوه الجسدي تركز على المظهر الجسدي فقط، وتكون مدفوعة بمحاولة تصحيح العيوب الجسدية المتصورة، في حين أنها في اضطراب الوسواس القهري تكون مدفوعة بمخاوف التلوث ودوافع أخرى، كما أن الأفراد ذوي اضطراب التشوه الجسدي يكونون أقل استبصاراً وأكثر عرضة للوهم وميلاً للتفكير

الانتحاري وكذلك أكثر معاناة من الاكتئاب وسوء استخدام المواد مقارنة بذوي اضطراب الوسواس القهري.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Phillips 2015) حيث أسفرت عن وجود علاقة تشخيصية بين اضطراب تشوه الجسم واضطراب الوسواس القهري.

أما فيما يتعلق بالتداخل بين اضطراب التشوه الجسمي واضطراب القلق الاجتماعي Social anxiety disorder فكلاهما يظهران في ذات المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة، كما يشتركان في بعض الأعراض كالخوف الشديد من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية، والشعور بالضيق ومحاولة تجنب تلك المواقف، بينما يختلفان في الدافع وراء سلوك التجنب الاجتماعي؛ ففي اضطراب القلق الاجتماعي يظهر السلوك التجنبي نظراً لخوف الفرد من قول أو فعل شيء ما أو التصرف بطريقة محرجة أو مضحكة أو غير مقبولة أمام الآخرين، مع الاعتقاد بأن ذلك سيؤدي إلى التعرض للرفض أو فقدان القيمة أو الفشل في تحقيق الأهداف، في حين أن الدافع وراء ذلك السلوك التجنبي في اضطراب التشوه الجسمي يتمركز حول الاعتقاد في قبح المظهر الجسدي والخوف من تلقى الأحكام السلبية حول عيوب المظهر المتصورة (Veale & Neziroglu, 2010,19; Buhlmann & Winter, 2011, 284; Krebs et al., 2017,72).

وقد أكدت نتائج دراسة (Kelly, Walters, & Phillips 2010) على وجود علاقة تشخيصية بينهما، كما أسفرت نتائج دراسة (Brekalo 2022) عن إمكانية التنبؤ بأعراض التشوه الجسمي من خلال القلق الاجتماعي.

كما أشارا أيضاً كلٌّ من (Buhlmann & Winter, 2011, 284; Mitchison, Crino, & Hay, 2013, 2) إلى التشابه بين اضطراب التشوه الجسمي واضطرابات الأكل Eating disorders؛ فكلاهما يمكن اعتبارهما اضطرابات في صورة الجسم، كذلك يشترك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسمي ومن يعانون من اضطرابات الأكل في عدم الرضا عن صورة الجسم، والمعاناة من الأفكار المتطفلة والسلوكيات الطقسية المتعلقة بالمظهر الجسدي، في حين يختلفان في الاهتمامات الأساسية والتي تمثل مصدراً للقلق، فالأفراد ذوو اضطراب التشوه الجسمي عادة ما يكون لديهم عديد من مناطق القلق في الجسم، مثل (ملامح الوجه، والجلد والشعر)؛ مما يدفعهم إلى سلوكيات قهرية كالقيام بالجراحات التجميلية، والتمويه وفحص المرآة المفرط، في حين أن الأفراد ذوي اضطرابات الأكل يركزون بشكل أساسي على وزنهم والشكل العام للجسم؛ مما يؤدي إلى

اختلال سلوكيات الأكل لديهم؛ ومن ثمَّ محاولة إنقاص الوزن بإتباع نظام غذائي شديد وممارسة التمارين القهرية والتطهير.

هذا، وقد أوضح أيضًا (Buhlmann & Winter, 2011, 284) التداخل التشخيصي بين اضطراب التشوه الجسمي واضطراب توهم المرض Hypochondriasis disorder فكلاهما ينطويان على معتقدات مبالغ فيها عن الجسم، وسلوكيات البحث عن الطمأنة، وفحص الجسم المتكرر، ومع ذلك فإن مخاوف ذوى اضطراب التشوه الجسمي تتعلق بمظهرهم الجسدي، في حين أن معتقدات ذوى توهم المرض تدور حول خوف الإصابة بالأمراض.

وبالنسبة للتداخل بين اضطراب التشوه الجسمي والاكتئاب Depression فنجد أن كلاهما ينطويان على الشعور بالقبح كجزء من تدني تقدير الذات إلا أن المخاوف بشأن المظهر ليست الشاغل لمن يعانون من الاكتئاب، والذين لا يلجئون للسلوكيات المتكررة والقهرية والتي تميز ذوى اضطراب التشوه الجسمي كالفحص المتكرر للمظهر بالمرآة، في حين أن عديد من الحالات المرضية لاضطراب التشوه الجسمي تسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب، وفيما يتعلق بالتداخل بين اضطراب التشوه الجسمي واضطراب تقشير أو قشط الجلد النفسي Psychogenic excoriation disorder، وهوس نتف الشعر Trichotillomania، فإن اضطراب التشوه الجسمي يتفق مع الاضطراب الأول في عرض حك أو تقشير الجلد المتكرر، بينما مع الاضطراب الثاني في سلوك نتف الشعر المتكرر أيضًا، كما يختلف عنهما في أن هذين العرضين في الاضطرابين السابقين لا يكونان مدفوعان بمحاولة تحسين المظهر الجسدي، بينما في اضطراب التشوه الجسمي يتم ممارستها بهدف تحسين مظهر العيوب المتصورة سواء في الجلد أو شعر الوجه والجسم (Krebs et al., 2017,72).

ومن خلال ما سبق يمكن القول أنه على الرغم من أن اضطراب التشوه الجسمي يشترك في عدد من الملامح المتشابهة مع بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ذات الصلة إلا أنه يختلف عنها ولا يمكن تمثيله بصورة كافية عن طريق تلك الاضطرابات؛ مما يشير إلى أنه اضطرابٌ محددٌ ومتميزٌ عن بقية الاضطرابات النفسية؛ الأمر الذي قد يرفع من أهميته الكليينكية، ويدعو للحاجة إلى محاولة خفض حدته خاصة لدى طالبات الجامعة، لكي يتمكن من رؤية ذواتهن الجسمية بصورة واقعية من خلال التحرر من الأفكار والسلوكيات القهرية والتغلب علي حالات التوتر والقلق، والتفاعل مع الآخرين بأريحية واتزان دون خوف من التعرّض للإحراج أو التقييم السلبي لصورتهم الجسدية، وهذا ما

يركز عليه البحث الحالي من خلال استخدام برنامج إرشادي مستند علي نظرية الإرشاد الميتامعرفي، وفيما يلي نتناول الإرشاد الميتامعرفي واضطراب تشوه الجسم لدى طالبات الجامعة.

### ٣- الإرشاد الميتامعرفي واضطراب التشوه الجسمي لدي طالبات الجامعة:

يُعدُّ الإرشاد الميتامعرفي من أكثر الأنماط الإرشادية التي لاقت صدى كبير لدي الممارسين في مجال الإرشاد النفسي نظراً لتطبيقاته العملية وإسهامات الباحثين حول التقنيات التي يقدمها، فهو يتمتع بفعالية في التعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية، وذلك ما أكدته نتائج عديد من الدراسات كما سبقت الإشارة إليها، كما يمثل تطبيقه في خفض أعراض اضطراب التشوه الجسمي مجالاً جديداً من المجالات التطبيقية لهذا النموذج الإرشادي خاصة لدي طالبات الجامعة، حيث إن انشغال بعضهن بعيوبهن الجسدية المتوهمة بصورة مفرطة واندفاعهن لممارسة المزيد من السلوكيات القهريّة المتكررة وغير المفيدة والتي قد تؤثر علي تكيفهن الإنساني وصحتهن النفسية؛ قد ساعد في بلورة فكرة البحث الحالي، فقد أشار (Phillips & Susser, 2023, 505) إلى ارتفاع معدل معاناة الإناث باضطراب التشوه الجسمي مقارنة بالذكور؛ والذي قد ينتج عنه عديداً من العواقب السلبية.

فضلاً عن أن مشكلة المعاناة من اضطراب التشوه الجسمي قد تتناسب مع الافتراضات الأساسية وأهداف الإرشاد الميتامعرفي ففي حين أشار كل (Veale, 2004,68; Cooper & Osman, ) (2007, 153; Armstrong, 2015, 29) إلى أن الأفراد يقعون تحت وطأة اضطراب التشوه الجسمي نظراً لمعاناتهم من ميتامعرفية مختلة تعمل على الحفاظ على أعراض هذا الاضطراب واستمرار المعالجات التي تُعزّز الصورة الذهنية المشوهة للجسم، وتجعلهم ينخرطون في عديد من العمليات الميتامعرفية التي تتعلق بمخاوف المظهر، حيث تسيطر عليهم معتقدات ميتامعرفية سلبية حول عدم القدرة على التحكم في أفكارهم والشعور بخطرها، وأخرى إيجابية حول الحاجة للانخراط في الاجترار والقلق على المظهر والتركيز المفرط تجاهه، كما يندفعون لاستخدام استراتيجيات مواجهة وتنظيم انفعال غير تكيفية كالإلهاء والتجنب من أجل تخفيف حالات الضيق والقلق والتي غالباً ما تكون بصورة وقتية، قد جاء الإرشاد الميتامعرفي وفقاً لما أوضحته إيمان عطية جريش (٢٠١٨، ٤٦) مركزاً على دور العوامل الميتامعرفية في حدوث الاضطراب النفسي، ومهتمّاً بالتعامل الماهر معها من خلال مساعدة العملاء على تحدي المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية، وتعديل استراتيجيات المواجهة غير التوافقية والتخطيط لخطط معالجة معرفية بديلة وأكثر تكيفاً للخبرات الداخلية.



كما أن ما يعاني منه أيضاً ذوى اضطراب التشوه الجسمي من متلازمة انتباه معرفي تتمثل في نمط التفكير المطول الذي يركز على القلق والاجترار ومراقبة التهديدات والتدقيق المنكر في المرأة والبحث عن الطمأنة مع التحقق المفرط من العيوب الجسدية والقيام بسلوكيات التأقلم ذات النتائج العكسية وفقاً لما أشار إليه (Rabiei et al. (2012, 725 يتوافق أيضاً مع ما يسعى نمط الإرشاد الميتامعرفي إلى معالجته، فقد بيّن محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤، ١٧٥-١٧٦) أن ذلك النمط الإرشادي يركز على دور متلازمة الانتباه المعرفي في حدوث الاضطراب النفسي، وأنه قد تمّ تطويره خصيصاً لاستهداف تلك المتلازمة وإبطالها بتحدي المعتقدات الميتامعرفية المسببة لها، وكذلك تمكين العملاء من التعرف على أنماط التفكير والتكيف والمواجهة التي تحبسهم داخل الخبرات المطولة من الكرب النفسي، والعمل على تغييرها وتنمية الاستجابات البديلة.

هذا وقد ترجع أيضاً مناسبة ذلك النمط الإرشادي مع اضطراب التشوه الجسمي إلى أنه نظراً لأن المخاوف في اضطراب التشوه الجسمي تبدو كأنها تشبه المخاوف العادية من حيث محتواها وأن الاختلاف بين الاثنين قد يكون في الدرجة، حيث ينطوي اضطراب التشوه الجسمي على قدر أكبر من الانشغال وما يترتب عليه من تأثير سلبي، ورغم ذلك لا ينطفيء بسبب ارتباطه بهذا التأثير، الأمر الذي ربما يرجع لارتباط هذا الانشغال بجوانب ميتامعرفية تتمثل في معتقدات واستراتيجيات ميتامعرفية تستخدم لمحاولة السيطرة على الأفكار؛ لذا فإن التعامل مع اضطراب التشوه الجسمي يحتاج لتدخلات إرشادية تستهدف ما هو أعمق من تحدي محتوى الأفكار خاصة تلك الأفكار الوهمية التي ربما يسبب التحدي المباشر لها دون معالجة مصدرها الأساسي لنتائج عكسية أو قد لا يرتقي لتحقيق النتائج المرجوة، وإنما يحتاج إلى تدخلات إرشادية أكثر تطوراً تستهدف تعديل المعتقدات الميتامعرفية وتساعد على الحد من السلوكيات القهرية وكذلك تعمل على تعديل استراتيجيات التحكم في الفكر غير التوافقية (Holland, 2005, 177).

كما أنه وفقاً لما جاء بنتائج دراسة كلٍّ من (Cooper & Osman, 2007; Armstrong, 2016; Zeinodini et al., 2015) من حيث ارتباط العوامل الميتامعرفية باضطراب التشوه الجسمي، ودورها في تطوره واستمراره، وما قد أوصى به كلٌّ من (Holland, 2005, 177; Zeinodini et al., 2016, 14) من حيث ضرورة الاهتمام بالبحث في التدخلات الإرشادية التي تستهدف العمليات الميتامعرفية؛ لما قد يكون لها من آثار مفيدة على الاضطرابات النفسية، ومنها: اضطراب التشوه الجسمي؛ فإن ذلك كله قد يشير للمناسبة والمنطقية بين مكونات البحث الحالي.

## ثامناً-دراسات سابقة:

من خلال المراجعة المسحية للدراسات السابقة حول الإرشاد الميتامعرفي واضطراب التشوه الجسمي، اتضح أنه لا توجد دراسات عربية أو أجنبية - في حدود اطلاع الباحثة - تناولتهما معاً لذي طالبات الجامعة؛ لذا تمَّ عرض بعض الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة مع مراعاة أن تكون الأكثر ارتباطاً بالبحث الحالي، وتمَّ تقسيمهم للمحاور التالية:

## ١- دراسات تناولت العلاقة بين العوامل الميتامعرفية واضطراب التشوه الجسمي:

هدفت دراسة (Holland (2005 إلى بحث الفروق بين الأفراد ذوي اضطراب التشوه الجسمي والأفراد ذوي المخاوف الطبيعية في العمليات الميتامعرفية، وذلك لدى عينة قوامها (٤٤) فرداً، تضم (٢٢) فرداً من ذوي اضطراب التشوه الجسمي، (٢٢) فرداً من ذوي المخاوف الطبيعية، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في محتوى الأفكار حول المظهر، وأن من يعانون من اضطراب التشوه الجسمي كانوا أكثر معاناة من المعتقدات الميتامعرفية السلبية حول عدم القدرة على التحكم في القلق والخطر الذي يمثله، وكذلك في معتقدات الحاجة للسيطرة على الأفكار، وأيضاً أكثر استخداماً لاستراتيجيات التحكم في التفكير وخاصة تلك تنطوي على العقاب.

كذلك هدفت دراسة (Cooper & Osman (2007 إلى تعرف طبيعة العمليات الميتامعرفية المتعلقة باضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (١٨) فرداً ممن يعانون من اضطراب التشوه الجسمي، تضم (٩ ذكور، ٩ إناث)، ومما أسفرت عنه النتائج انخراط أفراد العينة في معالجات ميتامعرفية تتعلق بمخاوفهم بشأن المظهر واستخدامهم لاستراتيجيات تحكم في التفكير غير مفيدة.

كما أجرى (Armstrong (2015 دراسة بهدف تعرف العلاقة بين العوامل الميتامعرفية وبعض الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (١٠٨) طالباً، بواقع (٨٠٪ إناث، ٢٠٪ ذكور)، وبمتوسط عمري (٢٢,٩٨) عاماً، ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج: وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اضطراب التشوه الجسمي وكل من: المعتقدات الميتامعرفية السلبية حول عدم القدرة على السيطرة على القلق والخطر الذي يمثله والحاجة للسيطرة على الأفكار، والمعتقدات الميتامعرفية الإيجابية حول القلق، واستراتيجيات التحكم في التفكير غير التوافقية خاصة استراتيجية العقاب، وضعف الوعي الذاتي المعرفي، وكذلك وجود ارتباط دال وموجب بين اضطراب التشوه الجسمي والاضطرابات النفسية الأخرى (الاكتئاب، القلق الاجتماعي، الوسواس القهري، واضطرابات الأكل).

وفي دراسة Zeinodini et al. (2016) والتي أُجريت حول العلاقة بين اضطراب التشوه الجسدي والميتامعرفية، وميتا القلق Metaworry، ودمج الفكر Thought-fusion، وطُبِّقَت علي عيّنة قوامها (١٥٥) طالبًا بالمرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٧) عامًا، قد توصلت النتائج بها إلى وجود ارتباط دال موجب بين اضطراب التشوه الجسدي وكلّ من الميتامعرفية، وميتا القلق، ودمج الفكر، مع إمكانية التنبؤ بالاضطراب من خلالهم.

### ٢- دراسة تناولت فعالية الإرشاد الميتامعرفي مع اضطراب التشوه الجسدي:

قام Rabiei et al. (2012) بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية الإرشاد الميتامعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي ودمج الفكر، وذلك لدى عيّنة قوامها (٢٠) فردًا ممن يعانون من اضطراب التشوه الجسدي بعيادات الأمراض الجلدية وجراحات التجميل، تراوحت أعمارهم بين (١٦-٣٧) عامًا، بمتوسط عمري (٢٥,٢) عامًا، وقد تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، قوام كلّ منهما (١٠) أفراد، وقد استخدمت الدراسة مقياس لتشخيص اضطراب التشوه الجسدي، ومقياس لدمج الفكر، وبرنامجًا للإرشاد الميتامعرفي، واستغرق تطبيق البرنامج (٨) جلسات، بواقع جلسة واحدة أسبوعيًا، مدة كلّ منها تتراوح بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وتمت المتابعة بعد مرور (٦) شهور من انتهاء البرنامج، وتمّ التوصل إلى فعالية برنامج الإرشاد الميتامعرفي في تخفيف حدة اضطراب التشوه الجسدي وخفض معتقدات دمج الفكر لدى عيّنة لدراسة.

### ٣ - دراسة تناولت برامج إرشادية أخرى لخفض اضطراب التشوه الجسدي:

قام Veale et al. (2014) بدراسة هدفت إلى مقارنة فعالية برنامجين إرشاديين في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي، أحدهما معرفي سلوكي، والآخر قائم على إدارة القلق، وذلك لدى عيّنة قوامها (٤٦) فردًا، تضم (١٩) ذكرًا، (٢٧) أنثى، بمتوسط عمري (٣٠) عامًا، تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تلقت برنامج لإدارة القلق وقد كان قوامها (٢٥) مشاركًا بواقع (١٠) ذكور، (١٥) أنثى، وأخرى شارك أفرادها وعددهم (٢١) فردًا بواقع (٩) ذكور، (١٢) أنثى في البرامج الإرشادية المعرفي السلوكي، وقد استخدمت الدراسة برنامجين أحدهما قائم على إدارة القلق، والآخر قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، ومقياس لاضطراب التشوه الجسدي، وقد استغرق تطبيق البرنامجين (١٢) أسبوع، بواقع جلسة واحدة أسبوعيًا، مدة كلّ منها (٦٠) دقيقة، وتمت المتابعة بعد مرور شهر من انتهاء البرنامجين؛ وممّا توصلت إليه الدراسة من نتائج: فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي مقارنة ببرنامج الإرشاد القائم على إدارة القلق.

وتناولت دراسة Wilhelm et al. (2020) الكشف عن فعالية التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي عبر الهاتف الذكي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (١٠) أفراد من مرضى اضطراب التشوه الجسمي بالعيادات النفسية، بواقع (٨ إناث ، ذكراين)، وقد تراوحت أعمارهم بين (٢٢-٤٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٧,٦) عامًا، وقد استخدمت الدراسة برنامجًا معتمدًا علي الإرشاد المعرفي السلوكي عبر الهاتف الذكي، ومقياسًا لاضطراب التشوه الجسمي، وقد استغرق تطبيق البرنامج (١٢) أسبوع، وتمت المتابعة بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج؛ ومما أسفرت عنه الدراسة من نتائج: فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي عبر الهاتف الذكي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي.

وقد اهتمت دراسة Rautio et al. (2022) بالتحرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (١٤٠) طفلًا ومرافقًا من مرضى اضطراب التشوه الجسمي بالعيادات النفسية، بواقع (٣,٧٩٪ إناث ، ٧,٢٠٪ ذكور)، بمتوسط عمري (١٥,٦) عامًا، وقد استخدمت الدراسة مقياسًا لاضطراب التشوه الجسمي، وبرنامج للإرشاد المعرفي السلوكي، واستغرق تطبيق البرنامج (٢٠) جلسة، بواقع جلسة واحدة أسبوعيًا، مدة كل منها ساعة، وتمت المتابعة على ثلاثة مراحل، بعد مرور (٣) شهور، (٦) شهور، (١٢) شهرًا من انتهاء البرنامج؛ ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج: فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي.

