

## فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية

إعداد

**شيريهان صبرى محمد احمد**

باحثة ماجستير- كلية التربية - جامعة الزقازيق

**أ.د/ عبد الباسط متولى خضر**

استاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة الزقازيق

Doi: 10.33850/jasep.2020.73216

قبول النشر: ٢٠٢٠ / ٢ / ٨

استلام البحث: ٢٠٢٠ / ١ / ١٢

### المستخلص:

هدف البحث الحالى إلى تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي، وتكونت عينة الدراسة من عشرين طالبة ثانوية عامة من ذوي اضطراب صورة الجسم ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، مقسمين إلى (١٠) ضابطة ، ( ١٠) تجريبية ، واشتملت أدوات البحث مقياس صورة الجسم ( إعداد :الباحثة )، مقياس صورة الجسم ( إعداد : Wilhelm,et.al,2016 ) ، استبيان صورة الجسم (إعداد :brohede,et.al,2013 )، مقياس صورة الجسم ( إعداد: ramos,et.al,2016 )، استبيان التشوه الجسمي الوهمي ( إعداد : D.veale ,et,al,2010 )، اختبار تجنب صورة الجسم : ( Bi QABody Image Avoidance QUestiOnnai re) ، إعداد :روزين وآخرون (Rosen et al. ١٩٩١) ترجمة: مجدى الدسوقي (٢٠١٠) ، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فى تحسين صورة الجسم ( إعداد : الباحثة )، وقد أسفرت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي، وبدا ذلك في تحسين صورة الجسم لدي المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب صورة الجسم-البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي- طالبات المرحلة الثانوية.

**Abstract:**

The aim of the current research is in improving body Imagedisorder for high school students through a behavioral cognitive treatment program, and the study sample consisted of twenty general high school students withbodyImagedisorder , they were divided into two experimental and control groups, divided into (10) control , (10) experimental, and the research tools included the pseudo-somatic anomaly (prepared by: the researcher), the phantom somatogenesis (Wilhelm, et.al, 2016: preparation), a phantom somatogenic questionnaire (brohede, et.al, 2013: preparation), Phantom Anomalies Scale (Prepared by: ramos, et.al, 2016), Phantom Anomaly (Questionnaire: D. veale, et, al, 2012), S. QA Body Image Avoidance QUestiOnnai re (Bi, Prepared by: Rosen et al. Rosen et al (1991) translation: Magdy El-Desoky (1..2), Cognitive-Behavioral TherapyProgram for Reducing Body Deformity Disorder (Prepared by: The Researcher) , Thereshultshave resulted in the effectiveness of the treatment program, and thisappeared to reduce the symptoms of body dysmorphic disorder in the experimental group after the application of the program.

**Key words:**Body Image disorder - behavioral cognitive therapy program - high school students.

**المقدمة :**

يعد اضطراب صورة الجسم Body Image disorder من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه كأن يرفض أجزاء معينة في جسمه أن تكون بما هي عليه كالشكل والوزن وحجم الصدر بالنسبة للإناث والطول أو القصر وما إلى ذلك ، ويرى ألبرتيني وفيليبس ( ١٩٩٩ ) & Albertini phillips أن اضطراب أو تشوه صورة الجسم هو إنشغال مفرط من جانب شخص ذي مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي ، وربما يكون لا وجود لهذا العيب علي الإطلاق سوي في مخيلة هذا الفرد وعادة ما يبدأ هذا الإضطراب خلال مرحلة المراهقة ، فنجد أن المراهقات قد تكثر شكواهم مثلا من حجم الجسم وشكله أو مدي انسيابية ملامح الوجه . وفي حين ينشغل البعض الآخر بالنمش الذي يرى أنه قد

يشوه جلدهم ، قد تنشغل أخريات بحجم الثديين أو مدي تناسق حجمهما مع حجم الجسم، أو مدي كثافة شعر الرأس ، أو غزارة الشعر في مناطق متفرقة من الجسم ، أو بشكل الأسنان ، أو بالطول أو الوزن ، وقد تصدر عن البعض الآخر شكاوي أكثر غموضا كأن يقولون مثلا أن منظرهم يعد قبيحا . ومن ثم فإن رفض حجم الجسم وشكله يعتبر أمرا عاما في الوقت الراهن ، إلا أن مثل هذه الشكاوي وغيرها يمكن أن تصل إلي مستوي الإضطراب وذلك إذا ما صوحت بقلق وإنزعاج إلي جانب إنشغال الفرد بهذا الموضوع لدرجة قد تعوقه عن أداء أعماله العادية ، كما قد تؤدي إلي إنسحابه من كثير من المواقف الإجتماعية ، ويتعرض الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب للقلق والإنزعاج حول أي جانب من جوانب مظهرهم الجسمي علي الرغم من أن مظهرهم قد يبدو عاديا(في : عادل عبدالله محمد ، ٢٠٠٠ ، ٢٨٧ - ٢٨٨).