وكذلك هدفت دراسة Flygare et al. (2023) إلى بيان أثر كل من الإرشاد المعرفي السلوكي عبر الانترنت والإرشاد النفسي الداعم المقدم أيضًا عبر الانترنت في التخفيف من أعراض اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (٩٤) فردًا من مرضى اضطراب التشوه الجسمي، بواقع (٨٥٪ إناث ، ١٥٪ ذكور)، وبمتوسط عمري (٣٢,٦) عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تلقت برنامج للإرشاد النفسي الداعم المعتمد على التحليل النفسي، وأخري شارك أفرادها في البرامج الإرشادي المعرفي السلوكي عبر الانترنت، وقد كان قوام كل منهما (٤٧) فردًا، واستخدمت الدراسة برنامجين أحدهما قائم على الإرشاد النفسي الداعم، والآخر قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، ومقياس لاضطراب التشوه الجسمي، وقد استغرق تطبيق البرنامجين (١٢) أسبوع، وتمت المتابعة بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامجين؛ ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج: فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي عبر الانترنت في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي مقارنة بالإرشاد النفسي الداعم.

وأخيراً، دراسة (Gu & Zhu (2023) والتي هدفت إلى معرفة فعالية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لدى عينة قوامها (١١٦) فرداً، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٩) عاماً، بمتوسط عمري (٣٢,٥) عاماً، كما تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل منهما (٥٨) فرداً، واستخدمت الدراسة مقياساً لاضطراب التشوه الجسمي، وبرنامجاً للإرشاد المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وقد استغرق تطبيق البرنامج (٨) أسابيع، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، مدة كل منها حوالي ساعة ونصف، وتمت المتابعة بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج؛ وقد أظهرت النتائج: فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي.

**تعقيب على الدراسات السابقة:** من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:  
أ- بالنسبة لدراسات المحور الأول:

- اتفق البحث الحالي مع ما سبق من دراسات بذلك المحور في تناولها للميتامعرفية مع اضطراب التشوه الجسمي، بينما اختلف معها في عينة البحث وطبيعته؛ حيث يتناول البحث الحالي برنامج إرشادي ميتامعرفي لخفض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة.
- تمثلت أوجه الاستفادة من دراسات هذا المحور في تأكيدها على أهمية المتغير الحالي (اضطراب التشوه الجسمي) وضرورة تناوله بالدراسة والبحث التجريبي، وكذلك إشارتها إلى طبيعة العلاقة الارتباطية الموجبة بين الميتامعرفية واضطراب التشوه الجسمي، وهو ما تمّ وضعه في الحساب عند اختيار الأسلوب الإرشادي الحالي دون غيره حيث إمكانية وجود أثر للبرنامج الإرشادي الميتامعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي، كما تمّ الاستفادة منها أيضاً في تحديد أهم الأبعاد التي يمكن الاعتماد عليها في بناء المقاييس الحاليين.

**ب- بالنسبة لدراسات المحور الثاني:**

- تمّ ملاحظة أنه لا يوجد - في حدود اطلاع الباحثة - دراسات عربية أو أجنبية جمعت بين الإرشاد الميتامعرفي واضطراب تشوه الجسم سوى دراسة (Rabiei et al. (2012) والتي تناولتها لدى عينة من المرضى بعيادات الأمراض الجلدية وجراحات التجميل، وهي تختلف كثيراً عن البحث الحالي من حيث: الفئة المستهدفة، وأداتي القياس والتشخيص ومحتوى البرنامج الإرشادي والفنيات المستخدمة، والمجتمع الذي أجريت فيه، وكذلك الأبعاد المتتالية

بمقياس اضطراب التشوه الجسمي حيث إنها مختلفة عن (أبعاد) المقياس موضع البحث، وذلك ما يعطي بعداً لأهمية البحث الحالي.

- تمثلت أوجه الاستفادة من دراسة هذا المحور في إثراء الإطار النظري من خلال توضيح فنيات الإرشاد الميتامعرفي، وكذلك في تصميم البرنامج الإرشادي الحالي من حيث تحديد أهدافه وأأسسه والفنيات الإرشادية الملائمة لموضوع وعينة البحث وعدد الجلسات، وفي صياغة الفروض وتفسير النتائج وتأييدها.

### ج- بالنسبة لدراسة المحور الثالث:

- اتفق البحث الحالي مع دراسات ذلك المحور في تناولها لاضطراب التشوه الجسمي من خلال إعداد برامج إرشادية تهدف إلى خفضه، بينما تختلف تلك الدراسات عنه في طبيعة البرنامج نفسه والعينة المستهدفة.

- تمّ ملاحظة أن اضطراب التشوه الجسمي قد لاقى اهتمام بعض الباحثين في بناء البرامج الإرشادية بهدف خفضه، وبالرغم من ذلك كان هناك قلة في الدراسات بالبيئتين العربية والأجنبية - في حدود اطلاع الباحثة - التي تناولت خفضه بصفة عامة، وكذلك لم توجد أي دراسات - في حدود اطلاع الباحثة - تناولت خفض (أبعاد) اضطراب التشوه الجسمي موضع البحث الحالي (الانفعالات السلبية، الأفكار الوهمية والوسواسية، السلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي) مجتمعه معاً لدى طالبات الجامعة، وهذا ما يعطي بعداً لأهمية البحث الحالي.

- تمّ الاستفادة من تلك الدراسات ونتائجها في المساهمة في إعداد الإطار النظري الخاص باضطراب التشوه الجسمي، والاطلاع على البرامج الإرشادية المستخدمة بها والخاصة بخفض اضطراب التشوه الجسمي والاستفادة منها.

### تاسعاً-فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض الآتية:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي) (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي) (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد التطبيق مباشرة) والتتبعي (بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج الإرشادي) علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي).

#### عاشراً- إجراءات البحث:

##### ١- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي علي المنهج شبه التجريبي بهدف التعرف علي فعالية برنامج الإرشاد الميتمعرفي (كمتغير مستقل) في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي ( كممتغير تابع) لدى طالبات الجامعة، وتم الاعتماد على التصميم ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية والضابطة) لتحقيق الضبط التجريبي، والمجموعة التجريبية ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لدراسة فعالية البرنامج.

##### ٢ - عينة البحث:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث الحالي بتطبيقها علي عينة قوامها (٢١١) طالبة من طالبات الجامعة بكليات: الآداب والتربية والتربية النوعية والصيدلة بجامعة المنيا، وقد تراوحت أعمارهن بين (١٩ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٢٠,٣٨٩) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٩٧١).

أما بالنسبة لعينة البحث الأساسية فقد تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (٤٢١) طالبة من طالبات الجامعة بكليات التربية والآداب والتمريض والصيدلة والتربية النوعية ودار العلوم بجامعة المنيا، تراوحت أعمارهن بين (١٩-٢٣) عامًا بمتوسط عمري قدره (٢٠,٨٤٦) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,١٥٢)، وقد تم انتقاء عينة البحث التجريبية من بين أفراد العينة الأساسية حيث اقتصر على كليات التربية والتربية النوعية والصيدلة والتمريض، وقد تكونت من (٢٠) طالبة،

تراوحت أعمارهن بين (١٩-٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٦٥) عامًا، وانحراف معياري (٠,٩٨٨)، وقد روعي أن تكون درجاتهن أعلى الدرجات في الإرباعي الأعلى من الدرجة الكلية لمقياس اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، أي تمثل درجاتهن مستوى مرتفعًا من الاضطراب، وتم تقسيمهن عشوائيًا إلى مجموعتين: ضابطة (١٠) طالبات، وتجريبية (١٠) طالبات. وقد تم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني، واضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي باستخدام اختبار "مان ويتي" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في تلك المتغيرات سابقة الذكر (القياس القبلي)، ويوضح جدول (١) تلك النتائج.

## جدول (١)

نتائج اختبار مان ويتي للتكافؤ بين مجموعتي البحث في العمر الزمني، واضطراب التشوه الجسمي بأبعاده،

ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي

الأبعاد	المجموعة الضابطة (١٠=ن)		المجموعة التجريبية (١٠=ن)		U	W	Z	الدلالة الإحصائية
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
العمر الزمني	١١,٣٥	١١٣,٥٠	٩,٦٥	٩٦,٥٠	٤١,٥	٩٦,٥	٠,٦٧٣-	٠,٥٠١ غير دال
الانفعالات السلبية	١٠,٦٠	١٠٦	١٠,٤٠	١٠٤	٤٩	١٠٤	٠,٠٧٦-	٠,٩٣٩ غير دال
الأفكار الوهمية والوسواسية	٩,٤٥	٩٤,٥٠	١١,٥٥	١١٥,٥٠	٣٩,٥	٩٤,٥	٠,٨١٩-	٠,٤١٣ غير دال
السلوكيات القهريّة	٨,٩٠	٨٩	١٢,١٠	١٢١	٣٤	٨٩	١,٢٢٥-	٠,٢٢١ غير دال
التجنب الاجتماعي	٩,٥٠	٩٥	١١,٥٠	١١٥	٤٠	٩٥	٠,٧٧٧-	٠,٤٣٧ غير دال
اضطراب التشوه الجسمي (الدرجة الكلية)	٩,٣٠	٩٣	١١,٧٠	١١٧	٣٨	٩٣	٠,٩١٣-	٠,٣٦١ غير دال
متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي	٩,٣٥	٩٣,٥٠	١١,٦٥	١١٦,٥٠	٣٨,٥	٩٣,٥	٠,٨٧٧-	٠,٣٨١ غير دال

قيمة (U) الجدولية = (٢٧) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، في حالة ن=١، ن=٢ (١٠).

يتضح من جدول (١) أن قيمة (U) المحسوبة أكبر من قيمة (U) الجدولية؛ مما يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في كل



من (العمر الزمني، واضطراب التشوه الجسدي الدرجة الكلية وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي)؛ مما يدل علي التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

### ٣ - أدوات البحث:

#### أ- مقياس اضطراب التشوه الجسدي (إعداد: الباحثة):

تم إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة لتشخيص اضطراب التشوه الجسدي تتناسب طبيعة البيئة المصرية وأهداف البحث وعينته وتكون أكثر صدقا في قياس الظاهرة موضع البحث، وقد مرّ إعداد المقياس وتقنيته بالخطوات الآتية :

(١) الاطلاع على بعض ما كُتِبَ عن اضطراب التشوه الجسدي من دراسات وأطر نظرية ومقاييس، مثل دراسة كلٍّ من (He et al., 2017; Krebs et al., 2017; Summers et al., 2022)، للاستفادة من كلٍّ منهم في صياغة بنود المقياس.

(٢) صُمِّمَت استبانة مفتوحة- للاستفادة بها في صياغة بنود المقياس- تضمنت الأسئلة الآتية: ماذا يخطر ببالك حينما تسمعين "اضطراب التشوه الجسدي"؟، أذكرني خصائص الفرد ذو اضطراب التشوه الجسدي؟، ما المواقف التي يظهر بها اضطراب التشوه الجسدي بشكل واضح؟.

(٣) تم إلقاء محاضرة مبسطة عن اضطراب التشوه الجسدي للطلاب قبل الاستجابة على أسئلة الاستبانة المفتوحة.

(٤) تم أيضاً التركيز في اشتقاق بنود تشخيص اضطراب التشوه الجسدي وتحديد المحكات الأساسية له على مراجعة معايير التشخيص لاضطراب التشوه الجسدي، ومراجعة الملامح السلوكية الأكثر شيوعاً له والواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (2013) DSM-5، والخامس المعدل (2022) DSM-5-TR.

(٥) طُبِّقَت الاستبانة على عينة بلغت (١٢٥) طالبة من طالبات الجامعة من كليات مختلفة بجامعة المنيا.

(٦) تم عمل تحليل محتوى لمضمون الاستجابات المختلفة لأفراد العينة التي طُبِّقَت عليهم الاستبانة.

(٧) بناءً على ما سبق من خطوات، صيغت مجموعة من البنود عددها (٣٨) بنداً، تمثل المظاهر الأساسية لاضطراب التشوه الجسدي وتصلح لتشخيصه ، ثم تمَّ عرضها علي سبعة مُحكِّمين\*

\* ملحق (١) قائمة أسماء السادة محكمي مقياس اضطراب التشوه الجسدي لطالبات الجامعة.

بجامعة المنيا اثنتين منهم تخصص مناهج وطرق تدريس لغة عربية للتأكد من الصياغة اللغوية لبنود المقياس، وخمسة تخصص علم نفس وصحة نفسية لإبداء آرائهم حول مدى توفر المحكات التشخيصية لاضطراب التشوه الجسدي، وملائمة بنود المقياس لتشخيص هذا الاضطراب ، وقد تمّ الإبقاء علي البنود التي حصلت علي نسبة اتفاق (١٠٠٪)، وتعديل صياغة بعض العبارات، وبذلك أصبح المقياس مكوناً من (٣٠) بنداً حيث تمّ حذف (٨) عبارات، وتمّ وضع خمسة بدائل للإجابة عن كل بند من بنود المقياس، هي: دائماً (٥)، غالباً (٤)، أحياناً (٣) ، نادرًا (٢) ، أبداً (١).

(٨) طُبِّقَ المقياس في صورته الأولى علي عيّنة قوامها (٢١١) طالبة من طالبات الجامعة، ثم صُحِّحَ المقياس طبقاً لتقدير الدرجات السابق ذكره.

(٩) صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس علي ما يلي:

**صدق التكوين الفرضي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي:**

تمّ إجراء التحليل العاملي لبنود المقياس وعددها (٣٠) بنداً، بعد التأكد من توافر شروطه بفحص مصفوفة الارتباط، والتأكد من عدم وجود مشكلة الأزواج الخطي، وكذلك كفاية عدد العيّنة بحساب اختبار (KMO) وقد بلغت قيمته (٠,٨٧٦، أكبر من ٠,٥)، وهي قيمة جيدة جداً تدل علي كفاية حجم العيّنة لإجراء التحليل العاملي، كما بلغت قيمة اختبار برتليت Bartlett's Test of sphericity (٣٢٥٧,١٠٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ ممّا يعني أن مصفوفة الارتباطات ليست بمصفوفة الوحدة، وإنما تتوفر علي الحد الأدنى من الارتباطات بين المتغيرات وذلك وفقاً لما أشار إليه أحمد بوزيان أبوتغزة (٢٠١٢، ٨٩)، وقد استخدمت طريقة تحليل المكونات الرئيسية Principle Component Method، كما تمّ استخدام التدوير المتعامد بطريقة الفارماكس Varimax Rotation ، وقد أشارت النتائج إلى وجود أربعة عوامل، و(٣٠) بنداً، وذلك بناءً علي المعايير الآتية : محك التشعب الجوهري للبند بالعامل  $0,35 \leq$  وفقاً لمحك جيلفورد، محك جوهري العامل  $\leq (3)$  ثلاثة تشعبات جوهريّة، العامل الجوهري ما كان له جذر كامن  $\leq 1$  ، واعتماداً علي هذه المحكات أصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية (٣٠) بنداً، موزعة علي أربعة عوامل فقط، وفسرت (٥٧,٥٦٥٪) من التباين الكلي للمقياس، ويوضح جدول (٢) تشعبات عبارات المقياس علي هذه العوامل والجذور الكامنة لها، ونسب تباينها.

## جدول (٢)

تشبعات عبارات المقياس على العوامل والجذور الكامنة لها، ونسب تباينها (ن=٢١١)

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع	
الانفعالات السلبية		الأفكار الوهمية والوسواسية		السلوكيات القهرية		التجنب الاجتماعي	
رقم البند	التشبع	رقم البند	التشبع	رقم البند	التشبع	رقم البند	التشبع
٢٩	٠,٨٠٠	٢٦	٠,٧٧٩	٢٤	٠,٧٧٥	٢٣	٠,٨٠٢
٣٠	٠,٧٧٦	١٤	٠,٧٧٩	٢٨	٠,٧٥٨	٢٧	٠,٧٥٥
٢١	٠,٧٦٦	١٠	٠,٧٧٠	٢٠	٠,٧٤٩	٣	٠,٧٠٧
٢٥	٠,٧٥٨	١٨	٠,٧٦١	١٦	٠,٧٣٨	١٩	٠,٦٩٩
١٣	٠,٧٢٢	٢٢	٠,٧٣٢	١٢	٠,٧٢٠	٧	٠,٦٩٧
٥	٠,٧١٢	٦	٠,٦٧٤	٨	٠,٦٨٩	١١	٠,٦٧٩
١٧	٠,٧٠٠	٢	٠,٦٢٦	٤	٠,٦٤١	١٥	٠,٦٣٧
٩	٠,٦٢٦						
١	٠,٥٦٥						
الجذر الكامن	٥,١٨٥	الجذر الكامن	٤,٣٧٣	الجذر الكامن	٣,٩٤٩	الجذر الكامن	٣,٧٦٢
نسبة التباين	٪١٧,٢٨٢	نسبة التباين	٪١٤,٥٧٧	نسبة التباين	٪١٣,١٦٥	نسبة التباين	٪١٢,٥٤١
عدد العبارات	٩	عدد العبارات	٧	عدد العبارات	٧	عدد العبارات	٧

يتضح من جدول (٢) أن العامل الأول: قد استوعب (١٧,٢٨٢٪) من التباين الكلي، وتشبع عليه (٩) عبارات أو بنود، تدور حول شعور الطالبة بعدم الرضا عن المظهر الجسدي رغم اعتقاد الآخرين في مظهرها اللائق، مع سيطرة زملة من المشاعر السلبية عليها كالحزن واليأس والتعاسة والضيق والقلق عند النظر لشكلها بالمرآة، ولفشلها في تحسين عيوبها المتصورة، وعليه يمكن تسمية هذا العامل "الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم"، في حين أن العامل الثاني: قد استوعب (١٤,٥٧٧٪) من التباين الكلي، وتشبع عليه (٧) بنود، تدور حول سيطرة أفكار وهمية تلقائية ملحة تقتحم ذهن الطالبة بصورة لا يمكنها مقاومتها أو التحكم فيها، وبدرجة تصل إلي حد الانشغال المبالغ بها، وتعكس قناعتها التامة بوجود عيوب واضحة في مظهرها الجسدي لا يعاني منها من هنّ في نفس عمرها، قد تؤثر على فرصتها في الزواج وتعاملات الآخرين معها، فضلاً عن تفكيرها المتكرر في إجراء عمليات التجميل، وعليه يمكن تسمية هذا العامل "الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي"، أما العامل الثالث: فقد استوعب (١٣,١٦٥٪) من التباين الكلي، وتشبع عليه (٧) بنود، تبين مدى الإنخراط في سلوكيات متكررة يصعب مقاومتها استجابة للانشغال بالمظهر الجسدي كالإسراف في استخدام المرآة؛ لتفحص العيوب الجسدية المتخيلة، واستخدام مستحضرات التجميل

لإخفاءها، والحرص على الزيارات المفردة للأطباء، وطلب الطمأنة من الآخرين على المظهر الجسدي وغيرها من السلوكيات القهرية الأخرى، ومن ثمّ يمكن تسمية هذا العامل " السلوكيات القهرية المتصلة بالتشوهات المتصورة"، بينما استوعب العامل الرابع والأخير (١٢,٥٤١٪) من التباين الكلي، وتشبع عليه (٧) بنود، تدور حول ميل الطالبة لتجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية، وتفضيل العمل المنفرد، وكذلك تجنب النقاط الصور الجماعية خوفاً من انتباه الآخرين لعيوبها الجسدية المتصورة واعتقاداً في مظهرها غير الملائم؛ وبناءً عليه يمكن تسمية هذا العامل "التجنب الاجتماعي".

(١٠) ثبات المقياس: تمّ حساب معامل الثبات للمقياس علي عينة قوامها (٢١١) طالبة من طالبات الجامعة، عن طريق معامل ثبات مكدونالد أوميغا (McDonald's Omega Reliability ( $\omega$ ))، فقد أكدت نتائج عديد من الدراسات الحديثة، ومنها دراسة هايوز وكوتس ( Hayes & Coutts, 2020) علي استخدامه كبديل أكثر دقة لمعامل ألفا كرونباخ في حالة عدم تحقق افتراضاته وشروطه، فانتهاك تلك الافتراضات يسيء تقدير الثبات الحقيقي؛ لذا تمّ استخدام معامل أوميغا بحساب قيمة معادلته لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٥٢، ٠,٩٠٠) وجميعها قيم مرتفعة، ممّا يشير إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. ويوضح جدول (٣) ذلك.