كما ان علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له تؤدي دورا رئيساً فيصقل شخصيته، وتحديد سلوكه، وما يتبلور لديه من أفكار، ومعتقدات حول نفسه وصورة جسده. فصورة الجسد هي تلك الصورة الموجودة في عقل الشخص حول ما يبدو عليه جسده، إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة سواء أكانت إيجابية أم سلبية، ومدى اعتقاده بملاءمة حجم وجاذبية اجزاء جسمه المختلفة للمعايير التي استقاها وتشربها من منابع عدة كالأسرة وجماعة الاقران ووسائل الإعلام وغيرها، وقد اشار ( Nevid, Rathus & Greene, 2003 ) الى ان الشخص المضطرب يكون لديه نظرة مشوهة ومبالغ فيها حول ما يبدو عليه شكله، وتتكون لديه هواجس وقلق قد يصلان إلى حد الوسوسة حول شكله الخارجى ، مما قديدفع الكثيرين إلى اللجوء للقيام بعمليات التجميل غير الضرورية والتي بالرغم من القيام بهاتبقى الهواجس تؤرق تفكيرهم ،وقد أشار ( Slaughter & Ann, 1999 ) الى ان اضطراب التشوه الوهمي للجسد اضطراباً شائعاً وجوده، وهو موجود بالتساوي عند كل من الذكور والإناث، ومتوسط سن بداية الاضطراب هو ١٧ عامًا (في: لينا فاروق عباس، ٢٠١١، ٢-٣).

فتصور الفرد لذاته الجسميه في وقت ما قد يحدد شعوره في ذلك الوقت بالسرور او الالم ، بالقوه او الضعف ، بالحيوية او الفتور ، فتصور الفرد لحالته الجسمية قد يكون اهم من حاله الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره واحاسيسه (أرون بيك ، ٢٠٠٥ ، ١٦٥).

بمعنى اذا كانت صورة الجسم لدى الفرد تلقى منه ارتياحا وتقديرا كان ذلك دافعا الى ارتياحه واطمئنانه النفسى والاتجاه الموجب نحو الحياه ويرضى عنها وعن الاخرين وينخرط معهم فى الانشطة فينمو نموا سويا وتتكامل جوانب شخصيته ويتحقق له الاتزان النفسى وفى المقابل اذا كانت صورة الجسم لدى الفرد غير مرضيه وتلقى منه تقديرا منخفضا فيكون ذلك دافعا لخجله وابتعاده عن الاخرين فتاثير

اضطراب صورته الجسم على الصحة النفسية للفرد يتمثل في اصابته بدرجات متفاوتة من الاكتئاب، القلق الاجتماعي، وسواس قهري، قلق بصفه عامه بالإضافة الى سلوكيات اذاء الذات ومن الممكن ان يؤدي فالنهاية في بعض الحالات الى الانتحار (صمويل تامر بشرى، ٢٠٠٨، ١٣٥-١٤٧).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أفضل الأساليب العلاجية التي أسهمت في علاج كثير من الاضطرابات النفسية خاصة لدى المراهقات حيث يعتمد هذا العلاج على تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية لدى الفرد وذلك من خلال تعديل سلوكه والتأثير على ما يرتبط بهذا الاضطراب من توترات سواء كانت مشاعر اكتئابيه او عدم ارتياح او ضعف الثقة بالنفس او انخفاض تقدير الفرد لذاته، وتشير نتائج الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اعراض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي حيث اكدت على تفوقه على الأساليب العلاجية الأخرى وافضليته على المدى الطويل.