جدول (٣)

معاملات ثبات أوميغا لأبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسدي والمقياس ككل (ن=٢١١)

المتغير	معاملات أوميغا ( $\omega$ )	المتغير	معاملات أوميغا ( $\omega$ )	المتغير	معاملات أوميغا ( $\omega$ )
الانفعالات السلبية	٠,٨٩٨	السلوكيات القهرية	٠,٨٦٤	معاملات ألفا $\omega$	٠,٩٠٠
الأفكار الوهمية والوسواسية	٠,٨٩٥	التجنب الاجتماعي	٠,٨٥٢	المقياس ككل	

(١١) الصورة النهائية\* للمقياس وطريقة تصحيحه: اشتمل مقياس اضطراب التشوه الجسدي بصورته النهائية على (٣٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، يجاب عنها بتدرج خماسي (دائماً =٥، غالباً =٤، أحياناً =٣، نادراً =٢، أبداً =١) ، وبذلك يتراوح مجموع الدرجات على المقياس ككل من (٣٠-١٥٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المعاناة من اضطراب التشوه الجسدي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى الخلو النسبي من الأعراض والمظاهر المرصية الدالة على هذا الاضطراب .

\* ملحق (٢) الصورة النهائية لمقياس اضطراب التشوه الجسدي لطالبات الجامعة.

وقد تمَّ تحديد خمسة مستويات للإجابة بالدرجات كما يلي: المستوى المنخفض جدًا (٣٠-٥٣,٧)، المستوى المنخفض (٥٣,٧ - ٧٧,٧)، المستوى المتوسط (٧٧,٧ - ١٠١,٧)، المستوى المرتفع (١٠١,٧ - ١٢٥,٧)، المستوى المرتفع جدًا (١٢٥,٧ - ١٥٠).  
ب- مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي (إعداد الباحثة):

تمَّ إعداد هذا المقياس بهدف إعطاء صورة متكاملة لمتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي تساعد في تشخيص اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة، وتقيس اجترار القلق ومراقبة مصدر التهديد وسلوكيات تنظيم الذات غير المفيدة، والمعتقدات الميتا معرفية المرتبطة بهذا الاضطراب لدي عينة البحث حتى يتسنى التركيز عليها وتعديلها من خلال البرنامج الإرشادي، حيث إن مثل تلك المتلازمة تكون مسئولة عن ظهور واستمرار اضطراب التشوه الجسمي وارتفاعه لدى طالبات الجامعة، وكذلك للاستفادة بالمقياس في الحكم على فعالية وكفاءة البرنامج الإرشادي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي، وقد مرَّ إعداد المقياس وتقنيته بالخطوات الآتية:

(١) الاطلاع على مقياس متلازمة الانتباه المعرفي للقلق (Wells, 2009)، وبعض مقياس العوامل الميتا معرفية بصفة عامة والمرتبطة باضطراب التشوه الجسمي بصفة خاصة، مثل مقياس كلِّ من (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; Nikfarjam, Rabiei, Donyavi, & Mahmoodabadi, 2015; Zeinodini et al., 2016)، للاستفادة من كلِّ منهم في صياغة بنود المقياس.

(٢) صُمِّمَتْ استبانة مفتوحة- للاستفادة بها في صياغة بنود المقياس- تضمنت الأسئلة الآتية: ماذا تفعلين لمواجهة أحاسيسك وأفكارك السلبية المتعلقة بمظهرك الجسدي؟ ما معتقداتك عن جدوى التفكير المستمر، والقلق، ومراقبة مصادر التهديد، والقيام بالسلوكيات التكرارية المرتبطة بمظهرك الجسدي؟ وما معتقداتك حول قدرتك على السيطرة على القلق المتعلق بمظهرك الجسدي، والتفكير في المخاطر المترتبة عليه؟.

(٣) طُبِّقَتْ الاستبانة على عينة بلغت (١٢٥) طالبة من طالبات الجامعة من كليات مختلفة بجامعة المنيا.

(٤) تمَّ عمل تحليل محتوى لمضمون الاستجابات المختلفة لأفراد العينة التي طُبِّقَتْ عليهم الاستبانة.

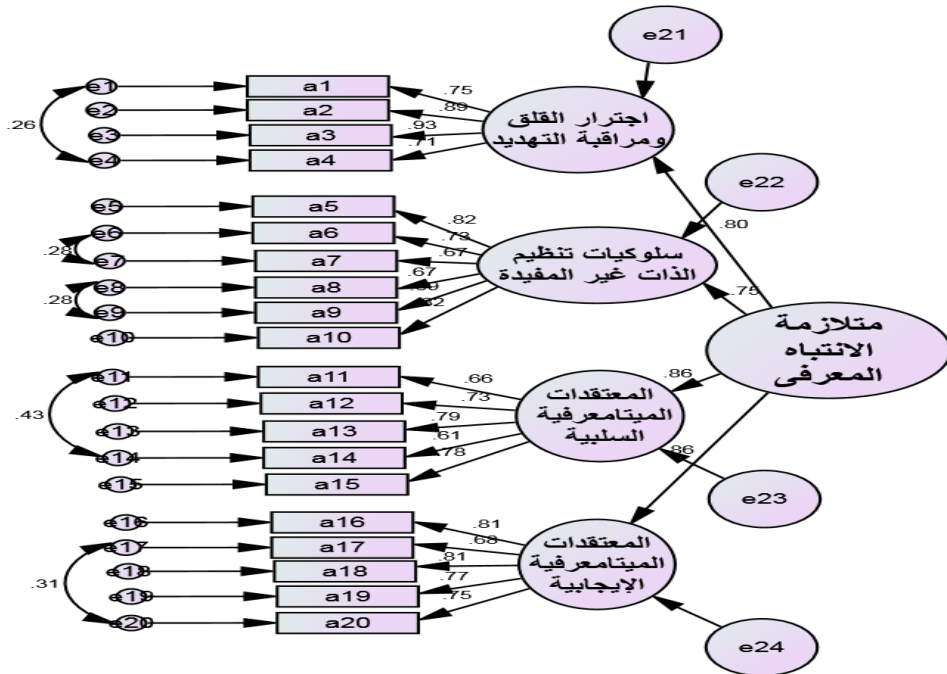
(٥) بناء على ما سبق من خطوات، صيغت مجموعة من البنود عددها (٢٢) بنداً، تمَّ عرضها علي سبعة مُحكِّمين\* بجامعة المنيا اثنين منهم تخصص مناهج وطرق تدريس لغة عربية للتأكد من الصياغة اللغوية لبنود المقياس، وخمسة تخصص علم نفس وصحة نفسية لإبداء آرائهم حول ملائمة هذه العبارات لقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، وقد تمَّ الإبقاء علي البنود التي حصلت علي نسبة اتفاق (١٠٠٪)، وتعديل صياغة بعض العبارات، وبذلك أصبح المقياس مكوناً من (٢٠) بنداً حيث تمَّ حذف عبارتين، يجاب عليها في مقياس مترج من (١ : ٥).

(٦) طُبِّقَ المقياس في صورته الأولى علي عيِّنة قوامها (٢١١) طالبة من طالبات الجامعة، ثم صُحِّحَ المقياس طبقاً لتقدير الدرجات السابق ذكره.

(٧) صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس علي ما يلي:

صدق التكوين الفرضي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي:

استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي فالمقياس يعتمد علي نظرية قوية.



شكل (3) نتائج التحليل العاملي التوكيدي للنموذج البنائي المقترض لمقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي

\* ملحق (٣) قائمة أسماء السادة محكمي مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي.

يُلاحظ من خلال شكل (٢) أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمتها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠١)، أما التشبعات فقد تراوحت ما بين (٠,٦٠٨ - ٠,٩٣٢)، وجميعها قيم مقبولة، وقد حقق نموذج البنية العاملية لمقياس التحيزات المعرفية مؤشرات مطابقة جيدة، وكانت مؤشرات النموذج (٠-٥)  $CMIN/DF= ٢,٠٣٧$ ، و  $GFI=٠,٨٦٩$ ، و  $AGFI=٠,٨٢٩$ ، و  $NFI= ٠,٨٨٣$ ، و  $RFI=٠,٨٦٢$ ، و  $IFI=٠,٩٣٧$ ، و  $TLI= ٠,٩٢٥$ ، و  $CFI=٠,٩٣٦$ ، و  $RMSEA=٠,٠٧$ ، ويُلاحظ أن جميع قيم مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المثالي لقيمة المؤشر؛ مما يدل على مطابقة النموذج المقترح الجيدة للبيانات موضع الاختبار.

(٨) ثبات المقياس : تمَّ حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي والمقياس ككل على عينة قوائمها (٢١١) طالباً وطالبة، وذلك باستخدام طريقة معامل "مكدونالد أوميغا" (ω) ، وقد تراوحت معاملات "أوميغا" ما بين ( ٠,٩٣٩ ، ٠,٨٥ )، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. ويوضح جدول (٤) ذلك.

جدول (٤)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب تشوه الجسم والمقياس ككل (ن=٢١١)

المتغير	معاملات أوميغا (ω)	المتغير	معاملات أوميغا (ω)	المتغير	معاملات أوميغا (ω)
اجترار القلق ومراقبة التهديد	٠,٨٩٥	المعتقدات الميتامعرفية السلبية	٠,٨٥٠	المقياس ككل	٠,٩٣٩
سلوكيات تنظيم الذات غير المفيدة	٠,٨٨١	المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية	٠,٨٨		

(٩) الصورة النهائية\* للمقياس وطريقة تصحيحه: اشتمل مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي بصورته النهائية على (٢٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، في مقياس مندرج في خمس نقاط تتراوح بين (١: ٥) ، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (٢٠: ١٠٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المعاناة من متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي.

وقد تمَّ تحديد خمسة مستويات للإجابة بالدرجات كما يلي: المستوى المنخفض جداً (٢٠-٣٥,٨)، المستوى المنخفض (٣٥,٨١ - ٥١,٨)، المستوى المتوسط (٥١,٨١ - ٦٧,٨)، المستوى المرتفع (٦٧,٨١ - ٨٣,٨)، المستوى المرتفع جداً (٨٣,٨١ - ١٠٠).

\* ملحق (٤) الصورة النهائية لمقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي.

## ج-برنامج الإرشاد الميتماعرفي (إعداد الباحثة):

استند البحث الحالي لبرنامج إرشادي يقوم علي مبادئ وأسس نظرية الإرشاد الميتماعرفي، وقد مرّ إعداد البرنامج بعدة خطوات كما يلي:

## (١) تحديد الهدف من إعداد البرنامج الإرشادي الميتماعرفي:

(أ) الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلي خفض اضطراب التشوه الجسمي لدي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة باستخدام الإرشاد الميتماعرفي.

(ب) الأهداف الإجرائية: وهي تنفرع من الهدف العام للبرنامج، حيث يتم تحقيقها من خلال العمل داخل الجلسات، وتنفيذ الواجبات المنزلية المكلف بها أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة، وتتضمن جميع أهداف الجلسات الإرشادية، وتتخلص في النقاط التالية:

- تعرّف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة، ما يلي:

- مفهوم اضطراب التشوه الجسمي.
- أعراض اضطراب التشوه الجسمي، والعوامل المسببة له والآثار الناتجة عنه.
- مفهوم الإرشاد الميتماعرفي ومبادئه وفنائه.
- النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات، ونموذج A-M-C ودورها في تفسير اضطراب التشوه الجسمي.
- مفهوم متلازمة الانتباه المعرفي وعواقبها ودورها في إحداث الاختلالات والاضطرابات النفسية.
- مفهوم المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية والسلبية.
- مفهوم أبعاد اضطراب التشوه الجسمي (الانفعالات السلبية، الأفكار الوهمية والوسواسية، السلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي).
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي كيفية إجراء بعض فنيات الإرشاد الميتماعرفي؛ لمساعدتهن علي خفض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي تحديد مكونات متلازمة الانتباه المعرفي المرتبطة باضطراب التشوه الجسمي لدى كل منهن محاولة لإضعافها.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي كشف المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية والسلبية عن قلق المظهر الجسدي لديهن محاولة لإبطالها.



- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي إضعاف معتقداتهن الميتامعرفية الإيجابية والسلبية عن قلق المظهر الجسدي والاجترار لخفض الانشغال المفرط لديهن بالأفكار الوهمية والوسواسية عن مظهر الجسم وإبطال متلازمة الانتباه المعرفي وصولاً لخفض اضطراب التشوه الجسدي.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي مراقبة الذات لإعادة التقييم الموضوعي لاستجاباتهن الانفعالية غير التكيفية المتعلقة بصورة الجسم المشوهة والمدركة بطريقة خاطئة.
- تنمية الوعي الميتامعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة من خلال استبصارهن بطريقة تفكيرهن المعتمدة على الاجترار وتكرار الأفكار السلبية المرتبطة بصورة الجسم، وبكيفية اختبارهن لتلك الأفكار بسلوكيات قهرية لخفض التفكير الوهمي والسلوكيات القهرية لديهن وتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي وصولاً لخفض اضطراب التشوه الجسدي.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تغيير طريقة تفكيرهن المسئولة عن الأوهام والأفكار الوسواسية والمتعلقة بسلوكياتهن القهرية لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي.
- تنمية الوعي الميتامعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأن أفكارهن الوسواسية المنشغلين بها عن صورتهم الجسدية مجرد أحداث عقلية وليست حقائق.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعطيل الانتباه المفرط وغير المرن لديهن والذي يركز على الأوهام والأفكار الوسواسية عن المظهر الجسدي بهدف زيادة المرونة الميتامعرفية وتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعديل استراتيجيات المواجهة غير المفيدة إلى استراتيجيات إيجابية تُعزز من قدرتهن على تخطي مصادر التهديد (الأفكار الوهمية والوسواسية) وذلك بتنمية مرونة الانتباه لديهن.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التعامل الماهر مع الأوهام والأفكار الوسواسية عن المظهر الجسدي من خلال اختبارها بطريقة تقوم على فصل الذات عن الأحداث المعرفية.

- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي تحدي المعتقدات الميتمعرفية الإيجابية والسلبية المتعلقة بالاستجابات القهرية لتفحص العيوب الجسدية، وكذلك بالميل للتجنب الاجتماعي محاولة لخفضهما بما يخفف من أعراض اضطراب التشوه الجسدي.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التحرر من السلوكيات القهرية لتفحص ومواجهة العيوب الجسدية المتصورة من خلال فك الارتباط بينها وبين الأفكار الداخلية بما يخفف من أعراض اضطراب التشوه الجسدي لديهن.
- رصد أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة للتناقض وعدم التطابق بين السيناريو المتوقع والسيناريو الفعلي بهدف تعديل توقعاتهن المؤدية للتجنب الاجتماعي وتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي لديهن.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على إبطال المراقبة الخارجية لمصدر التهديد من أجل تحدي توقعاتهن المؤدية للتجنب الاجتماعي وتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي لديهن.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تقوية المعالجة البديلة والأكثر تكيفاً لتحدي المعتقدات والأفكار الميتمعرفية المرتبطة بالميل لتجنب الآخرين لخفضه بما يخفف من اضطراب التشوه الجسدي لديهن.
- تصميم أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لخطط ميتمعرفية جديدة وبديلة ومستقبلية تساعدن على تفعيل ما اكتسبته من البرنامج الإرشادي في حياتهن بشكل عملي للوقاية من التعرض للانتكاسة.

(٢) أهمية البرنامج الإرشادي الميتمعرفي: وتكمن أهمية البرنامج الإرشادي الحالي في توفير مجموعة من الأنشطة والأساليب والفنيات القائمة علي الإرشاد الميتمعرفي والتي يمكن استخدامها في خفض اضطراب التشوه الجسدي لدى طالبات الجامعة، بحيث تتكامل هذه الأنشطة والفنيات لتعديل متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي، وكذلك لخفض الأبعاد الآتية ( الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم، الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي، السلوكيات القهرية المتصلة بالتشوهات المتصورة، والتجنب الاجتماعي)؛ ومن ثمّ إمكانية الاستفادة من نتائج البرنامج الحالي من قبل المتخصصين بمجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية

بالمؤسسات والمراكز المعنية بتقديم الخدمات النفسية خاصة لطلاب الجامعة بهدف رفع مستوى الصحة النفسية لديهم، وتوظيف إمكاناتهم وقدراتهم لتحقيق الاستفادة القصوى منها.

### (٣) مصادر بناء البرنامج الإرشادي الميتماعرفي:

تمّ صياغة البرنامج الإرشادي الحالي وتحديد خطواته ومحتوي جلساته من خلال الاطلاع على عدد من الأدبيات السابقة الخاصة بالإرشاد الميتماعرفي، مثل: (Wells, 2009, 2011; Wells & Dugas, 2012; Hjemdal et al., 2014; McNicol, 2014; Wells, 2015; Melchior et al., 2023; Normann et al., 2014; Wells, 2015; Veale et al, 2014; Wilhelm et al., 2020; Rautio et al., 2022; Flygare et al., 2023; Gu & Zhu, 2023).

### (٤) أسس بناء البرنامج الإرشادي الميتماعرفي:

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الأسس المهمة، وهي:

(أ) **الأسس العامة:** حيث تمّ مراعاة حق الفرد في الإرشاد والعلاج النفسي، وإتباع مبدأ تقبل العميل، واستمرار عملية الإرشاد، وكذلك مراعاة قابلية السلوك للتعديل والتغيير.

(ب) **الأسس الفلسفية:** استمد البرنامج الإرشادي الحالي أصوله الفلسفية من افتراضات وأسس الإرشاد الميتماعرفي والذي اعتمد على فكرة العمل على المستوى الميتماعرفي بالتركيز على العمليات الميتماعرفية لا على محتوى الأفكار، وتحقيق التغيير الميتماعرفي بتعديل متلازمة الانتباه المعرفي وتحدي المعتقدات الميتماعرفية، وتفعيل خطط المعالجة البديلة بالتركيز على فصل الذات عن الأحداث المعرفية، وتعطيل الانتباه المفرط غير المرن الذي يركز على الذات، وأيضاً تمّ مراعاة الأسس الفلسفية العامة من حيث مراعاة أخلاق الإرشاد وسرية البيانات والعلاقة المهنية القائمة على التعاون والتقبل والإقناع.

(ج) **الأسس النفسية والتربوية:** تمّ مراعاة الفروق الفردية بين أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة، فكل طالبة شخصيتها المميزة وحاجاتها وقدراتها وميولها.

(د) **الأسس الاجتماعية:** حيث الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يؤثر ويتأثر في البيئة التي يعيش فيها، والتأكيد على العلاقة الإرشادية الدينامية، كما أُستُخدِمَ أسلوب الإرشاد

الجماعي أثناء تطبيق جلسات البرنامج؛ لتمتعها بكفاءة عالية في العملية الإرشادية وفقاً لما أوضحتها الدراسات.

#### (٥) مراحل البرنامج الإرشادي الميتماعرفي:

تمّ تقسيم البرنامج الإرشادي الحالي إلى أربعة مراحل كما يلي:

(أ) المرحلة الأولى (تأسيس العلاقة وتعريف المشكلة): وتضمنت الجلسات من (١-٤) حيث شملت التمهيد والتعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة وتكوين العلاقة الإرشادية التعاونية، وتعريفهن بالإطار العام للبرنامج والهدف منه، والاتفاق معهن علي تعليمات البرنامج، ومناقشة توقعاتهن والإجابة علي أسئلتهن، مع تقديم شرح مختصر عن الإرشاد الميتماعرفي واضطراب التشوه الجسمي وأعراضه وآثاره السلبية، وكذلك تعريفهن بالنموذج الميتماعرفي ودوره في تفسير الاضطراب النفسي، ونموذج A-M-C وتحليل عناصره.

(ب) المرحلة الثانية (الإعداد): وتضمنت الجلسات من (٥-٧)، وفيها تم وضع تصور عام حول حالة كل طالبة (صياغة الحالة) بفحص متلازمة الانتباه المعرفي (طبيعة القلق، الاجترار، طرق مراقبة مصدر التهديد، أساليب المواجهة غير التوافقية)، وتحدي المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية والسلبية حول قلق المظهر الجسدي تمهيداً لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي لديهن.

(ج) المرحلة الثالثة (التدخل الأساسي): وتضمنت الجلسات من (٨-٢٢)، وفيها تمّ محاولة خفض مستوى اضطراب التشوه الجسمي من خلال الوقوف علي بعض أبعاده (الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم، الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي، السلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي)، وذلك بتدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي استخدام فنيات الإرشاد الميتماعرفي والأنشطة المناسبة، والتي تركز علي تغيير طريقة تفكيرهن، وتعديل المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية والسلبية، واستراتيجيات المواجهة غير التكيفية، وتطوير خطط معالجة معرفية بديلة تساعد علي التعامل الماهر مع الأفكار الدخيلة بتعطيل الانتباه المفرط غير المرن الذي يركز علي الذات (تحسين المرونة الانتباهية)، والوعي بتلك الأفكار بشكل مرن دون الانحصار داخلها أو الحكم علي وضع الذات بالنسبة لها، مع محاولة التخلي عنها برويتها كمجرد أحداث عقلية وليست كحقائق؛

ومن ثمَّ إبطال وتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي، وأيضًا تشجيعهن علي التطبيق المنتظم لممارسات تدريب الانتباه والتدريب على تطبيق بعض الفنيات من خلال الواجبات المنزلية.