وانطلاقاً من ذلك جاءت فكره البحث الحالي لتسليط الضوء على هذه المشكلة من خلال تصميم برنامج في إطار العلاج المعرفي السلوكي يهدف الى تعديل الأفكار والمعتقدات الغير عقلانية والتي ترتبط بتشوه الجسد الوهمي وتخفيف ما قد يرتبط به من توترات واعداد افراد العينة لتقليل صورة اجسامهن مما يساعدهن على استعادة توافقهن الاجتماعي.

#### مشكلة البحث وتساؤلاتها :

تعد مرحلة المراهقة من اكثر مراحل النمو حساسية خاصة لدي الاناث نظرا لظهور ملامح النضج البيولوجي لديهن وظهور الخصائص الجنسية الثانوية فالفتاة في مرحلة المراهقة اكثر مواكبة للموضة ومتابعة للفضائيات والنزعة للكمال والمثالية مما قد يؤدي بهم في بعض الاحيان الي ظهور اعراض اضطراب صورة الجسم وما قد يرتبط به من توترات ومشكلات نفسية وهو الامر الذي يؤثر سلبا علي طالبات الثانوية مثل اللا توافق النفسي والاجتماعي وبالتالي انخفاض تحصيلهم الدراسي أي اعاقه قدرتهم علي التواصل والتفاعل مع الذات ومع الاخرين فعلى سبيل المثال وجدت طالبة في الصف الاول الثانوي لا تكشف النقاب طوال اليوم الدراسي حتي في حصص المدرسات الاناث وعندما سألتها قالت لي أن وجهها به نمش مشوه جلدها وعندما أصريت علي رؤيتها وجدت ان وجهها عادي ولا يوجد به أي تشوهات وكذلك طالبة دائما ما تعاقب من الاخصائية علي أظافرها الطويلة وذلك بحجة أنها تخجل من قصر أصابع يدها وأخري ترتدي إيشارب يكاد يخفي معظم وجهها خصوصا ذقنها وجبينها وعندما سألتها قالت أن وجهها طويل وهي تحاول بالايشارب

ان تخفيه . وفي الثلاث أمثلة لهؤلاء الفتيات وجدت أن مستوى تحصيلهم الدراسي منخفض

ومن ثم تتحدد مشكلة البحث في الاجابة عن السؤال الرئيسي التالي :هل للبرنامج العلاجي المعرفى السلوكى دور فيتحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية؟  
ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات التالية :

- (١) ما الفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس صورة الجسم لطالبات المرحلة الثانوية في القياس البعدي؟
- (٢) ما الفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس صورة الجسم لطالبات المرحلة الثانوية في القياسين القبلي والبعدي؟
- (٣) ما الفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس صورة الجسم لطالبات المرحلة الثانوية في القياسين البعدي والتبعي ؟

المصطلحات الاجرائية للبحث :

#### ١- صورة الجسم Body Image

هو الانشغال بواحد او اكثر من العيوب المتصوره او بتشوّهات فى المظهر الجسدى التي لا يمكن ملاحظتها او تظهر بشكل طفيف للاخرين وتسبب هذه الانشغالات احباطا سريريا هاما او ضعفا فى الاداء فى المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامه الاخرى (DMS-5, 2017, p.103).  
وقد تبنت الباحثة هذا التعريف .

#### ٢- البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى cognitive-behavioral therapy

- هو مجموعة استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينه مماثله لتلك التى تطبق فى الواقع خلال مواقف حياتيه جديدة او عد مواجهة ضغوط طارئه ومن رواد هذا الاتجاه اليس الذى تعرف طريقته بالعلاجالعقلانى الانفعالى السلوكى ، وبيك ،ميكنبوم،رايمى،لازورس وكيلى وغيرهم(محمد السيد عبد الرحمن ،محمد محروس الشناوى ،٢٠١٠، ١٨٩).

- وقدعرفت الباحثة العلاج المعرفى السلوكى على انه أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المريض وإدراكاته لنفسه وبيئته.

أهداف البحث :

الهدف العام:تحسين أعراض اضطراب صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية من خلال برنامج علاجمعرفى سلوكى والتعرف علي استمرارية نتائج البرنامج بعد فترة المتابعة (شهر).

**الاهداف الاجرائية:**

- ١- الكشف عن الأفكار اللاعقلانية والمختلفة وظيفيا والمرتبطة بصورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية والعمل على تصحيحها واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية.
- ٢- خفض حده اعراض بعض ما يرتبط بهذا الاضطراب (صورة الجسم) من اضطرابات وتوترات مصاحبه.
- ٣- الخروج ببعض الارشادات النفسية والتربوية المتعلقة بخفض مستويات الاضطرابات النفسية المماثلة لهذا الاضطراب.

**أهمية البحث:****الاهمية النظرية:**

١. إلقاء الضوء على ظاهرة مهمة مرتبطة بمرحلة نمائية مؤثرة وفئة عمرية هامة تمتاز بالطاقة والنشاط والحيوية، الا وهى فئة الشباب فالبحث الحالى يتناول كيفية تأثير هذا الاضطراب على رؤية الفتاه لذاتها وتأثير ذلك على الرؤية المستقبلية لحياتها والتي قد تتسم بمعدل مرتفع من القلق.
٢. تناول البحث موضوعاً لم يخضع إلى البحث والتمحيص في حدود علم الباحثة وهو كيفية تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.

**الاهمية التطبيقية:**

١. تتضح اهمية هذا البحث فى تقديم خلفيه نظريه تقف على تعريف هذا الاضطراب واعراضه وتقديم الاسباب الحقيقية التى تقف وراء ظهوره.
٢. الإفادة من نتائج البحث في المساعدة في إعداد برامج تثقيف وتوعية وقائية للجهات المعنية.

**محددات البحث :**

- ١-محددات منهجية للبحث: استخدم البحث الحالى المهنج الشبه تجريبى.حيث قامت الباحثة باعداد برنامج علاج معرفى سلوكى فى تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانويةوقامت بتطبيقه.
- ٢-محددات مكانية وجغرافية: قامت الباحثة بتطبيق البحث الحالى بمعهد فاطمة الزهراء الاعدادى / الثانوى (فتيات بلبس الأزهرى ع / ث ) بمركز بلبس ، شرقية.
- ٣-محددات زمانية: تم تطبيق البحث الحالى عام (٢٠١٨-٢٠١٩) على عينة قوامها (٢٠) طالبة، (١٠) مجموعة ضابطة ، (١٠) مجموعة تجريبية ، أعمارهم الزمنية من (١٦-١٨) سنة.

الدراسات سابقة :

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة مرتبة من الاقدم الى

الاحدث:

١- دراسة بارتش وآخرون (Bartsch et. al (٢٠٠٧) بعنوان انتشار اعراض انتشار تشوه الجسم الإيهامي وارتباطه بالخصائص الإكلينيكية بين طلاب الجامعة في استرالياهدفت الدراسة الحالية الى تناول اعراض اضطراب تشوه الجسم الإيهامي بين طلاب الجامعة ودراسة المؤشرات المرتبطة بهذا الإضطراب. وشارك في الدراسة ٦١٩ من طلاب الجامعة في استراليا قاموا جميعها بتطبيق مقياس اضطراب تشوه الجسم الإيهامي وقلق تشوه الجسم وتقدير الذات والاكتئاب والرضا عن الحياة والكمالية المتمركزة حول الذات والكمالية الإجتماعية. ووجد أن ثلثي المشاركين تقريبا لديهم قلق من أحد الأشكال المرتبطة بشكل الجسم والثلث الأخير لديه انشغال بجانب آخر والثلث لديه إنشغال بقلق الجسم . كما وجدت الدراسة أن ١٤ من المشاركين (٢.٣%) تتحقق فيهم معايير اضطراب تشوه الجسم الإيهامي . وكشفت التحليلات الإحصائية أن قلق تشوه الجسم الإيهامي يمكن التنبؤ به من خلال تقدير الذات والاكتئاب والكمالية المتمركزة حول الذات والكمالية المتمركزة نحو النوع كما وجدت الدراسة ان الإناث اكثر بشكل دال إحصائيا في قلق تشوه الجسم الإيهامي بالمقارنة بالذكور. وعلاوة على ذلك وجد ان هناك انخفاض في القلق المرتبط بتشوه صورة الجسم الإيهامي بين الطلاب من خلفيه أسيوية. وتقترح الدراسة الحالية أن اضطراب تشوه الجسم الإيهامي ينتشر بين الطلاب الجامعات الأسترالية.