(د) المرحلة الرابعة (الإنهاء والتقييم والمتابعة): وتضمنت الجلسة (٢٣-٢٤) وجلسة المتابعة، وهي تهدف إلى بلورة الأهداف المكتسبة وتقييم أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة وتهيئتهن لإنهاء جلسات البرنامج الإرشادي، حيث قد تمكن جميع أفراد المجموعة التجريبية من وضع خططًا مينا معرفية للمواجهة المستقبلية والوقاية من الانتكاس، كما تمَّ تشجيعهن علي تقييم الذات المستمر باستخدام مراقبة الذات لتنفيذ ممارسات الإرشاد المينا معرفي المتعلمة داخل الجلسات وحتى بعد انتهائها، إلى أن تمَّ إجراء المتابعة ومعرفة استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي.

#### (٦) الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي المينا معرفي:

تمَّ الاعتماد عند بناء جلسات البرنامج الإرشادي الحالي علي بعض من الفنيات التي يقوم عليها الإرشاد المينا معرفي، إلى جانب بعض الفنيات المساعدة، وهي: فنية الاسترخاء العضلي، المراقبة الذاتية، والواجب المنزلي، وفيما يلي عرض موجز لكيفية استخدام هذه الفنيات بالبرنامج الإرشادي:

#### (أ) فنية تدريب الانتباه (ATT) Attention Training Techniques: وقد أُسْتُخْدِمَتْ

هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي في تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على خطوات تدريب الانتباه الثلاثة لتعطيل الانتباه المفرط وغير المرن لديهن والذي يركز على الأفكار الوهمية والوسواسية المرتبطة بصورة الجسم بغرض زيادة المرونة الانتباهية وتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لديهن، وذلك باستخدام عدة مثيرات سمعية موجودة في أماكن مختلفة داخل الحجرة الإرشادية وخارجها، مع استكمال تدريبهن عليها أيضًا في الواجب المنزلي بشكل يومي بالاستعانة بنشرة إرشادية توضح خطواتها، وتتبع التقدم الذي يحرزونه حتى نهاية البرنامج الإرشادي وخلال جلسات المتابعة.

#### (ب) فنية الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي (Detecting the CAS): وقد تمَّ استخدام

هذه الفنية بالبرنامج الإرشادي الحالي في مساعدة طالبات المجموعة التجريبية على استكشاف مكونات متلازمة الانتباه المعرفي الخاصة بكلِّ منهن بصورة فردية والمرتبطة باضطراب التشوه الجسمي لديهن، حيث استكشاف كل طالبة لما تعانيه من قلق حول مظهرها الجسدي، واستبصار الطرق التي تستخدمها لمراقبة مصادر التهديد والمتمثلة في

عيوبها الجسدية المتصورة، والسلوكيات القهرية (استراتيجيات المواجهة غير المفيدة) التي تلجأ إليها والتي تسهم في استمرار الاضطراب؛ وذلك حتى يتم صياغة حالة كل طالبة كخطوة تمهيدية للبدء في الإرشاد.

#### (ج) فنية الحوار السقراطي الميتامعرفي Metacognitive Socratic dialogue: وقد

أُستُخدمت هذه الفنية في البرنامج الحالي في الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي لدى كل طالبة من طالبات المجموعة التجريبية والوعي بطريقة تفكيرهن المطولة والمعتمدة على الاجترار واستخدامهن لاستراتيجيات مواجهة غير توافقية ومرتبطة بعيوبهن الجسدية المتصورة، وكذلك مساعدتهن على تغيير تلك الطريقة في التفكير، وتحدي وإضعاف معتقداتهن الميتامعرفية الإيجابية والسلبية المتعلقة بقلق المظهر الجسدي وميلهن للتجنب الاجتماعي؛ وذلك بإقامة حوار بين الباحثة وكل طالبة معتمداً على أسئلة ميتامعرفية تعمل على نقلهن إلى حالة العمل بما وراء المعرفة وصولاً لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي، بما يخفض من أعراض اضطراب التشوه الجسدي لديهن.

#### (د) فنية إعادة العزو اللفظي (الشفهي) الميتامعرفي Metacognitive Verbal :

**Reattribution** أُستُخدمت في البرنامج الإرشادي الحالي من خلال إقامة حوار بين الباحثة وكل طالبة بالمجموعة التجريبية مركزاً على أسئلة الاستفسار عن الأدلة المؤيدة والمعارضة لاعتقاداتهن الميتامعرفية الإيجابية والسلبية والمتعلقة بقلقهن حول المظهر الجسدي واجترار الأفكار والقيام بالسلوكيات القهرية المرتبطة بتفحص العيوب الجسدية المتصورة ومحاولة التغلب عليها، وكذلك الاستفسار أيضاً عن مميزات وعيوب تلك المعتقدات مع توجيههن إلى محاولة تقديرها على مدرج من (١ : ١٠) في بداية الحوار ثم إعادة تقديرها مرة أخرى في نهايته؛ وذلك بهدف إضعاف وتحدي تلك المعتقدات لخفض انشغالهن المفرط بالأفكار الوهمية والوسواسية المتعلقة بصورة الجسم، وتخفيف ميلهن للتجنب الاجتماعي، وزيادة وعيهن بأن قلق القيام بالسلوكيات القهرية اختيار وليس قدرًا حتميًا.

#### (هـ) فنية تأجيل خبرة القلق The worry postponement experiment: وقد تمَّ استخدام

هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي من خلال طرح عدة مواقف مثيرة ومقلقة تُفعل من عملية القلق لدى طالبات المجموعة التجريبية للجوء للسلوكيات القهرية لتفحص عيوبهن الجسدية المدركة، وكذلك القلق من الاختلاط بالآخرين، ثم مطالبتهن بتأجيل

مخاوفهن وقلقهن لفترة زمنية محددة مع التركيز في أمور أخرى؛ وذلك بهدف تحدي معتقداتهن الميتمعرفية الخاصة بعدم التحكم والسيطرة على الاستجابات القهرية والميل للتجنب الاجتماعي ( قلق الاختلاط بالآخرين)، بل وملاحظة أنها قد تلاشت دون محاولة التخلص منها.

#### (و) فنية بروتوكول الخبرات السلوكية Behavioral Experiments Protocol: وتم

استخدام هذه الفنية في البرنامج الإرشادي الحالي بهدف تحدي المعتقدات الميتمعرفية المتعلقة بميل طالبات المجموعة التجريبية للتجنب الاجتماعي من خلال تطبيق كل طالبة على حدة لخطوات بروتوكول الخبرات السلوكية مروراً بمرحلة الإعداد حيث تحديد المعتقد، مثل: (إن الأفكار المتعلقة باحتمالية تعرضها للنقد والسخرية على مظهرها الجسدي من قبل الآخرين ستجعلها تتصرف وفقاً لها) ووضع تقدير له وتحديد الموقف والتوقع، ثم مرحلتي التعريض للموقف (كالذهاب لإحدى المناسبات الاجتماعية)، واختبار خطة المعالجة البديلة (كالامتناع عن كبت الأفكار أو الاستجابة النشطة لها بل ترديدها بشكل متعمد ومترو، واستكمال التواجد في الموقف الاجتماعي)، وقد تمت هاتان الخطوتان من خلال الواجب المنزلي، ثم مرحلة التلخيص والتي تم تنفيذها في جلسة الإرشاد التالية حيث تم استكشاف النتائج الجديدة وعلاقتها بالتوقع الأصلي وإعادة تقدير المعتقد بما ساعدهن على تعديل استجابتهن للمواقف الاجتماعية التي يحدث بها إدراك سلبي لصورة الجسم، وبشكل يخفض من ميلهن للتجنب الاجتماعي.

#### (ز) فنية إعادة التركيز على الانتباه الموقفي (أي في موقف معين) Situational

**Attentional Refocusing (SAR):** وتم استخدامها في البرنامج الحالي من خلال تعريض طالبات المجموعة التجريبية لموقف اجتماعي مقلق (نشاط طلابي) بالاشتراك مع مجموعة من الطلاب لم يسبق لهن الالتقاء بهم ، وتركيز الانتباه على الملامح الحقيقية للموقف وتحديد حقيقة ردود أفعال هؤلاء الطلاب تجاههن، ومساعدتهن على رصد التناقض وعدم التطابق بين توقعاتهن (السيناريو المتوقع) وما حدث بالفعل خلال النشاط الطلابي (السيناريو الفعلي)؛ وذلك بهدف تحدي وتعديل توقعاتهن المؤدية لتجنبهن الاجتماعي؛ ومن ثم تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.

(ح) فنية التنبه المنفصل **Detached Mindfulness**: وتمّ تطبيق التنبه المنفصل من

خلال تطبيق الفنيات الآتية التي تسهل إجراءه كما يلي:

- مهمة أو مطلب التداعي الحر **Free Association Task**: وتم استخدامها في

البرنامج الحالي لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على التعامل الماهر مع الأفكار الوهمية والوسواسية عن المظهر الجسدي، وذلك بفصل هذه الأفكار عن الذات والسماح لها بالتدفق والانحسار دون الاستجابة لها أو الانخراط فيها، وأن يتعاملن معها كشريط ذكريات يمر أمام أعينهن دون اللجوء إلى الاجترار أو الدخول في حالة من المشاعر السلبية، وذلك على غرار تجربة السماح لعقولهن بالتجول بحرية استجابة لبعض الكلمات التي عرضت عليهن دون محاولة السيطرة على ما يفكرن فيه أو تحليله وصولاً لتحقيق الأهداف المرغوبة.

- استعارة أو مجاز الطفل المعاند أو المتمرد **Recalcitrant Child Metaphor**:

وتم استخدام هذه الفنية عن طريق تطبيق فكرة التنبه المنفصل على أفكارهن غير المرغوبة والمتعلقة بصورة الجسم المدركة والتي تثير تجنبهن للآخرين من خلال عدم محاولة السيطرة عليها أو الاشتراك معها بشكل نشط وإهمالها وتركها دون تدخل حتى تمر وتذهب، وذلك على غرار تجربة الطفل المعاند الذي يكف عن التصرفات السيئة عند عدم الاهتمام أو الانشغال به.

- مطلب أو مهمة النمر **Tiger Task**: وتم استخدامها أيضاً في تدريب أفراد المجموعة

التجريبية من طالبات الجامعة على التعامل الماهر مع الأفكار الوهمية والوسواسية عن المظهر الجسدي كأحداث عقلية منفصلة عن الذات، وذلك بالتعامل معها على غرار تجربتهن بمراقبة صورة النمر المستحضرة في أذهانهن بطريقة غير نشطة دون محاولة الاندماج أو التأثير عليها؛ ممّا يدعم استحضار انتباههن لتجربة التنبه المنفصل.

- استعارة السحب **Clouds Metaphor**: استخدمت في البرنامج الإرشادي الحالي في

تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على التنبه المنفصل للتعامل الماهر مع الأفكار الوهمية والوسواسية عن صورة الجسم المدركة لديهن، من خلال السماح لتلك الأفكار أن تأتي وتذهب دون الانخراط فيها، حيث تخيلها مطبوعة على



السحب ومسموح لها أن تسبح في السماء وتذهب بعيداً، أي يكن على وعي بالأحداث الداخلية دون الاستجابة لها، وفصل النفس عنها لتحقيق الأهداف المرغوبة.

-استعارة القطار المسافر **Passenger Train Metaphor**: وتم استخدام هذه الفنية في الواجب المنزلي على غرار خطوات فنية استعارة السحب التي تم التدريب عليها داخل الجلسات الإرشادية، وذلك بتعامل طالبات المجموعة التجريبية مع أفكارهن السلبية عن مظهرهن الجسدي بنفس الطريقة التي يتعاملن بها مع قطار سريع يمر بمحطة القطار؛ الأمر الذي ساهم في تنمية قدرتهن على الوصول إلى مرحلة الوعي الميتامعرفي أي الوعي دون الحكم على وضع الذات بالنسبة للحدث العقلي؛ ومن ثمّ التخلص من التفكير المفرط المرتبط بمظهرهن الجسدي، وتهيئتهن للمواجهة الإيجابية والتكيفية لتحدي سلوكياتهن القهرية لفحص العيوب الجسدية المتصورة ومحاولة التغلب عليها.

-الكبت والكبت المضاد **Suppression Counter-Suppression Experiment**: وتم استخدامها في البرنامج الإرشادي الحالي من خلال تبصير أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعدم فعالية القمع أو الكبت للأفكار المتطفلة عن صورة الجسم (كإستراتيجية مواجهة غير مفيدة) لتخفيف التفكير الوهمي لديهن حيث يتسبب الكبت في استمرار التوتر وجعل تلك الأفكار السلبية أكثر أهمية، وتم ذلك من خلال مطالبتهن بتطبيق تجربة " الزرافة الزرقاء" مرة من خلال محاولة قمع أفكارهن عنها، وأخرى من خلال استخدام التنبيه المنفصل معها.

-الحلقة الشفهية (اللفظية) **Verbal Loop**: وتم استخدام هذه الفنية في الواجب المنزلي من خلال مطالبة طالبات المجموعة التجريبية بالقيام بالتسجيل الصوتي لأفكارهن السلبية عن مظهرهن الجسدي، ثم القيام بسماعها والتعامل معها على أنها مجموعة من الأصوات الخارجية دون الاندماج أو التفاعل معها، وإنها مجرد أحداث في العقل وليست حقائقاً؛ وذلك لإضعاف تأثير تلك الأفكار والحد من ظهورها في الانتباه بما يخفض من أعراض اضطراب التشوه الجسدي.

(ط) فنية الاسترخاء العضلي **Muscular Relaxation** : وتمَّ استخدام هذه الفنية في تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي الاسترخاء التدريجي لكل عضلات الجسم حيث يتم استرخاء جميع عضلات الجسم والتأكيد على التدريب عليها خارج الجلسات بمعدل لا يقل عن مرتين يوميًا؛ وذلك لمساعدتهن علي تخفيف حدة التوتر والقلق والانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم المدركة بصورة خاطئة.

(ي) فنية المراقبة الذاتية **Self-monitoring** : ولقد أُسْتُخِدِمَت في البرنامج الحالي من خلال الطلب من أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة تسجيل مواقفهن اليومية المرتبطة بصورة الجسم لديهن واستجاباتهن (الأفكار، المشاعر، وردود الأفعال) وتقييمها، والمراجعة المستمرة لهذه المذكرات مع الباحثة لإعادة التقييم الموضوعي لاستجاباتهن الانفعالية غير التكيفية، مع تبصيرهن بمستوى التقدم الذي تمَّ إحراره في التخلص من متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب تشوه الجسم لديهن خلال جلسات البرنامج الإرشادي، والاستفادة من ذلك في مساعدتهن علي اقتراح خطوات تقودهن لمزيد من التقدم، بما يخفف من أعراض ذلك الاضطراب لديهن ويقيهن من الانتكاسة.

(ك) فنية الواجب المنزلي **Home work** : وقد تمَّ وضع واجبات منزلية بنهاية كل جلسة بالبرنامج الحالي مع الحرص على تقييمها في بداية الجلسة التالية بما يتناسب مع أهداف الجلسات الإرشادية، مع الاعتماد في الواجبات المنزلية لبعض الجلسات علي تقديم نشرات إرشادية لكيفية تدريب الانتباه وأيضًا متابعة مدى التقدم الذي تمَّ إحراره في ممارستها ومحاولة تذليل أي صعوبات أو معوقات قد تواجه أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة أثناء أدائها أو أداء أي من فنيات الإرشادي الميتماعرفي الأخرى؛ وذلك للمساعدة علي تطبيق ما تم تعلمه داخل الجلسات في الحياة الواقعية؛ ومن ثمَّ انتقال أثر التدريب واستكمال العملية الإرشادية.

(٧) إجراءات تنفيذ البرنامج الإرشادي، ويمكن تحديدها كما يلي:

- (أ) تحديد الفئة المستهدفة: تكوّنت أفراد المجموعة التجريبية من بعض الطالبات بجامعة المنيا.  
 (ب) تحديد الزمن الذي تستغرقه جلسات البرنامج: استغرق تنفيذ البرنامج فترة زمنية قدرها (١٢) أسبوع تقريبًا.

(ج) تحديد مكان جلسات البرنامج: تم إجراء الجلسات بالمكتب الخاص بالباحثة بكلية التربية - جامعة المنيا.

(د) تحديد عدد جلسات البرنامج: (٢٤) جلسة، بواقع جلستين أسبوعيًا، إضافة إلى جلسة المتابعة.

(هـ) الطريقة التي قدم بها البرنامج: طبق البرنامج الإرشادي بطريقة تجمع بين الفردية والجماعية.

(و) تلخيص موضوعات جلسات البرنامج\*، من خلال الجدول التالي:

## جدول (٥)

## محتوى جلسات البرنامج الإرشادي الميتمعرفي

المرحلة الإرشادية	الجلسة/الزمن/نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
مرحلة تأسيس العلاقة وتعريف المشكلة	الأولي	التمهيد	١- بناء علاقة إرشادية قائمة على التقبل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة. ٢- تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي الإطار العام للبرنامج ومدى أهميته ونواتجه المرجوة على حياتهن. ٣- تطبيق أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لمقاييس اضطراب التشوه الجسدي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي تطبيقًا قبليًا.		نشاط اجتماعي (نصف المائدة)، التطبيق القبلي لمقاييس اضطراب التشوه الجسدي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي
	٦٠ دقيقة جماعية				
مرحلة تأسيس العلاقة وتعريف المشكلة	الثانية	تعرف جوانب اضطراب التشوه الجسدي	١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة مفهوم اضطراب التشوه الجسدي. ٢. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأعراض التشوه الجسدي. ٣. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة أسباب اضطراب التشوه الجسدي والآثار السلبية الناتجة عنه.	المناقشة والحوار، المحاضرة، الواجب المنزلي	نشاط (بطاقات المناقشة)
	٦٠ دقيقة جماعية				

\* ملحق (٥) جلسات البرنامج الإرشادي الميتمعرفي بالتفصيل.

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة تأسيس العلاقة وتعريف المشكلة	الثالثة	المفاهيم الأساسية للإرشاد الميتماعي وتطبيقها	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بماهية الإرشاد الميتماعي.</p> <p>٢. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمبادئ الإرشاد الميتماعي.</p> <p>٣. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بالنموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات، ودوره في تفسير الاضطرابات النفسية.</p> <p>٤. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة نموذج A-M-C ودور المعتقدات الميتماعية في اضطراب التشوه الجسدي.</p> <p>٥. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة فنيات الإرشاد الميتماعي.</p>	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي	نشاط (شجرة المبادئ الميتماعية)
	٩٠ دقيقة				
	جماعية				
مرحلة الإعداد	الرابعة	تعرف متلازمة الانتباه المعرفي	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم متلازمة الانتباه المعرفي.</p> <p>٢. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعواقب متلازمة الانتباه المعرفي ودورها في إحداث الاختلالات والاضطرابات النفسية.</p>	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي	نشاط (أسمع وشاهد، فكر- زواج -ناقش)
	٧٠ دقيقة				
	جماعية				
مرحلة الإعداد	الخامسة	فحص متلازمة الانتباه المعرفي	<p>١- تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بكيفية إجراء فني الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي، والحوار السقراطي الميتماعي.</p> <p>٢- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تحديد (استكشاف) المكونات المختلفة لمتلازمة الانتباه المعرفي لكل منهن والمرتبطة باضطراب التشوه الجسدي؛ وذلك لمحاولة إضعافها.</p> <p>٣- تشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على إحداث التغيير في طريقة تفكيرهن لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي لديهن.</p>	الكشف عن متلازمة الانتباه المعرفي، الحوار السقراطي الميتماعي، الواجب المنزلي	نشاط (ماذا لو تغير)
	٥٥ دقيقة				
	فردية				

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة الإعداد	السادسة ٦٠ دقيقة فردية	تحدى المعتقدات الميتامعرفية السلبية عن قلق المظهر الجسدي	<ol style="list-style-type: none"> <li>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم المعتقدات الميتامعرفية السلبية.</li> <li>٢. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على كشف المعتقدات الميتامعرفية السلبية عن قلق المظهر الجسدي لديهن؛ محاولة لإبطالها.</li> <li>٣. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على استخدام إعادة العزو اللفظي الميتامعرفي في إضعاف معتقداتهن الميتامعرفية السلبية عن قلق المظهر الجسدي.</li> <li>٤. تشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعديل معتقداتهن الميتامعرفية السلبية عن قلق المظهر الجسدي.</li> </ol>	الحوار السقراطي الميتامعرفي، إعادة العزو اللفظي (الشفهي) الميتامعرفي ، الواجب المنزلي	نشاط (هل تعلم)، (مميزات وعيوب)
	السابعة ٦٠ دقيقة فردية	تحدى المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية عن قلق المظهر الجسدي	<ol style="list-style-type: none"> <li>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية.</li> <li>٢. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على كشف المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية عن قلق المظهر الجسدي لديهن؛ محاولة لإبطالها.</li> <li>٣. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على استخدام إعادة العزو اللفظي الميتامعرفي في إضعاف معتقداتهن الميتامعرفية الإيجابية عن قلق المظهر الجسدي.</li> <li>٤. تشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعديل معتقداتهن الميتامعرفية الإيجابية عن قلق المظهر الجسدي.</li> </ol>	الحوار السقراطي الميتامعرفي، إعادة العزو اللفظي (الشفهي) الميتامعرفي ، الواجب المنزلي	نشاط (انعكاسات القلق البسيط)

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفنيات المستخدمة	أنشطة الجلسة
مرحلة التدخل الأساسي	الثامنة ٩٠ دقيقة جماعية	خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم الانفعالات السلبية.</p> <p>٢. تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بتأثير القلق والاجترار المرتبط بصورة الجسم على حالتهم المزاجية.</p> <p>٣. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بكيفية إجراء فنية مراقبة الذات.</p> <p>٤. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي مراقبة الذات لإعادة التقييم الموضوعي لاستجاباتهن الانفعالية غير التكيفية.</p> <p>٥. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تغيير الطريقة التي يشعرون بها من خلال إدراك تجربتهن الداخلية وتقبلها دون الحكم عليها بهدف التحرر من الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم وخفض أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p>	الحوار السقراطي الميتمعرفي – المراقبة الذاتية- الواجب المنزلي	نشاط (الإقبال العقلي)
	التاسعة ٨٠ دقيقة جماعية	تابع خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم	<p>١- تشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تخفيف حدة التوتر والقلق المرتبط بصورة الجسم باستخدام الاسترخاء العضلي.</p> <p>٢- تعرف أفراد المجموعة الإرشادية بفنية الاسترخاء العضلي وشروطها.</p> <p>٣- تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على القيام باسترخاء اليدين والكتفين ومنطقة الرأس للتحرر من مشاعر التوتر والقلق المرتبطة بصورة الجسم.</p>	الاسترخاء العضلي، الواجب المنزلي	نشاط (حدد مشاعر ك)، (سؤال وجواب)
	العاشرة ٧٠ دقيقة جماعية	تابع خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم	<p>١. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على التحرر من المشاعر السلبية المرتبطة بصورة الجسم بما يخفض من أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على القيام باسترخاء لمنطقة الرقبة والظهر والبطن والساقين والقدمين.</p>	الاسترخاء العضلي الواجب المنزلي	نشاط (أفراغ المشاعر السلبية)

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة التدخل الأساسي	الحادية عشر ٦٠ دقيقة	تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي.</p> <p>٢. تنمية الوعي الميتامعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة من خلال استبصارهن بطريقة تفكيرهن المعتمدة على الاجترار وتكرار الأفكار السلبية المرتبطة بصورة الجسم لخفض التفكير الوهمي لديهن.</p> <p>٣. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تعديل طريقة تفكيرهن المسنولة عن الأوهام والأفكار الوسواسية لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p>	الحوار السقراطي الميتامعرفي ، الواجب المنزلي	نشاط (الاعتقاد مقابل الحقيقة)، (حلول بديلة)
	الثانية عشر ٤٥ دقيقة				
	فردية				
تابع مرحلة التدخل الأساسي	الثانية عشر ٤٥ دقيقة	تابع تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التقييم الذاتي لمدى انشغالهن المفرط بالأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي.</p> <p>٢. تنمية الوعي الميتامعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأن أفكارهن الوسواسية المنشغلين بها عن صورتهم الجسدية مجرد أحداث عقلية وليست حقائق.</p> <p>٣. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على إضعاف اعتقادهم الايجابي في الاجترار لخفض الانشغال المفرط لديهن بالأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي.</p>	إعادة العزو الشفهي الميتامعرفي ، الواجب المنزلي	نشاط (قيم ذاتك)
	الثالثة عشر ٤٥ دقيقة				
	فردية				
تابع مرحلة التدخل الأساسي	الثالثة عشر ٤٥ دقيقة	تابع تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي استكشاف استراتيجيات المواجهة غير المفيدة لتفكيرهم المفرط والمرتبط بعيوبهن الجسدية المتصورة.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على كيفية إجراء فنية الكبت والكبت المضاد.</p> <p>٣. تبصير أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعدم فعالية كبت الأفكار المتطفلة عن صورة الجسم (كاستراتيجية مواجهة غير مفيدة) لتخفيف التفكير الوهمي لديهن.</p>	الحوار السقراطي الميتامعرفي، الكبت والكبت المضاد، الواجب المنزلي	نشاط ( كيف تواجهه )
	فردية				

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة التدخل الأساسي	الرابعة عشر ٨٠ دقيقة جماعية	تابع تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأهمية تنمية مرونة الانتباه لتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي لدى كل منهن والخاصة بمعاناتهن من اضطراب التشوه الجسدي.</p> <p>٢. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على استبصار كيفية استعادتهن لمرونة الانتباه.</p> <p>٣. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على كيفية إجراء فنية تدريب الانتباه.</p> <p>٤. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعطيل الانتباه المفرط وغير المرن لديهن والذي يركز على الأوهام والأفكار الوسواسية عن المظهر الجسدي بهدف زيادة المرونة الميتامعرفية وتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي.</p> <p>٥. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تعديل استراتيجيات المواجهة غير المفيدة إلى استراتيجيات ايجابية تُعزز من قدرتهن على تخطي مصادر التهديد (الأفكار الوهمية والوسواسية) وذلك بتنمية مرونة الانتباه لديهن.</p>	تدريب الانتباه - الواجب المنزلي	نشاط (الكلاب الضالة)، (استعادة مرونة الانتباه)
	الخامسة عشر ١٠٥ دقيقة جماعية	تابع تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بكيفية إجراء فنيات التنبيه المنفصل.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التعامل الماهر مع الأوهام والأفكار الوسواسية عن المظهر الجسدي من خلال اختبارها بطريقة تقوم على فصل الذات عن الأحداث المعرفية.</p> <p>٣. تشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تغير اتجاههن السلبي نحو صورتهم الجسدية.</p>	فنيات التنبيه المنفصل (مطلب التداخي الحر، مطلب النمر، العقدة الشفهية أو اللفظية)- الواجب المنزلي	نشاط (اكتشف صورتك الحقيقية)



المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
	السادسة عشر	تابع تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية	<p>١. تنمية قدرة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على المراقبة الميتامعرفية لأفكارهن التلقائية عن المظهر الجسدي لتحسين مهارات الوعي الميتامعرفي لديهن.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التعامل الماهر مع الأفكار الوهمية والوسواسية عن المظهر الجسدي من خلال اختبارها بطريقة تقوم على فصل الذات عن الأحداث المعرفية.</p>	فنيي التنبيه المنفصل (استعارة السحب، استعارة المسافر بالقطار) - الواجب المنزلي	نشاط (المراقبة الميتامعرفية)، (الظهور والأفكار)
	٩٠ دقيقة				
	جماعية				
تابع مرحلة التدخل الأساسي	السابعة عشر	خفض السلوكيات القهرية	<p>١- تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم السلوكيات القهرية.</p> <p>٢- تنمية الوعي الميتامعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة من خلال استبصارهن لكيفية اختبارهن لأفكارهن حول المظهر الجسدي بسلوكيات قهرية لتعطيل متلازمة الانتباه المعرفي لديهن.</p> <p>٣- تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بدور استراتيجيات المواجهة غير التكيفية (السلوكيات القهرية) في استمرار المعاناة من اضطراب التشوه الجسمي وتدعيم متلازمة الانتباه المعرفي CAS.</p> <p>٤- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تغير طريقة تفكيرهن المتعلقة بسلوكياتهن القهرية لتفحص العيوب الجسدية والتغلب عليها من خلال الحوار السقراطي الميتامعرفي.</p>	الحوار السقراطي الميتامعرفي - الواجب المنزلي	نشاط (ماذا تفعل إذا)
	٩٠ دقيقة				
	جماعية				
	الثامنة عشر	تابع خفض السلوكيات القهرية	<p>١. تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأن قلق القيام بالسلوكيات القهرية اختيار وليس قدرًا حتميًا لا مفر منه.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي تحدي المعتقدات الميتامعرفية الخاصة بعدم التحكم والسيطرة على الاستجابات القهرية لتفحص العيوب الجسدية من خلال تأجيل خبرة القلق/ الاجترار.</p>	إعادة العزو الشفهي الميتامعرفي، تأجيل خبرة القلق/ الاجترار، الواجب المنزلي	نشاط (شاهد-فكر-اشعر)
	٥٥ دقيقة				
	فردية				

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة التدخل الأساسي	التاسعة عشر	تابع خفض السلوكيات القهريّة	<p>١. ممارسة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لفنية التنبه المنفصل.</p> <p>٢. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي التحرر من السلوكيات القهريّة لتفحص ومواجهة العيوب الجسدية المتصورة من خلال فك الارتباط بينها وبين الأفكار الداخلية بما يخفف من أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p>	التنبه المنفصل - الواجب المنزلي	نشاط (راقب أفكارك)
	٤٥ دقيقة فردية				
	العشرون				
	٧٠ دقيقة فردية	خفض التجنب الاجتماعي	<p>١. تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بمفهوم التجنب الاجتماعي.</p> <p>٢. تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بالآثار السلبية للتجنب الاجتماعي.</p> <p>٣. مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على استكشاف طريقة تفكيرهن السلبية في تقدير الأمور لخفض التجنب الاجتماعي لديهن .</p> <p>٤. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تحدي المعتقدات الإيجابية والسلبية الميتامعرفية المتعلقة بالميل للتجنب الاجتماعي محاولة لخفضه؛ بما يخفف من أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p>	الحوار السقراطي الميتامعرفي - الميتامعرفي - بروتوكول الخبرات السلوكية - الواجب المنزلي	نشاط (سرد موقف)
	الواحد والعشرون	تابع خفض التجنب الاجتماعي	<p>١. رصد أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة للتناقض وعدم التطابق بين السيناريو المتوقع والسيناريو الفعلي بهدف تعديل توقعاتهن المؤدية للتجنب الاجتماعي وتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p> <p>٢. تدريب أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على إبطال المراقبة الخارجية لمصدر التهديد من أجل تحدي توقعاتهن المؤدية للتجنب الاجتماعي وتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</p>	إعادة تركيز الانتباه في موقف معين - الواجب المنزلي	نشاط (سيناريوهات متوقعة)

المرحلة الإرشادية	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة الإجرائية	الفيئات المستخدمة	أنشطة الجلسة
تابع مرحلة التدخل الأساسي	الثانية والعشرون ٨٥ دقيقة	تابع خفض التجنب الاجتماعي	<ol style="list-style-type: none"> <li>تعرف أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بكيفية إجراء فنية استعارة أو مجاز الطفل المعاند.</li> <li>مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على تقوية المعالجة البديلة والأكثر تكيفا لتحدي المعتقدات والأفكار الميتامعرفية المرتبطة بالميل لتجنب الآخرين لخفضه بما يخفف من أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن.</li> </ol>	تأجيل خبرة القلق - استعارة أو مجاز الطفل المعاند - الواجب المنزلي	نشاط (التعريض)، (بالون التفكير)
	الثالثة والعشرون ٩٠ دقيقة جماعية	تعميم المهارات المتعلمة	<ol style="list-style-type: none"> <li>تقييم أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لمدى تقدمهن في خفض متلازمة الانتباه المعرفي وتحقيق الاستجابة التكيفية بالموافق الحياتية المختلفة.</li> <li>توعية أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بأهمية ما تعلموه من خبرات جديدة وتبنيها كأسلوب حياة.</li> <li>تصميم أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لخطط ميتامعرفية جديدة وبديلة ومستقبلية تساعدن على تفعيل ما اكتسبته من البرنامج الإرشادي في حياتهن بشكل عملي للوقاية من التعرض للانتكاسة.</li> </ol>	المراقبة الذاتية- الواجب المنزلي	نشاط (التعامل الماهر)، (خطة المواجهة المستقبلية ومنع الانتكاس)
مرحلة الإنهاء والتقييم والمتابعة	الرابعة والعشرون ٧٥ دقيقة جماعية	إنهاء وتقييم	<ol style="list-style-type: none"> <li>تقييم أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة للبرنامج الإرشادي وفقاً للاستمارة المعدة لذلك للتعرف علي مدى استفادتهن منه.</li> <li>تطبيق أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لمقاييس اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي للقياس البعدي للبرنامج.</li> <li>إنهاء جلسات البرنامج.</li> <li>الاتفاق على موعد لقاء المتابعة.</li> </ol>		التطبيق البعدي لمقاييس اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي

أنشطة الجلسة	الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة الإجرائية	العنوان	الجلسة/ الزمن/ نوع الجلسة	المرحلة الإرشادية
		١. مناقشة أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة حول ما تم ممارسته من المهارات والأنشطة التي اكتسبوها وتدريبوا عليها خلال جلسات البرنامج، ومدى انتقال أثر التدريب عليها إلى المواقف الحياتية الأخرى. ٢. تطبيق مقياسي اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي (التطبيق التتبعي بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج الإرشادي) على أفراد المجموعة الإرشادية.	المتابعة	الخامسة والعشرون ٤٥ دقيقة جماعية	تابع مرحلة الإنهاء والتقييم والمتابعة

(٨) التحقق من صدق البرنامج الإرشادي الميتماعرفي: حيث تمَّ عرض البرنامج الإرشادي علي مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي\*، وذلك للتأكد من مدى ملائمة محتوى الجلسات بحيث تتضمن كل أبعاد المشكلة، ومناسبة عددها والفنيات المستخدمة فيها ومدى كل جلسة، وقد تمَّ تعديل ما اقترحه المتخصصون.

(٩) تقويم البرنامج الإرشادي: تمَّت عملية التقويم من خلال التقويم القبلي حيث تمَّ تطبيق أداتي القياس تطبيقاً قبلياً علي المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك قبل بداية البرنامج الإرشادي الذي تلقته أفراد المجموعة التجريبية فقط، كما تمَّ التقويم التكويني من خلال تطبيق استمارة تقويم جلسات البرنامج والتي توزع في نهاية كل جلسة، ثم تمَّ التقويم النهائي من خلال تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج وفقاً لاستمارة تقويم البرنامج، وتطبيق أداتي القياس تطبيقاً بعدياً على المجموعتين التجريبية والضابطة، كما تمَّ التحقق من استمرارية فعالية البرنامج بعد مرور ثلاثة شهور من توقف التطبيق (فترة المتابعة) من خلال إعادة تطبيق أداتي القياس علي أفراد المجموعة التجريبية.

#### ٤ - الأساليب الإحصائية:

استخدمت الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقق من صحة فروض البحث، وهي: اختبار ويلكوكسون Wilcoxon's Test، اختبار مان وتني Mann-Whitney's Test.

\* ملحق (٤) قائمة أسماء السادة محكمي البرنامج الإرشادي الميتماعرفي.

- ٥- الخطوات الإجرائية للبحث: مرَّ البحث بمجموعة من الخطوات الإجرائية تتمثل في:
- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيري البحث، وهما: الإرشاد الميتماعرفي، واضطراب التشوه الجسمي؛ للاستفادة منها في صياغة الإطار النظري وفروض البحث.
  - إعداد مقياسي اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لطالبات الجامعة.
  - إجراء دراسة أولية على عينة قوامها (٢١١) طالبة بجامعة المنيا؛ وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي البحث.
  - إعداد البرنامج الإرشادي الميتماعرفي لتخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة.
  - تحديد عينة البحث التجريبية، وبلغ قوامها (٢٠) طالبة من طالبات الجامعة اللاتي يعانين من ارتفاع مستوى اضطراب التشوه الجسمي (أي أن تكون درجاتهن أعلى الدرجات في الإربعي الأعلى من الدرجة الكلية لمقياسي اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي)، وتمَّ تقسيمهن بشكل عشوائي إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية قوام كلُّ منهما (١٠) طالبات، وتمَّ التحقق من تجانسهما في العمر الزمني، وكذلك اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي للاضطراب.
  - ثم تمَّ تطبيق البرنامج الإرشادي علي أفراد المجموعة التجريبية فقط بحيث استمر التطبيق لمدة ثلاثة شهور في حين لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة من طالبات الجامعة لأي إجراء تجريبي، وبعد التحقق من فعالية البرنامج تم الاتفاق على التطبيق مع أفراد المجموعة الضابطة ليتسنى لهن أيضاً الاستفادة من جلسات البرنامج.
  - ثم أعيد تطبيق مقياسي اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي مرة ثانية (التطبيق البعدي) علي المجموعة التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط؛ للتحقق من فعاليته.
  - بعد ذلك تمَّ تطبيق مقياس اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي مرة أخرى علي أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة شهور من التطبيق البعدي للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج.

- إجراء التحليلات الإحصائية لنتائج التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- عرض نتائج البحث وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفروض البحث.
- تقديم مجموعة من التوصيات التربوية والدراسات المقترحة مستقبلاً.

#### الحادي عشر-نتائج البحث وتفسيرها:

أ- نتائج الفرض الأول، ونصه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي) (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تمّ استخدام اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ويوضح جدول ( ٦ ) ذلك.

#### جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب التشوه الجسمي الدرجة الكلية وأبعاده، ومقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي

الأبعاد	نوع القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية	اتجاه الدلالة
الانفعالات السلبية	قبلي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	-٢,٨٠٧	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	الرتب المتساوية	صفر						
الأفكار الوهمية والوسواسية	قبلي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	-٢,٨١٢	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	الرتب المتساوية	صفر						
السلوكيات القهرية	قبلي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	-٢,٨٠٩	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	الرتب المتساوية	صفر						
التجنب الاجتماعي	قبلي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	-٢,٨٢٠	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	الرتب المتساوية	صفر						

الأبعاد	نوع القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية	اتجاه الدلالة
اضطراب التشوه الجسدي (الدرجة الكلية)	قبلي بعدي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨٠٥-	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
		الرتب المتساوية	صفر					
متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي	قبلي بعدي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨١٨-	٠,٠١	القياس البعدي
		الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
		الرتب المتساوية	صفر					

\* القيمة الحرجة الجدولية = (٨)، (٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١)، في حالة ن = (١٠).

يتضح من جدول (٦) أن قيمة ش (الصغري) \* المحسوبة = صفر > القيمة الحرجة عند مستوي (٠,٠١)، وكذلك قيمة (Z) دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسدي، والدرجة الكلية، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسدي لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، وذلك الفرق يعود لتأثير برنامج الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وللتأكد من الدلالة العملية للنتائج التي تم الحصول عليها من معالجة الفرض الأول إحصائياً، تم حساب حجم تأثير Effect Size البرنامج الإرشادي الميتمعرفي (المتغير المستقل) في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسدي (المتغير التابع) باستخدام معادلة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والذي يتم حسابه من المعادلة التالية، وذلك كما أوضحها عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٦)، (١٥٤) كالتالي:

T٤

$$(T٤) = \frac{1 - \dots}{\dots}$$

ن (١-ن)

حيث (T٤) = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة)، T١ = مجموع رتب ذات الإشارة السالبة، ن = عدد أزواج الدرجات.

\* تشير ش (الصغري) إلى القيمة الصغري لمجموع رتب الفروق الموجبة أو السالبة.