٢- دراسة لياو وآخرون (Liao Y et. al (٢٠١٠) بعنوان اضطراب صورة الجسم والقلق الإجتماعي والأعراض الإكتئابية لدى طلاب الطب الصينيين هدفت الدراسة الحالية الى استكشاف انتشار عن عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الإجتماعي والأعراض الإجتماعية لدى طلاب السنة الاول لكلية الطب في الصين . وقامت الدراسة بإجراء مقياس التقرير الذاتي واستخدمت استبيان شكل الجسم واستبيان سوانسي للإتجاهات الذكورية ومقياس قلق التفاعل الإجتماعي واستبيان قلق تشوه الجسم الإيهامي ومقياس تقدير الذات للإكتئاب واستبيان اضطراب تشوه الجسم الإيهامي. وشارك في الدراسة عينه قوامها ٤٨٧ من طلاب السنة الأولى بكلية الطب. وأشارت النتائج ان ٣٢.٥ % من المشاركين أظهروا أن لديهم اهتمام شديد بالمظهر لا يرتبط بالوزن وكان الإناث أعلى بنسبة بسيطة هي ١.٣ % في اضطراب صورة الجسم . كما أشارت النتائج أن الذين يظهرون قلق بالشكل يكونوا أعلى بشكل دال إحصائيا في الأعراض الإكتئابية واعراض القلق الأجتتماعي بالمقارنة في الأقل بالاهتمام بالشكل.

٣ - والي جانب ذلك استهدفت دراسة وين جاردن واخرون (٢٠١١) Weingarden et.al بعنوان العلاج المعرفى السلوكى المعدل ثقافيا لإضطراب صورة الجسم : أمثلة حالة

إن الأشخاص ذوى إضطراب صورة الجسم يعانون من الضيق أو قصور التخيل وقصور مرتبط بالشكل مثل زيادة حجم الأنف. وإضطراب صورة الجسم هو أحد الإضطرابات النفسية الشديدة التى غالبا ما ترتبط بإرتفاع مستويات النزعة إلى الإنتحار وكذلك العجز الإجتماعى والمهنى (فيليبس واخرون ٢٠٠٥). ولقد بدأ الباحثون فى الأونة الأخيرة بدراسة العلاجات النفسية لإضطراب صورة الجسم وتقترح البيانات الموجودة ان العلاج المعرفى السلوكى يبدو أكثر تلك العلاجات فاعلية لإضطراب صورة الجسم (ويليامز واخرون ٢٠٠٦). وفى حدود علم الباحث فى الدراسة الحالية لا يوجد أى تقارير حول ما إذا كان العلاج المعرفى السلوكى لإضطراب صورة الجسم له فاعلية عامة على مختلف الفئات. وتقترح الدراسة الحالية إجراء بعض التعديلات المحددة على العلاج المعرفى السلوكى لإضطراب صورة الجسم مما قد يحسن من فاعلية ومعدلات إستمرارية نتائج العلاج المعرفى السلوكى بين فئات متدنية عنصرىا من ذوى إضطراب صورة الجسم. فعلى سبيل المثال حالة أحد الأشخاص ويدعى بن عمر ٤٠ عام وهو يهودى متزوج وحالة أخر يدعى جون عمر ٣٠ عام أمريكى لأصول أفريقية كليهما تم تشخيصه بإضطراب صورة الجسم واكدت الدراسة ان العلاج المعرفى السلوكى الجديد او المعدل قد نجح فى تحسين إضطراب صورة الجسم لدى الحالتين وأن العلاج المعرفى السلوكى أكثر العلاجات استجابة للثقافة. وتوضح تلك التقارير التحديات والفوائد الخاصة بتكامل ودمج المتغيرات الثقافية فى العلاج المعرفى السلوكى لمرضى إضطراب صورة الجسم وأبرزت الدراسة الحاجة الى مزيد من الدراسات فى هذا الجانب.

٤-أيضادراسة جرفسز واخرون (٢٠١٥) et. alGriffiths بعنوان المعتقدات الإيجابية عن فقدان الشهية العصبى وتشوهات صورة الجسم الإيهاميه فى الجانب العضىلى وارتباطها بأعراض إضطرابات الأكل.هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على طبيعه فقدان الشهية العصبى وانكار المصابين بتلك الأعراض لهذه المشكله حيث ان المعتقدات الإيجابية الخاصة باعراض اضطرابات الأكل فى وضع واستمرار الأكل المضطرب والباحثين فى هذا المجال يؤكدون على أن الإناث أكثر عرضة من فقدان الشهية العصبى وذلك كما أشارت الدراسات والأبحاث وبالتالي فهم أكثر عرضة لنتشوهات صورة الجسم الإيهامية وهى أحد مشكلات الأكل التى ترتبط بخصائص الأنا ونحتاج الى مزيد من الدراسات والأبحاث للتعرف على هذه المشكله بين الذكور والإناث وهدفت الدراسة الحالية بشكل خاص الى التعرف على المعتقدات