ويتم تفسير قوة العلاقة (ق) كما يلي : إذا كانت (ق)  $> ٠,٤$  فتدل على علاقة ضعيفة وحجم تأثير ضعيف، وإذا كانت  $٠,٤ \leq (ق) < ٠,٧$  فتدل على علاقة متوسطة وحجم تأثير متوسط، وإذا كانت  $٠,٧ \leq (ق) < ٠,٩$  فتدل على علاقة قوية وحجم تأثير قوى، وإذا كانت  $(ق) \leq ٠,٩$  فتدل على علاقة قوية جدا وحجم تأثير قوى جدا ( عزت عبد الحميد حسن ، ٢٠١٠، ٢٨٣)، ويوضح جدول (٧) قيم حجم التأثير التي تم الوصول إليها، كما يلي:

جدول (٧)

قيم حجم التأثير للبرنامج الإرشادي على اضطراب التشوه الجسمي

المتغيرات	ن	قيمة T	قيمة قوة العلاقة (ق)	نوعية التأثير
الانفعالات السلبية	١٠	٥٥	١,٤	قوى جدا
الأفكار الوهمية والوسواسية		٥٥	١,٤	قوى جدا
السلوكيات القهريّة		٥٥	١,٤	قوى جدا
التجنب الاجتماعي		٥٥	١,٤	قوى جدا
اضطراب التشوه الجسمي (الدرجة الكلية)		٥٥	١,٤	قوى جدا
متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي		٥٥	١,٤	قوى جدا

طبقا للجدول السابق وحيث إن قيم حجم التأثير أكبر من (٠,٩) علي كل أبعاد اضطراب التشوه الجسمي والدرجة الكلية، وكذلك مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي؛ من ثمّ يكون حجم التأثير كبيراً وقويًا، ممّا يدل على حجم تأثير قوى جدًا للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) علي المتغير التابع (اضطراب التشوه الجسمي)، وبهذه النتيجة يتم قبول الفرض الأول.

ب- نتائج الفرض الثاني، ونصه: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي) (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية".



وللتحقق من صحة هذا الفرض تمَّ استخدام اختبار مان- ويتنى Mann-Whitney لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي أبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسمي، والدرجة الكلية للمقياس، والدرجة الكلية لمقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول (٨)

قيمة (U)، (Z) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي

الأبعاد	المجموعة الضابطة (ن=١٠)		U	W	Z	المجموعة التجريبية (ن=١٠)		الاتجاه الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب				متوسط الرتب	مجموع الرتب	
الانفعالات السلبية	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية
الأفكار الوهمية والوسواسية	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية
السلوكيات القهرية	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية
التجنب الاجتماعي	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية
اضطراب التشوه الجسمي (الدرجة الكلية)	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية
متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي	١٥,٥	١٥٥	٥,٥	٥٥	٥٥	٥,٥	١٥٥	المجموعة التجريبية

\*قيمة (U) الجدولية = (٢٧)، (١٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١)، في حالة ن=١=٢=١٠.

ينتضح من جدول (٨) أن قيمة (U) المحسوبة أقل من قيمة (U) الجدولية، وكذلك قيمة (Z) دالة إحصائياً؛ ممَّا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات كلا من المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، وكذلك مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي في اتجاه المجموعة التجريبية (بالنسبة لانخفاض مستوى اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي للاضطراب) بعد التعرض للبرنامج الإرشادي. وهذا يؤكد علي فعالية البرنامج الإرشادي الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه

الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعد تطبيق البرنامج، مما يدل على تحقق الفرض الثاني.

### تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

بالنظر إلى نتائج الفرض الأول نجد أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده المختلفة، ومقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لصالح القياس البعدي، وهذا يعني أن أولئك الطالبات انخفض مستوى كل من اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لديهن بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمستواهما قبل تطبيق البرنامج، كما اتضح أيضاً أن البرنامج كمتغير مستقل يتمتع بحجم تأثير كبير في المتغير التابع وهو اضطراب التشوه الجسمي. ومما يؤكد أيضاً أن هذا الفرق يرجع فقط إلى المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، وأنه لا يرجع إلى عوامل أخرى خارجية وذلك ما أسفرت عنه نتائج الفرض الثاني حيث وجد أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وذلك ما يشير إلي حدوث انخفاض في مستوى كل من اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعد تطبيق البرنامج عليهن مقارنة بمستواهما لدى أفراد المجموعة الضابطة اللاتي لم يتلقين أي تدخل إرشادي؛ الأمر الذي يؤكد علي فعالية برنامج الإرشاد الميتامعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تبدو هذه النتيجة منطقية، حيث جاءت متنسقة مع ما جاء بالإطار النظري حول دور وأهمية الإرشاد الميتامعرفي في خفض الاضطراب النفسي انطلاقاً من وجود علاقة بين العوامل الميتامعرفية والاضطرابات النفسية وذلك بالعمل على تغيير أسلوب التفكير (متلازمة الانتباه المعرفي)، وتعديل المعتقدات الميتامعرفية، واكتساب معارف وخطط جديدة أكثر تكيفية لتوجيه المعالجة والخبرة الشخصية، فقد أشار Valizade, Hasanvandi, Honarmand, & Afkar (2013, 1555) في ضوء النموذج الميتامعرفي لتفسير الاضطراب النفسي بأن للميتامعرفية أو ما وراء المعرفة (المعرفة والعمليات والاستراتيجيات التي تقيم وتراقب وتسيطر على الإدراك) دوراً بارزاً في تطور الاضطرابات النفسية وتفاقمها والتي يعد اضطراب تشوه الجسم أحدها، هذا وتتسق تلك النتيجة

جزئياً مع نتائج الدراسات التي أكدت علي فعالية البرامج الإرشادية الميتمعرفية في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي كدراسة (Rabiei et al. (2012). ويمكن تفسير الانخفاض الدال في مستوى كل من اضطراب التشوه الجسمي، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمستواهما لديهن قبل تطبيق البرنامج وكذلك المقارنة بمستواهما لدى أفراد المجموعة الضابطة من هؤلاء الطالبات في القياس البعدى في ضوء ما سعى البرنامج الإرشادي الحالي إلى تحقيقه والذي تلقته طالبات المجموعة التجريبية فقط حيث ركز على مساعدة كل طالبة على حدة بوضع تصور لمشكلاتها (اضطراب التشوه الجسمي) من وجهة نظرها، وذلك بتدريبها على فحص متلازمة الانتباه المعرفي لديها؛ الأمر الذي ساعد كل منهن على الوعي بتسلسل المشكلة ومكوناتها وميكانزمات عملها والعوامل الميتمعرفية المسهمة في تطورها، وذلك خلال الجلسات الأولى كخطوة مبدئية لمحاولة إبطال وتعطيل هذه العملية بدلاً من اختبار واقعية مضمونها، فقد أشار كل من (Wells,2011, 86-87; Normann et al., 2014, 403) وفقاً للنموذج الميتمعرفي بأن أولى خطوات التغلب على الاضطرابات النفسية هي العمل في ضوء متلازمة الانتباه المعرفي بتعزيز الوعي الميتمعرفي وتحديد تلك المتلازمة لكل حالة على حدة بصورة فردية؛ وذلك للتمكن من المضي قدماً نحو تحقيق الأهداف الإرشادية.

كما يمكن إرجاع تلك النتيجة أيضاً إلى تركيز البرنامج الإرشادي الحالي علي الانتقال بأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة للعمل داخل جلسات البرنامج الإرشادي على المستوى الميتمعرفي بدلاً من العمل على المستوى المعرفي، فبدلاً من مطالبة الطالبات بالتفكير في أدلة تناقض أفكارهن عن صورتهم الجسدية المشوهة؛ لفحص مدى التشوه المعرفي في اعتقاداتهن ولاستبدال تلك الأفكار والمعتقدات بأخرى إيجابية، اعتمد البرنامج الإرشادي الحالي على مساعدتهن على فحص الطريقة التي يسيطرن بها على معتقداتهن المتعلقة بأفكارهن المقحمة عن صورتهم الجسدية المشوهة والمدركة بطريقة خاطئة، ورؤية ذواتهن بشكل أكبر وبصورة منفصلة عن تلك المعتقدات وما يصاحبها من أفكار سلبية عن الذات، وكذلك التعامل الماهر معها باعتبارها ليست حقائقاً وإنما مجرد أحداث ذهنية تأتي وتذهب في العقل؛ الأمر الذي كان له أثر واضح علي فعالية البرنامج الإرشادي الحالي، فقد أكد محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤، ٢٠٧) علي أن العمل بالمستوى الميتمعرفي يعد من المبادئ والركائز الأساسية للإرشاد الميتمعرفي والذي يعد أكثر من

مجرد اختبار لواقعية مضمون أو محتوى الأفكار وإنما هو محاولة لتمكين العملاء من أن يصبحون أكثر وعياً بأساليب وعمليات التفكير غير التوافقية مع السعي للتخلي عنها، وكذلك محاولة تغيير النموذج العقلي للمعرفة وأساليب اختبار الأفكار واستبدالها بأخرى أكثر فعالية.

هذا بالإضافة إلى أن البرنامج الإرشادي الحالي قد سعى أيضاً إلى مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من هؤلاء الطالبات على تغيير طريقة تفكيرهن المتكررة والمطولة (متلازمة الانتباه المعرفي) والتي تمثلت في: (القلق حول المظهر الجسدي واجترار وصعوبة التحكم في الأوهام والأفكار الوسواسية عن صورة الجسم المشوهة لديهن والمدركة بطريقة خاطئة، مع التحيز الانتباهي ورصد التهديدات المرتبة بصورتهم الجسدية، وكذلك استخدامهن لاستراتيجيات مواجهة غير تكيفية كمحاولاتهن لقمع التفكير والتجنب الاجتماعي والقيام بالسلوكيات القهرية لتفحص العيوب الجسدية وإخفائها)، وذلك كله من خلال توجيههن ومساعدتهن على تحدي المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية والسلبية حول أهمية القلق والأفكار المقحمة عن عيوبهن الجسدية المتصورة وصعوبة السيطرة عليها، وتعديل استراتيجيات المواجهة غير التوافقية التي غالباً ما يلجأن إليها كاستجابة لأفكارهن القهرية، فضلاً عن إكسابهن معارف إجرائية جديدة ومهارات ميتماعرفية ساعدتهن على تقوية معالجات وأساليب استجابة بديلة أكثر تكيفاً؛ الأمر الذي قد كان له الأثر الواضح على تخفيف حدة معاناتهن من اضطراب التشوه الجسمي، وفقاً لما جاء بالقياس البعدي، وقد جاء ذلك متفقاً مع أهداف الإرشاد الميتماعرفي، فقد أكد كلٌّ من ( Papageorgiou, 2015, 2; Hoffart et al., 2018, 4-5 ) أن الهدف الأساسي والأولى له يتمثل في مساعدة العملاء على تغيير طريقة تفكيرهم واستجاباتهم، والسيطرة على متلازمة الانتباه المعرفي من خلال زيادة الوعي بها وتعديل المعتقدات الميتماعرفية التي تدفع للقلق والاجترار وتطوير طرق بديلة لاختبار الأحداث الداخلية.

فضلاً عن أن البرنامج الإرشادي الحالي قد ركز أيضاً على مساعدة طالبات المجموعة التجريبية على اختزال عملية التركيز الزائد على صورة الجسم لديهن، والتحرر من الانحصر داخل أنماط غير مفيدة من الانغلاق على ذواتهن بتغيير نمط انتباههن غير المرن والمركز على عيوبهن الجسدية وما يرتبط بها من مخاطر وتهديدات متوقّعه، وذلك من خلال تدريبهن على زيادة السيطرة المرنة على الانتباه (تعزيز المرونة الذاتية)؛ ومن ثمّ مقاطعة المعالجة المستمرة التي تركز على الذات؛ الأمر الذي ساعدهن على تغيير معتقداتهن وأفكارهن ، وتعديل استجابتهن لإدراكهن المشوه لصورة الجسم؛ ممّا قد ساهم بشكل فعال في تخفيف حدة اضطراب

التشوه الجسمي لديهن، فقد أشار محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤، ٢٥٧-٢٦١) إلى أن الإرشاد الميتمعرفي يركز بصفة خاصة على دور عمليات السيطرة على الانتباه في علاج الاضطرابات النفسية حيث تقوي من القدرة على التحرر من الطرق غير المساعدة أو غير المفيدة في الاتصال بالخبرات الداخلية، كما تسمح للعميل بتغيير معتقداته وأفكاره والتعامل بشكل تكيفي مع الأمور التي تشكل تهديداً بالنسبة له، صولاً للتمكن من ضبط المعالجات الانفعالية.

كما يمكن إرجاع تلك النتيجة أيضاً إلى التزام طالبات المجموعة التجريبية بالتدريب على المهارات الميتمعرفية وتنفيذ خطط المعالجة المعرفية البديلة خلال فترة البرنامج الإرشادي واتخاذ خطوات بسيطة نحوها بالبدء بخطوة بخطوة من البسيط إلى المعقد إلي أن أصبحت أسلوب حياة مع التقييم الذاتي المستمر لمدى التقدم الذي تم إحرازه، الأمر الذي ربمًا جعل هؤلاء الطالبات يستمررن في الجلسات الإرشادية بتفاؤل كبير حيث شعورهن بأن التحسن قد حصل، ومن ثمَّ الحرص علي الاستمرار في تنفيذ مهامهن المنفق عليها داخل الجلسات مع بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم، وذلك ما قد يكون انعكس إيجابياً علي تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لديهن، ويتفق ذلك مع ما ذكره Wells (2011, 89) بأن للانتظام في تنفيذ خطط المعالجة البديلة ومراقبة التقدم في العملية الإرشادية لتعديل مكونات متلازمة الانتباه المعرفي والمعتقدات الميتمعرفية بشكل مستمر تأثيراً إيجابياً في إنجاح العملية الإرشادية.

وقد ترجع أيضاً فعالية البرنامج الإرشادي الحالي إلي انضباط أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة في جلسات البرنامج الإرشادي ومشاركتهن بفعالية فيه؛ ممَّا قد يكون ساعد في بث روح المبادرة الإيجابية والمثابرة لديهن، والابتعاد بهن عن السلبية والخمول، فقد لاحظت الباحثة أثناء الجلسات أن طالبات المجموعة التجريبية كان لديهن اهتمام وتركيز في متابعة جميع الجلسات والحرص علي المشاركة فيها، كما كان لتلك العلاقة بينهن وبين الباحثة والقائمة علي الإنسانية والمودة والتشجيع والتقبل غير المشروط حيث الانفتاح على ما يقلنه أو يشعرن به أو يمارسنه، وكذلك محاولة تقديم الدعم وإشعارهن بأن لديهن إمكانيات وقدرات ذاتية وإنهن بحاجة فقط للعون لتحسين استجاباتهن، دوراً بارزاً في نجاح البرنامج الإرشادي.

كما قد تفسر هذه النتيجة أيضاً في ضوء أن جلسات الإرشاد الميتمعرفي بما تتضمنه من استخدام لفنيات خاصة ومحددة وأنشطة وتدريبات متعددة هدفت لتشجيع أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على أن يفكرن ويشعرن ويسلكن بطريقة إيجابية واعية قد ساعدتهن علي تخفيف

أعراض اضطراب التشوه الجسمي موضع البحث الحالي، والمتمثلة أبعاده في: (الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم، الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي، السلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي)، فقد حقق البرنامج أثرًا إيجابيًا في خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم - البعد الأول من أبعاد اضطراب التشوه الجسمي- لدى طالبات المجموعة التجريبية، حيث احتوى البرنامج علي جلسات خاصة لتمكين كل طالبة بالمجموعة التجريبية من التعامل الماهر مع المشاعر السلبية المرتبطة بصورة الجسم المشوهة والمدركة بصورة خاطئة من قبلهن وإدارتها والسيطرة عليها بشكل مختلف دون محاولة التخلص منها بالكبت أو القمع وإنما بطرق معالجة انفعالية تكيفية بديلة، فقد تم تنمية الوعي الميتامعرفي لديهن بتأثير القلق واجترار الأفكار حول صورة الجسم على حالتهم المزاجية كخطوة بداية نحو التغيير الانفعالي، من خلال استخدام فنية ( الحوار السقراطي الميتامعرفي)، بالإضافة إلى فنيتي (الاسترخاء العضلي، والمراقبة الذاتية) كفنيات مساعدة والتي من خلالها تمّ مساعدة كل طالبة بالمجموعة التجريبية على الشعور بالهدوء والتحرر من مشاعر التوتر والقلق لإتاحة فرصة الكشف عن أنفسهم ومناقشة أفكارهن دون خوف، فضلًا عن إعادة التقييم الموضوعي لاستجابتهن الانفعالية غير التكيفية من خلال تأمل حقيقة أفكارهن واندفاعتهن وإدراك مدى صحتها؛ وبالتالي الوعي بها والبدء في محاولة التحرر منها وضبطها، هذا بالإضافة إلى إجراء عديد من الأنشطة التي ساعدت على ذلك، ومنها نشاط: (حدد مشاعرك، سؤال وجواب، إفراغ المشاعر السلبية)، فضلًا عن نشاط (الإقبال العقلي) والذي ساعدهن أيضًا على تغيير الطريقة التي يشعرن بها من خلال الاعتراف بمشاعرهن السلبية وتقبلها ثم التحرر منها بفك الارتباط بها والنظر إليها كوحدة منفصلة عنهن؛ ومن ثمّ كل هذا قد يكون ساهم في خفض مستوى المشاعر السلبية خاصة المرتبطة بصورة الجسم لدى هؤلاء الطالبات وساعد على ضبط المعالجة الانفعالية لديهن، وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت علي فعالية الإرشاد الميتامعرفي في خفض الانفعالات السلبية كإفعال الحزن، مثل دراسة (Wenn et al. (2019).

وأيضًا يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى مساعدة البرنامج الحالي لأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة علي تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية حول المظهر الجسدي- البعد الثاني من أبعاد اضطراب التشوه الجسمي- من خلال اعتماد البرنامج بشكل أساسي علي مبدأ (ليس من المهم ما يفكر فيه الفرد ولكن من المهم كيف يفكر وكيف يستجيب)، ورؤية أن ما يكونه الفرد من أفكار آلية كتلك المتعلقة بصورة الجسم والمدركة بطريقة خاطئة تُعدُّ مجرد أحداث عقلية مرتبطة بظروف وتجارب

سلبية سابقة وليست حقائقاً عنه، فقد تمَّ التركيز خلال جلسات البرنامج علي تنمية الوعي الميتامعرفي لدى طالبات المجموعة التجريبية بطريقة استجابتهن للمثيرات الداخلية أو لما يرد إلى أذهانهن من أفكار متطفلة وسلبية عن صورة الجسم لديهن والتي تعتمد وتركز على الاجترار الفكري، مع محاولة إضعاف اعتقادهن الإيجابي في أهمية ذلك، بالاعتماد على بعض فنيات الإرشاد الميتامعرفي، مثل فنيتي: (الحوار السقراطي الميتامعرفي، إعادة العزو الشفهي (اللفظي) الميتامعرفي)، إضافة إلى فنية (الكبت والكبت المضاد) والتي من خلالها تم مساعدة الطالبات أيضاً على الاقتناع بخطورة وعدم فعالية عملية كبت أو قمع تلك الأفكار والتي تزيد من عملية الاجترار، وذلك محاولة لإبطالها واستبدالها باستراتيجيات مواجهة أخرى مفيدة، وتطبيق طرق بديلة لاختبار الأحداث الداخلية تُعزِّز من قدرتهن على فحص مصادر التهديد (الأفكار الوهمية والوسواسية)، وذلك من خلال تنمية مرونة الانتباه لديهن باستخدام (فنية تدريب الانتباه) والتي ساعدتهن على زيادة السيطرة التنفيذية والمرونة الميتامعرفية وتعطيل الانتباه المفرط لديهن والمركز على الأفكار الوهمية والوسواسية بالتعامل معها على إنها ضوضاء في العقل، فضلاً عن فنيات التنبه المنفصل (كمطلب التداعي الحر، مطلب النمر، العقد الشفهية اللفظية، استعارة السحب، واستعارة المسافر بالقطار) والتي ساعدتهن أيضاً على منح أنفسهن فرصة لاتخاذ دور المراقب والنظر لتلك الأفكار الوسواسية والتعامل معها كأحداث منفصلة عن الذات، إضافة إلى الاستعانة بعدد من الأنشطة التي ساعدت على ذلك، مثل نشاط (حلول بديلة، قيم ذاتك، كيف تواجهه، الكلاب الضالة، اكتشف صورتك الحقيقية، والمراقبة الميتامعرفية)، كل ذلك قد يكون ساهم في تعديل نمط استجابتهن واختبارهن لأفكارهن الوسواسية عن صورة الجسم وتغير اتجاههن السلبي نحوها، وأتاح لهن فرصة التمكن من استخدام خطط معالجة معرفية بديلة تعطل من متلازمة الانتباه المعرفي لديهن وتخفف من معاناتهن من اضطراب التشوه الجسمي، وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (Andreou et al. (2017) والتي أشارت إلي فعالية الإرشاد الميتامعرفي في خفض الأوهام.

وكذلك يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء مساعدة البرنامج الإرشادي الحالي لأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة على خفض السلوكيات القهرية المتصلة بالتشوهات المتصورة لديهن - البعد الثالث من أبعاد اضطراب التشوه الجسمي موضع البحث- من خلال تحدي وتعديل استراتيجيات المواجهة غير التكيفية التي تؤثر بالسلب على التنظيم الميتامعرفي لديهن والمتمثلة هنا في: (قيامهن بالسلوكيات القهرية المتعلقة بتفحص عيوبهن الجسدية ومحاولة التغلب

على تشوههن الجسدي المتصور كمارستهن للفحص المفرط للجسد، والبحث عن الطمأنينة من الآخرين عن مقبولية صورتهم الجسدية، وكذلك الإكثار من زيارة الأطباء واستخدام مستحضرات التجميل وغيرها)، حيث تم مساعدتهن على تغيير طريقة تفكيرهن من خلال تحدى المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية لديهن حول أهمية قيامهن بتلك السلوكيات القهرية، وكذلك المعتقدات الميتامعرفية السلبية عن عدم القدرة على التحكم والسيطرة عليها، وكذلك إدراك أنها مجرد اختيار وليس قدرًا حتميًا، وذلك بالاعتماد على بعض فنيات الإرشاد الميتامعرفي، ومنها فنية: (الحوار السقراطي الميتامعرفي، إعادة العزو الشفهي (اللفظي) الميتامعرفي، وتأجيل خبرة القلق)، وكذلك فنية (التنبه المنفصل) والتي ساعدت كل طالبة بالمجموعة التجريبية على التحرر من تلك السلوكيات القهرية من خلال فك الارتباط بينها وبين أفكارهن الداخلية، وذلك بتدريبهن على إدراكها بصورة منفصلة عن الذات ثم تقدير حجمها الحقيقي وتأجيل الاستجابة لها، كما أُسْتُخْدِمَت أيضًا بعض الأنشطة التي ساعدت علي تحقيق تلك الأهداف الإرشادية، ومنها: نشاط (ماذا تفعل إذا، شاهد- فكر- أشعر، راقب أفكارك).

كما قد ترجع أيضًا هذه النتيجة إلى أن البرنامج الحالي قد يكون ساعد في خفض التجنب الاجتماعي - البعد الرابع والأخير من أبعاد اضطراب التشوه الجسدي موضع البحث- لدى طالبات المجموعة التجريبية من خلال التركيز على تغيير طريقة تفكيرهن غير التوافقية في إدراكهن للأمور الاجتماعية والتي تركز على مراقبة الصورة الجسدية، والاضطراب في القلق والاجترار في شكل معالجات استباقية عند إجراء أي تعاملات اجتماعية مؤدية بهن لتفضيل العزلة والتجنب الاجتماعي، حيث تم مساعدتهن على تحدي المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية المتعلقة بأهمية التجنب الاجتماعي وعدم السيطرة على قلق الاختلاط بالآخرين، من خلال الاستعانة ببعض فنيات الإرشاد الميتامعرفي، ومنها فنية: (الحوار السقراطي الميتامعرفي، إعادة العزو الشفهي (اللفظي) الميتامعرفي، بروتوكول الخبرات السلوكية)، فضلًا عن فنية (إعادة تركيز الانتباه في موقف معين) والتي ساعدتهن أيضًا على تعديل توقعاتهن (السيناريو المتوقع) باحتمالية التعرض لنقد وتركيز وسخرية الآخرين على عيوبهن الجسدية المتصورة والوهمية، بتعريضهن لمواقف اجتماعية مقلقة ساعدت على إبطال المراقبة الخارجية لمصادر التهديد لديهن (أي تعطيل أنماط الانتباه غير المفيدة والتي تُبقى الإحساس غير الحقيقي بالتعرض للتهديد)، وذلك للتغلب على رغبتهم في التجنب الاجتماعي، وكذلك فنية (تأجيل خبرة القلق، والتنبه المنفصل (استعارة أو مجاز الطفل المعاند)) اللاتي ساهمتا في تقوية المعالجة البديلة للتعامل



الماهر مع أفكارهن الميتمعرفية المرتبطة بالميل لتجنب الآخرين، وتعميم ما تم تعلمه واستخدامه كأسلوب حياة وصولاً لإبطال متلازمة الانتباه المعرفي وتخفيف حدة اضطراب التشوه الجسمي لديهن، كما أُسْتُخْدِمَت أيضاً بعض الأنشطة التي ساعدت علي تحقيق تلك الأهداف الإرشادية، ومنها: نشاط (سرد موقف، سيناريوهات متوقعة، بالون التفكير، التعرّض)، وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (Lakshmi, Sudhir, Sharma & Math (2016) والتي أشارت إلي فعالية الإرشاد الميتمعرفي في خفض التجنب الاجتماعي، وتُدعّمها أيضاً نتائج دراسة (Vogel et al. (2016) والتي توصلت لوجود تأثير للإرشاد الميتمعرفي في خفض القلق الاجتماعي، وكذلك نتائج دراسة (Han & Lee (2022) والتي أكدت أيضاً علي فعاليته في تحسين الأداء والإدراك الاجتماعي.

وكذلك يمكن إرجاع ما توصلت إليه النتائج الحالية من أن طالبات المجموعة الضابطة لم يُظهرن أي تحسن في مستوى اضطراب التشوه الجسمي نظراً لعدم تعرّضهن لأي ممّا سبق ذكره من خبرات وأنشطة، وعدم تدعيمهن بفتيات الإرشاد الميتمعرفي وكيفية استخدامها في التعامل مع معاناتهن لذلك الاضطراب، وكذلك عدم معاشتهن لأجواء نفسية آمنة تقدم لهن خبرات وممارسات ومواقف تتيح لهن فرص تبادل الآراء والحوار كذلك التي قد تعرضن لها طالبات المجموعة التجريبية بالبرنامج الإرشادي الحالي، والتي قد يكون من شأنها إحداث أثر إيجابي بالنسبة لهن؛ الأمر الذي يؤكد علي أن هذا التحسن الذي طرأ علي طالبات المجموعة التجريبية حيث التغيير الحادث في مستوى اضطراب التشوه الجسمي لديهن مقارنة بمستواه لدى طالبات المجموعة الضابطة يرجع إلي المتغير المستقل، وهو البرنامج الإرشادي المستخدم.

كما أنه من العوامل التي قد تكون لها دوراً مؤثراً أيضاً في فعالية البرنامج الإرشادي الميتمعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة اعتماد البرنامج علي الممارسة المتسقة والمستمرة لفتيات الإرشاد الميتمعرفي خلال الواجبات المنزلية وخاصة فنية تدريب الانتباه، مع تبسيط تعليمهن لها من خلال تقديم نشرات إرشادية لخطوات ممارستها حتى يستطعن الاستعانة بها، وكذلك مناقشة الواجب المنزلي بصورة مستمرة في بداية كل جلسة للوقوف على صعوبات تنفيذه، وأيضاً إتاحة فرص التواصل مع الباحثة وجهاً لوجه أو عبر الهاتف خارج الجلسات الإرشادية لتذليل الصعوبات التي قد تواجههن أثناء أداء تلك الواجبات؛ الأمر الذي ربما ساعد علي تشجيعهن وحثهن علي تحقيق أكبر قدر من الاستفادة من جلسات البرنامج الإرشادي، وكذلك اعتماده أيضاً علي استخدام طريقتي الإرشاد الفردي والجمعي وفقاً

لمتطلبات كل جلسة حيث ساعد ذلك أفراد المجموعة التجريبية منهن علي التحسن بصورة أسرع وتحقيق أهداف الإرشاد، حيث تم إجراء جلسات فردية لتحديد متلازمة الانتباه المعرفي لكل طالبة على حدة وتحدي المعتقدات الميتمعرفية الإيجابية والسلبية وفقا لما أشار إليه Normann et al. (2014,403) بضرورة إجراء ذلك لكل عميل بصورة فردية. كما تم أيضاً إجراء جلسات جماعية نظراً لما توفره الجماعة الإرشادية من فرص لتبادل العلاقات البينشخصية ومساحة لكسر حاجز الخوف من الآخرين، وما للتأثير الإيجابي للمناقشات الجماعية وما نتجته فرص إثارة التجارب والخبرات المختلفة بين المشاركين من تعزيز لموقف الانفتاح على جميع التجارب؛ ومن ثمَّ إمكانية تبادل الخبرات والاستفادة منها، ويتفق ذلك ما أكدته نتائج دراسة كلٍّ من (Valizade et al., 2013; Capobianco, Reeves, Morrison, & Wells, 2018) حيث أسفرتا عن كفاءة استخدام الإرشاد الجمعي في جلسات الإرشاد الميتمعرفي، وما أظهرته أيضاً نتائج دراستي (Thorslund, McEvoy, & Anderson, 2020; Strand et al., 2023) من أن أسلوب الإرشاد الجمعي الميتمعرفي يُعدُّ نهجاً إرشادياً فعالاً في خفض اضطرابات القلق والاكنتاب، وبهذا يكون قد تحقق الفرض الأول والثاني كلية.

**ج- نتائج الفرض الثالث، ونصه:** " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد التطبيق مباشرة) والتتبعي (بعد مرور ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج الإرشادي) علي مقياسي ( اضطراب التشوه الجسمي وأبعاده، ومتلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تمَّ استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسمي، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك مقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول (٩)

نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التشوه الجسمي الدرجة الكلية وأبعاده، ومقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب

## التشوه الجسمي

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الانفعالات السلبية	بعدي	الرتب السالبة	٦	٧	٤٢	١,٥٠-	٠,١٣٤ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٤	٣,٢٥	١٣		
	تتبعي	الرتب المتساوية	صفر				
الأفكار الوهمية والوسواسية	بعدي	الرتب السالبة	٦	٥,٠٨	٣٠,٥	٠,٩٦٠-	٠,٣٣٧ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٣	٤,٨٣	١٤,٥		
	تتبعي	الرتب المتساوية	١				
السلوكيات القهرية	بعدي	الرتب السالبة	٣	٦,٨٣	٢٠,٥	٠,٧١٨-	٠,٤٧٣ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٧	٤,٩٣	٣٤,٥		
	تتبعي	الرتب المتساوية	صفر				
التجنب الاجتماعي	بعدي	الرتب السالبة	٧	٤,٨٦	٣٤	٠,٧٠٢-	٠,٤٨٣ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٣	٧	٢١		
	تتبعي	الرتب المتساوية	صفر				
اضطراب التشوه الجسمي (الدرجة الكلية)	بعدي	الرتب السالبة	٦	٦,٧٥	٤٠,٥	١,٣٣٦-	٠,١٨٢ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٤	٣,٦٣	١٤,٥		
	تتبعي	الرتب المتساوية	صفر				
متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه الجسمي	بعدي	الرتب السالبة	٥	٧	٣٥	٠,٧٧٢-	٠,٤٤٠ غير دال
	تتبعي	الرتب الموجبة	٥	٤	٢٠		
	تتبعي	الرتب المتساوية	صفر				

\* القيمة الحرجة الجدولية = (٨)،(٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)،(٠,٠١)، في حالة ن = (١٠).

\* القيمة الحرجة الجدولية = (٥)،(٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)،(٠,٠١)، في حالة ن = (١٠-١).

يتضح من جدول (٩) أن قيمة ش (الصغري) المحسوبة أكبر من القيمة الحرجة عند مستوي (٠,٠٥)، وكذلك قيمة (Z) غير دالة إحصائياً؛ ممّا يشير إلي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد التطبيق مباشرة) والتتبعي (بعد فترة متابعة ثلاثة شهور) علي أبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسمي والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس متلازمة الانتباه المعرفي لاضطراب التشوه

الجسمي؛ ممّا يشير إلى استمرارية تأثير وفعالية البرنامج الإرشادي الميتماعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة، وهذا يعني أنه لم يحدث ارتداد لما أظهرته طالبات المجموعة التجريبية من تحسن في القياس البعدي بعد انتهاء تدريبهن علي البرنامج الإرشادي؛ وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث؛ وبذلك يمكن قبول الفرض.

وتؤكد هذه النتيجة أن الأنشطة والمهارات الجديدة المتعلمة خلال جلسات البرنامج المختلفة قد اكتسبت صفة الاستمرارية، وهنا يمكن تفسير ذلك في ضوء ما يحتويه البرنامج من واجبات منزلية وأنشطة وتدريبات من واقع بيئة طالبات المجموعة التجريبية مع الحرص علي أدائها والانتظام في تقييمها؛ وبالتالي من المتوقع انتقال أثر التدريب عليها إلى المواقف الحياتية الأخرى، إضافة إلى التدريب الذي تلقينه أثناء جلسات البرنامج الإرشادي علي بعض المهارات الميتماعرفية الجديدة واستخدامها في المواقف الحقيقية، كمهارة التفكير في التفكير، ومهارة العمل في المستوى الميتماعرفي (مستوى أعلى من اختبار واقعية مضمون ومحتوى الأفكار)، ومهارة التعرف على العمليات المعرفية اللاتوافقية التي تشكل متلازمة الانتباه المعرفي بأشكالها المختلفة، فضلاً عن مهارتي السيطرة المرنة على الانتباه، وفصل الذات عن الأحداث المعرفية؛ ومن ثمّ فإنّ الاستخدام المتكرر لتلك المهارات والأساليب المتعلمة داخل جلسات البرنامج جعل من الصعب نسيانها أو التخلي عن ممارستها فقد صارت جزءاً من شخصياتهن؛ الأمر الذي قد ساهم في استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج الإرشادي، ويدعم ذلك ما أكدته دراسة (Hutton et al. (2014 على أن المهارات التي يُكسبها الإرشاد الميتماعرفي للعملاء تزيد من وعيهم واستبصارهم، مع إمكانية تعميمها في التعامل مع المواقف والخبرات الحياتية.

ويمكن أيضاً تفسير استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي وعدم حدوث الانتكاسة في ضوء تنفيذ أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لخطط ميتماعرفية جديدة وبديلة ومستقبلية التي قمن بتصميمها خلال جلسات البرنامج لمساعدتهن علي تفعيل ما اكتسبن خلال تلك الجلسات في حياتهن بشكل عملي والوقاية ضد التعرّض لانتكاسة اضطراب التشوه الجسمي مرة أخرى، معتمداً في ذلك علي تقييمهن لمدي التقدم الذي أحرزه كلٌ منهن في خفض متلازمة الانتباه المعرفي وتحقيق الاستجابة التكيفية

بالمواقف الحياتية المختلفة؛ الأمر الذي ربما ساعد علي بقاء أثر التعلم لديهن إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

كما يمكن أيضاً إرجاع تلك النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة قد تمكن من تعلم بعض فنيات الإرشاد الميتماعرفى والتي لم تكن ذات تأثير وقتي، بل امتد أثرها الإيجابي إلي فترة ما بعد التطبيق، ومن أهمها: فنيات (التنبه المنفصل)، وتطبيقها في حياتهم اليومية، فقد أدركن فائدة ممارسة تلك الفنيات؛ فهي تساعدهن علي إيجاد أسلوب حياة جديد يعتمد علي تطوير الوعي الذاتي في سياق فصل الذات عن الأحداث المعرفية، ويقودهن بصورة فعالة إلى التعامل الماهر مع الأفكار الداخلية بطريقة خاصة بقبولها والوعي والانتباه المرن لها بدون الحكم على وضع الذات بالنسبة لها أو القيام بمشاركة فكرية أو سلوكية معها ( رفض الدخول في حالة من الاجترار أو القلق أو القيام بالقمع أو مراقبة ورصد التهديدات)؛ ممّا قد ساعدهن علي تجاوز مرحلة التفكير الوهمي بتشوه صورتين الجسدية، ومن ثمّ استمرار انخفاض مستوى اضطراب التشوه الجسمي لديهن، وأيضاً فنيّتا (تدريب الانتباه، وإعادة التركيز على الانتباه في موقف معين) اللتان ساعدتني على التحرر من أنماط التفكير القديمة وغير المفيدة واستعادة مرونة الانتباه بشكل ساهم في إعادة إدراكهن لخبراتهن بشكل جديد ، وإكسابهن طرق جديدة وبديلة في التفكير قد استمررن في إتباعها حتى بعد انتهاء جلسات البرنامج خلال التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، وكذلك فنية الاسترخاء العضلي والتي اعتدن علي ممارستها مع أنفسهن، وتطبيقها في مواقف القلق والتوتر والضغط، لما لتعلم الاسترخاء من أهمية في تجديد النشاط وضبط الذات والتحكم في التغيرات الجسمية التي تحدث للفرد، وذلك ما قد يكون ساعدهن علي التحكم في مشاعر التوتر والقلق والشعور بالهدوء والراحة النفسية، فضلاً عن استمرارهن في استخدام فنيّتي (تأجيل خيرة القلق، وإعادة العزو الشفهي الميتماعرفي) كطريقة معالجة بديلة للتحرر ممّا يرد إلى أذهانهن من أفكار مقحمة ومقاومة الدخول في حالة من الاجترار أو الكبت، بالإضافة إلى التوقف عن الفحص الذهني لأجسادهن، والذي كن يمارسنه عدة مرات في اليوم، بالإضافة إلى فنية (بروتوكول الخبرات السلوكية) والتي ساعدتني على تعلم الاستقادة من خوض المواقف الاجتماعية الواقعية في مواجهة مخاوف الاختلاط بالآخرين والمتعلقة بصورة الجسد المدركة بطريقة خاطئة، وتفعيلها في حياتهن العملية خلال المواقف المشابهة؛ ومن ثمّ كان لتلك الفنيات جميعاً الفاعلية في الاستمرارية في استخدامها وتطبيق ما تعلمن داخل الجلسات في حياتهن الواقعية.

وكذلك يمكن إرجاع هذه النتيجة أيضاً إلى تطبيق أفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة لفنية (المراقبة الذاتية) حتى بعد انتهاء جلسات البرنامج فعند مقابلتهن خلال فترة المتابعة أوضحن مدي استفادتهن من استخدام تلك الفنية، حيث قامت كلُّ منهن بتخصيص مذكرة لتسجيل مواقفهن اليومية ومشكلاتهن واستجاباتهن وتقييمهن لها بصورة دورية ومدى الاستفادة منها، مما قد ساعد علي بقاء أثر التعلم واستمرار التحسن الذي طرأ علي أبعاد اضطراب التشوه الجسمي لديهن.

ومما يدعم أيضاً فعالية البرنامج الإرشادي واستمراريته استخدام الاتصالات سواء الهاتفية أو عبر مواقع التواصل الاجتماعي بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة خلال فترة المتابعة، وذلك لمناقشة وتذليل الصعوبات والعقبات التي قد تقف في سبيل استمرارية تطبيقهن لما تم تعلمه من فنيات داخل جلسات البرنامج الإرشادي.

وكذلك يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى حرص المشاركات بالبرنامج علي الاندماج فيه والالتزام بأنشطته وفنياته والاستمرار به حتى بعد انتهاء جلساته رغبة منهن في الاستفادة الحقيقية والتغلب علي معاناتهن من اضطراب التشوه الجسمي، وذلك لما يتناوله البرنامج الإرشادي من جوانب مهمة للفرد، مثل: **خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بصورة الجسم** وهو من أكثر أبعاد اضطراب التشوه الجسمي أهمية وفقاً لما أشارت إليه طالبات المجموعة التجريبية في تقارير المتابعة حيث إدراكهن لفائدة تغير الطريقة التي يشعرن بها، والقيام بممارسات إفراغ المشاعر السلبية والتحرر منها، والاستمرار في تطبيقها في حياتهن اليومية، وكذلك تعديل الأفكار الوهمية والوسواسية عن **مظهرهن الجسدي** حيث إدراكهن لعدم جدوى نمط تفكيرهن المطول والمتكرر، وأنه السبب الرئيس لحدوث هذا الاضطراب لديهن، مع أهمية العمل في المستوى الميتامعرفي وألا يظلوا منشغلين بأفكارهن للتعامل الناجح مع الأحداث المعرفية؛ الأمر الذي قد جعلهن يحرصن علي الاستمرار في تطبيق ما تعلمن في حياتهن اليومية، فضلاً عن أن الفارق الذي لاحظته أيضاً طالبات المجموعة التجريبية بشخصياتهن في جانبي **(القيام بالسلوكيات القهرية، والتجنب الاجتماعي)** وتحسنهن للأفضل بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي وفقاً لما ذكرن بتقارير المتابعة قد يكون ساهم أيضاً في دفعهن للتمسك بما تعلمن من سلوكيات وأساليب ومهارات خلال جلسات البرنامج، مع الحرص علي المحافظة عليها والانتظام بإتباعها في حياتهن الفعلية؛ الأمر الذي قد اكسب الأثر الإيجابي للبرنامج نوعاً من الاستمرارية.

ومن الأمثلة التي تؤكد علي استمرار تأثير وفعالية الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب التشوه الجسمي، ما ذكرته إحدى طالبات المجموعة التجريبية خلال مقابلتها أثناء فترة المتابعة، فقد أشارت إلي أنها مازالت مستمرة في متابعة وتنفيذ خطة المواجهة المستقبلية ومنع الانتكاسة التي وضعتها بالجلسات، كما أنها قد أحرزت تقدماً ملحوظاً في تحقيقها، وأصبحت أكثر تمكناً من استخدام فنيات الإرشاد الميتمعرفي خاصة فنيتي تدريب الانتباه، والتبني المنفصل حيث استخدمتهما في عديد من المواقف الضاغطة، كما أصبحت أيضاً ترى صورتها الجسدية بطريقة مختلفة لا تبعث على الخجل أو الخزي أو القيام بمحاولات تجنب الآخرين أو التخفي وراء مساحيق التجميل أو السعي المفرط وراء طلب العلاج، بل توصلت لعدم جدوى وأهمية القلق أو اجترار الذكريات السلبية أو التركيز المفرط على رصد العيوب الجسدية، أو توقع حدوث المساوي، ليس ذلك فقط بل هي قادرة على التحكم في كل ذلك باستخدام استراتيجيات مواجهة بديلة قد تعلمتها داخل الجلسات الإرشادية، وكذلك وجدت في ذاتها الجسدية جوانب إيجابية لم تكن تلاحظها أو تقدر قيمتها، كما أنها مازالت مستمرة أيضاً في ممارسة الأنشطة التي تحسن من حالتها المزاجية، وكذلك تلك التي تمنحها إحساس الثقة بالنفس، وذلك في ضوء ما تمّ الاتفاق عليه مع الباحثة داخل الجلسات، وهي الآن تشعر بالإيجابية والرضا عن الذات خاصة الجسدية؛ ومن ثمّ فإن ذلك كله يدعم استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي، وتحقيق أهدافه الموضوعية.

### ثاني عشر - توصيات البحث:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث أمكن صياغة بعض التوصيات كما يلي :
١. تعميم البرنامج الإرشادي موضع البحث على المؤسسات والمراكز المعنية بتقديم الخدمات النفسية؛ للوصول لشريحة كبيرة من الأفراد في المجتمع ممن يعانون من اضطراب التشوه الجسمي والحدّ من انتشاره، وما يترتب عليه من آثار سلبية تعوق عملية التكيف النفسي والاجتماعي.
  ٢. الاهتمام بتوظيف فنيات الإرشاد الميتمعرفي في مراكز الإرشاد النفسي بالجامعات للحد من الاضطرابات النفسية بصفة عامة واضطراب التشوه الجسمي بصفة خاصة.
  ٣. عقد لقاءات وندوات مع طالبات الجامعة لتوعيتهن باضطراب التشوه الجسمي وآثاره السلبية علي صحتهن النفسية، وتزويدهن بكيفية التعامل السوي معه.

٤. إجراء المزيد من البحوث والدراسات المعتمدة على الإرشاد الميتمعرفي مع عينات أخرى من طلاب الجامعة تعاني من اضطرابات ومشكلات نفسية أخرى للتأكد من فعاليته.
٥. التوسع في دراسة اضطراب التشوه الجسمي علي عينات أكبر من طالبات الجامعة اعتماداً علي المنهج الوصفي للتعرف على نسب انتشاره، وعوامله ومآله.

#### ثالث عشر - البحوث المقترحة:

بناءً على ما سبق يمكن اقتراح بعض البحوث التالية:

١. فعالية الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب الشراء القهري لدي طالبات الجامعة: دراسة حالة.
٢. فعالية الإرشاد الميتمعرفي في تخفيف أعراض اضطراب الاكتناز القهري لدي طلاب الدراسات العليا.
٣. فعالية الإرشاد الميتمعرفي في خفض الكمالية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة.
٤. مقارنة فعالية برنامجين للإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد الميتمعرفي في تخفيف اضطراب التشوه الجسمي لدى طالبات الجامعة.
٥. اضطراب التشوه الجسمي وعلاقته بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة: دراسة سيكومترية -كلينكية.



## المراجع

- إبراهيم محمود بدر (٢٠١٢). الصحة النفسية وشباب ثورة ٢٥ يناير الأحرار " الأسس النظرية والجوانب التطبيقية". القاهرة: دار طيبة للطباعة.
- أحمد بوزيان تيغزة (٢٠١٢). التحليل العاملي الإستكشافي والتوكيدي مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة SPSS وليزر LISREL. الأردن: دار المسيرة.
- إيمان عطية جريش (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي لتعديل متلازمة الانتباه المعرفي فى ضوء نظرية العلاج الميتامعرفي لواليس في خفض حدة القلق العام لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، (٤٠)، ٣٩-١٠٨.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الستار محمد إبراهيم (٢٠٢١). المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وعلاقتها باضطراب التشوه الجسمي لدى مصابي الأمراض الجلدية: دراسة سيكومترية إكلينيكية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٦٨)، ١٩٣-٢٧٤.
- عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٦). الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: عالم الكتب.
- عزت عبد الحميد حسن (٢٠١٠). حجم التأثير في بحوث الموهوبين . المؤتمر العلمي الثامن " استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم : الواقع والطموحات"، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، ٢١-٢٢ أبريل ، ٢٦١-٢٩٩.
- قطب عبده حنور (٢٠١٦). فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٤٦، ٢١٩-٢٩٩.
- محمد السيد عبدالرحمن (٢٠١٤). العلاج المعرفي والميتامعرفي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للتوزيع والنشر.

Alam, M., Basak, N., Shahjalal, M., Nabi, M., Samad, N., Mishu, S., ... & Hawlader, M. (2022). Body dysmorphic disorder (BDD) symptomatology among undergraduate university students of Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, 314, 333-340.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.019>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Andreou, C., Wittekind, C., Fieker, M., Heitz, U., Veckenstedt, R., Bohn, F., & Moritz, S. (2017). Individualized metacognitive therapy for delusions: A randomized controlled rater-blind study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 56, 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.013>
- Armstrong, K. (2015). *Metacognition and procedural learning in body dysmorphic disorder* (Doctoral dissertation). Rosalind Franklin University of Medicine and Science, Illinois, United States. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/metacognition-procedural-learning-body-dysmorphic/docview/1722255708/se-2>
- Bailey, R., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in the treatment of hypochondriasis: A systematic case series. *Cognitive Therapy and Research*. 38, 541–550. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9615-y>
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. *Clinical Psychologist*, 11(1), 16-23. <https://doi.org/10.1080/13284200601178532>
- Block, A. (2016). *Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder as effected by shame, irrational beliefs and cognitive inflexibility* (Doctoral dissertation). St. John's University, New York. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/obsessive-compulsive-disorder-body-dysmorphic-as/docview/1827599451/se-2>
- Brekalo, M. (2022). Longitudinal study of social anxiety symptoms and appearance rejection in predicting body dysmorphic symptoms: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. *Body Image*, 42, 440-446. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.019>
- Buhlmann, U., & Winter, A. (2011). Perceived ugliness: An update on treatment-relevant aspects of body dysmorphic disorder. *Current psychiatry reports*, 13, 283-288. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0203-5>

- Callesen, P., Jensen, A., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in recurrent depression: A case replication series in Denmark. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(1), 60-64. <https://doi.org/10.1111/sjop.12089>
- Callesen, P., Pedersen, M., Andersen, C., & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy for bipolar II disorder: A single case series study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 38, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.08.004>
- Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A brief history of metacognitive therapy: From cognitive science to clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(1), 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.11.002>
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A., & Wells, A. (2018). Group metacognitive therapy vs. mindfulness meditation therapy in a transdiagnostic patient sample: A randomised feasibility trial. *Psychiatry research*, 259, 554-561. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.045>
- Chee, I., Kim, H., Lee, Y., & Kim, J. (2020). Body dysmorphic disorder, psychiatric symptoms, and quality of life in female dermatological patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2921-2928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S284077>
- Cooper, M., & Osman, S. (2007). Metacognition in body dysmorphic disorder- A preliminary exploration. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21, 148-155. <https://doi.org/10.1891/088983907780851568>
- Crerand, C., Franklin, M., & Sarwer, D. (2006). Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, 118(7), 167-180. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000242500.28431.24>
- Dugas, E. (2012). Metacognitive therapy for major depressive disorder: Development and clinical potential. *Graduate Student Journal of Psychology*, 14, 74-82. [https://www.tc.columbia.edu/media/centers-amp-labs/gsjp/gsjp-volume-pdfs/25231\\_Dugas\\_Metacognitive.pdf](https://www.tc.columbia.edu/media/centers-amp-labs/gsjp/gsjp-volume-pdfs/25231_Dugas_Metacognitive.pdf)
- Farahmand, V., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B., Bordbar, M., & Feizi, J. (2014). The efficacy of group metacognitive therapy on self-esteem and mental health of patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(2), 4-10.
- Fassnacht, D., Ali, K., & Kyrios, M. (2023). Extending the cognitive-behavioral model of body dysmorphic disorder: The role of attachment

- anxiety and self-ambivalence. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 100803.  
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100803>
- Feusner, J., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Bohon, C. (2010). What causes BDD: Research findings and a proposed model. *Psychiatric annals*, 40(7), 349-355. <https://doi.org/10.3928/00485713-20100701-08>
- Flygare, O., Andersson, E., Glimsdal, G., Mataix-Cols, D., Pascal, D., Rück, C., & Enander, J. (2023). Cost-effectiveness of internet-delivered cognitive behaviour therapy for body dysmorphic disorder: Results from a randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 31, 100604. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100604>
- Gu, Y., & Zhu, Y. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for body dysmorphic disorder: Impact on core symptoms, emotion dysregulation, and executive functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101869. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101869>
- Hakim, R., Alrahmani, D., Ahmed, D., Alharthi, N., Fida, A., & Al-Raddadi, R. (2021). Association of body dysmorphic disorder with anxiety, depression, and stress among university students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(5), 689-694. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.05.008>
- Han, M., & Lee, K. (2022). Effectiveness of a metacognitive intervention for schizophrenia (MCI-S) program for symptom relief and improvement in social cognitive functioning in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.010>
- Hayes, A., & Coutts, J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14, 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- He, W., Shen, C., Wang, C., Jia, Y., Wang, J., & Wang, W. (2018). Body dysmorphic disorder patients: Their affective states, personality disorder functioning styles and body image concerns. *Personality and Individual Differences*, 131, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.015>

- He, W., Zheng, Q., Ji, Y., Shen, C., Zhu, Q., & Wang, W. (2017). Development of a body image concern scale using both exploratory and confirmatory factor analyses in chinese university students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1419-1425. <https://doi.org/10.2147/NDT.S138762>
- Higgins, S., & Wysong, A. (2018). Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder—an update. *International journal of women's dermatology*, 4(1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.007>
- Hjemdal, O., Hagen, R., Nordahl, H., & Wells, A. (2013). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: Nature, evidence and an individual case illustration. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 301-313. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.01.002>
- Hoffart, A., Johnson, S., Nordahl, H., & Wells, A. (2018). Mechanisms of change in metacognitive and cognitive behavioral therapy for treatment-resistant anxiety: The role of metacognitive beliefs and coping strategies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3), 1-10. <https://doi.org/10.1177/2043808718787414>
- Holland, A. (2005). *Preoccupation in body dysmorphic disorder: Cognitive processes and metacognition* (Doctoral dissertation). University of London, England. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/preoccupation-body-dysmorphic-disorder-cognitive/docview/1427473182/se-2>
- Hutton, P., Morrison, A., Wardle, M., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in treatment-resistant psychosis: A multiple-baseline study. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 166-185. <https://doi.org/10.1017/S1352465812001026>
- Keenan, L. (2016). *Trauma history and its differential relationship to obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder symptomatology* (Doctoral dissertation). The University of North Dakota, North Dakota, United States . <https://www.proquest.com/dissertations-theses/trauma-history-differential-relationship/docview/1830773486/se-2>
- Kelly, M., Walters, C., & Phillips, K. (2010). Social anxiety and its relationship to functional impairment in body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 41(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.005>

- Klimek, P. (2022). *Heterogeneity of body image concerns and associations with disordered eating, muscle-building, and body dysmorphic disorder symptoms in sexual minority individuals* (Doctoral dissertation). San Diego State University, California, United States. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/heterogeneity-body-image-concerns-associations/docview/2775670571/se-2>
- Krebs, G. (2021). *Using quantitative genetics to explore risk factors and outcomes associated with obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder in youth* (Doctoral dissertation). King's College, University of London, England. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/using-quantitative-genetics-explore-risk-factors/docview/2636150674/se-2>
- 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. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102702>
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: A meta-analysis. *BMC psychiatry, 21*(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- Lakshmi, J., Sudhir, P., Sharma, M., & Math, S. (2016). Effectiveness of metacognitive therapy in patients with social anxiety disorder: A pilot investigation. *Indian journal of psychological medicine, 38*(5), 466-471. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.191385>
- Laughter, M., Anderson, J., Maymone, M., & Kroumpouzou, G. (2023). Psychology of aesthetics: Beauty, social media, and body dysmorphic disorder. *Clinics in Dermatology, 41*(1), 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.03.002>
- Liveley, K. (2014). *Exploring the Metacognitive Profile and Role of Memory in Adolescents with Anorexia Nervosa* (Doctoral dissertation). University of East Anglia, England. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-metacognitive-profile-role-memory/docview/1827858133/se-2>
- McEvoy, P., Erceg-Hurn, D., Anderson, R., Campbell, B., Swan, A., Saulsman, L., ... & Nathan, P. (2015). Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized

- anxiety disorder: An effectiveness trial. *Journal of affective disorders*, 175, 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.07.003>
- Melchior, K., Van der Heiden, C., Deen, M., Mayer, B., & Franken, I. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 36, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100780>
- Mitchison, D., Crino, R., & Hay, P. (2013). The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *Journal of eating disorders*, 1, 1-10. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-20>
- Nassif, Y., & Wells, A. (2014). Attention training reduces intrusive thoughts cued by a narrative of stressful life events: A controlled study. *Journal of clinical psychology*, 70(6), 510-517. <https://doi.org/10.1002/jclp.22047>
- Nazario, B. (2023). *What Is Body Dysmorphia?*. Mental Health. Retrieved July 30, 2023, from <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-body-dysmorphic-disorder>
- Nikfarjam, M., Rabiei, M., Donyavi, V., & Mahmoodabadi, H. (2015). Development and validation of a measure for metacognitive factors in body dysmorphic disorder patients. *International Journal of Clinical Medicine*, 6(05), 334-341. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2015.65043>
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211>
- Normann, N., Van Emmerik, A., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and anxiety*, 31(5), 402-411. <https://doi.org/10.1002/da.22273>
- Oltmanns, T., & Emery, R. (2004). *Abnormal psychology* (4th Ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Papageorgiou, C. (2015). Metacognitive theory, therapy and techniques: Introduction to the special issue. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9649-1>
- Patel, T., Wilver, N., & Cougle, J. (2023). Appearance-related safety behaviors predict symptoms of body dysmorphic disorder following

- internet-based treatment. *Body Image*, 46, 84-90.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.05.004>
- Phillips, K. (2015). Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and relationship to obsessive-compulsive disorder. *Focus*, 13(2), 162-174.  
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.130205>
- Phillips, K., & Susser, L. (2023). Body dysmorphic disorder in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(3), 505-525.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.04.007>
- Proctor, D. (2008). *A randomised controlled-trial of metacognitive therapy versus exposure therapy for post-traumatic stress disorder* (Doctoral dissertation). The University of Manchester, England.  
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/randomised-controlled-trial-metacognitive-therapy/docview/301684536/se-2>
- Quinn, R. (2018). *The association between perfectionism and body dysmorphic disorder (bdd) : A systematic review* (Doctoral dissertation). King's College, University of London, England.  
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/association-between-perfectionism-body-dysmorphic/docview/2411882228/se-2>
- Rabiei, M., Mulken, S., Kalantari, M., Molavi, H., & Bahrami, F. (2012). Metacognitive therapy for body dysmorphic disorder patients in Iran: Acceptability and proof of concept. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(2), 724-729.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.013>
- Rautio, D., Gumpert, M., Jassi, A., Krebs, G., Flygare, O., Andrén, P., ... & Mataix-Cols, D. (2022). Effectiveness of multimodal treatment for young people with body dysmorphic disorder in two specialist clinics. *Behavior Therapy*, 53(5), 1037-1049.
- Ruiz, F., & Odriozola-González, P. (2017). A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety disorders. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 7-17. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.227041>
- Shalev-Eylath, M. (2015). *If my body could talk: Clients' perception of helpful and unhelpful treatment factors of body dysmorphic disorder* (Doctoral dissertation), Institute of Transpersonal Psychology, Sofia University, California, United States. <https://www.proquest.com/dissertations->



[theses/if-my-body-could-talk-clients-perception-helpful/docview/1904332885/se-2](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.787)

Silver, J., Reavey, P., & Anne Fineberg, N. (2011). How do people with body dysmorphic disorder view themselves? A thematic analysis. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 14(3), 190-197.

<https://doi.org/10.3109/13651501003735492>

Strand, E., Veium, L., Engvik, L., & Nordahl, H. (2023). Generic group metacognitive therapy for patients with major depressive disorder and related problems: A preliminary evaluation in specialized mental health care. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-13.

<https://doi.org/10.1007/s41811-023-00175-z>

Summers, B., & Cougle, J. (2016). Modifying interpretation biases in body dysmorphic disorder: Evaluation of a brief computerized treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 117-127.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.005>

Summers, B., Hoepfner, S., Beatty, C., Blais, M., Greenberg, J., Phillips, K., & Wilhelm, S. (2022). An evaluation of the body dysmorphic disorder symptom scale as a measure of treatment response and remission in psychotherapy and medication trials. *Behavior Therapy*, 53(3), 521-534.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.12.006>

Taqi, A., Shaikh, M., Gowani, S., Shahid, F., Khan, A., Tayyeb, S., ... & Naqvi, H. (2008). Body dysmorphic disorder: Gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population. *BMC psychiatry*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-20>

Thorslund, J., McEvoy, P., & Anderson, R. (2020). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 625-645.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22914>

Valizade, M., Hasanvandi, S., Honarmand, M., & Afkar, A. (2013). Effectiveness of group metacognitive therapy for student's metacognitive beliefs and anxiety. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1555-1558. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.787>

Vartanian, L. (2012). Self-discrepancy theory and body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 2(1), 711-717.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00112-7>

- Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder. *Postgraduate medical journal*, 80(940), 67-71. <https://doi.org/10.1136/pmj.2003.015289>
- Veale, D., Anson, M., Miles, S., Pieta, M., Costa, A., & Ellison, N. (2014). Efficacy of cognitive behaviour therapy versus anxiety management for body dysmorphic disorder: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(6), 341-353.
- Veale, D., & Neziroglu, F. (2010). *Body dysmorphic disorder: A treatment manual*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470684610>
- Vogel, P., Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Smeby, M., Strand, E., ... & Wells, A. (2016). Metacognitive therapy applications in social anxiety disorder: An exploratory study of the individual and combined effects of the attention training technique and situational attentional refocusing. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(4), 608-618. <https://doi.org/10.5127/jep.054716>
- Weingarden, H., Mothi, S., Ladis, I., Hoepfner, S., Reese, H., Timpano, K., ... & Wilhelm, S. (2019). D-cycloserine-augmented behavior therapy for body dysmorphic disorder: A preliminary efficacy trial. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 937-947. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10015-0>
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23, 337-355. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0018-6>
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.01.005>
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A. (2011). Metacognitive therapy. In J. Herbert & E. Forman (Ed.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy* (pp. 83-108). New Jersey, USA: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118001851>

- Wells, A. (2015, June 8). *Metacognitive therapy: 'State of the art' address* (Paper presented). AHG Annula Conference, Berlin. <https://www.researchgate.net/publication/304625530>
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A., & McNicol, K. (2014). Metacognitive therapy. In P. Emmelkamp & T. Ehring (Ed.), *The Wiley handbook of anxiety disorders* (pp. 776-786). New Jersey, USA: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch37>
- Wenn, J., O'Connor, M., Kane, R., Rees, C., & Breen, L. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ Open*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021409>
- Wilhelm, S., Weingarden, H., Greenberg, J., McCoy, T., Ladis, I., Summers, B., ... & Harrison, O. (2020). Development and pilot testing of a cognitive-behavioral therapy digital service for body dysmorphic disorder. *Behavior therapy*, 51(1), 15-26.
- Zeinodini, Z., Sedighi, S., Rahimi, M., Noorbakhsh, S., & Esfahani, S. (2016). Dysfunctional metacognitive beliefs in body dysmorphic disorder. *Global journal of health science*, 8(3), 10-16. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p10>