الإيجابية عن فقدان الشهية العصبى واضطراب تشوه الجسم الإيهامى وارتباطها باضطرابات الأكل واكتشاف الفروق الجنسية فى تلك الإرتباطات وشارك فى الدراسة من طلاب وطالبات الجامعة بلغ عددهم ٤٩٢ قاموا بقراءة الأوصاف الخاصة بخصائص الشخصية الأنثوية والذكورية ذوات الأعراض الملحوظة من فقدان الشهية العصبى وتشوهات صورة الجسم الإيهاميه. ثم ثام المشاركين بالإجابة على مجموعة من التساؤلات عن الشخصيات واستخدموا مقياس للأكل المضطرب . وتم تقييس المعرفة والتاريخ الشخصى والمألوفية البينشخصية لدى المشاركين . وكشفت نتائج الدراسة ان هناك مزيد من المعتقدات الإيجابية نحو فقدان الشهية العصبى وتشوهات صورة الجسم الإيهامية والتي ترتبط بصورة فريدة بواحدة او اكثر من اضطرابات الأكل لدى كلا من الذكور والإناث كما وجدت ان تأثير حجم تلك الدراسة كان من متوسط الى كبير. ولم تتحقق الدراسة من وجود فروق دالة بشكل إحصائى بين المشاركين . وتستننتج نتائج الدراسة ان المعتقدات الإيجابية بين الذكور والإناث وتشوهات صورة الجسم الإيهاميه قد تساهم فى تطور واستمرار تلك الحالة . كما تستنتج الدراسة ان بعض اعراض تشوهات صورة الجسم الإيهاميه قد ترتبط بالأنا وتعد عرض متزامن مع فقدان الشهية العصبى.

٥- كذلك دراسة سوهيل وآخرون (٢٠١٥) Suhail et.al بعنوان انتشار اضطراب تشوه الجسم الإيهامى لدى طلاب الطب وغيرهم: دراسة إستطلاعية قائمه على أحد الإستبيانات هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد إستبيان لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى للتعرف على انتشار هذا الإضطراب بين طلاب الطب وغيرهم فى المجتمع الباكستانى . وتم استخدام هذا المقياس من خلال أحد الدراسات الإستطلاعية التى أجريت فى قسم الجلدية بكلية الطب فى جامعة لاهور . وشارك فى الدراسة ٤٠٠ من الطلاب نصفهم من كليه الطب ونصفهم من مؤسسات غير طبيه تم اجراء مقابلات معهم وقاموا جميعها باستكمال استبيان التقرير الذاتى وتم تقييم اضطراب تشوه الجسم الإيهامى من خلال معلمات او باراميترات اكلينيكية موجودة فى دليل التشخيص الإحصائى للإضطرابات النفسية الطبعة الخامسة . وكشفت نتائج الدراسة أن معدل المشاركين الطلاب كان عمر ١٨-٢٦ عام فى المجموعتين وكان من بينهم ٩٧.٥% غير متزوجين ومنهم ٧٢ طالب من الذكور و ١٢٨ طالبه من الإناث كانوا المجموعة أ اما المجموعة ب المجموعة الثانيه فشارك فيها ٧٧ من الذكور و ١٢٣ من الإناث. وكان معظم الإهتمام المرتبط بالجسم لدى المشاركين هو الإهتمام بصلع الشعر وحب الشباب وأشار ٣٥.٣٥% من الطلاب إلى إنشغالهم بالضغوط النفسية الناتجة عن اضطراب تشوه صورة الجسم وذلك لدى ٥% من طلاب الطب و ١٠% من طلاب المؤسسات التعليمية الأخرى كما وجد أن هذا الإضطراب أكثر سيطرة على الإناث فى المجموعتين . وتستننتج الدراسة الحالية ان اضطراب تشوه الجسم

الإيهامى يعتبر اضطراب اكثر انتشارا بين طلاب الجامعة بشكل عام بالمقارنه بطلاب الطب وان انتشاره يكون لدى الإناث أكثر.

٦- ودراسة دللاج نيكوفا وآخرون (٢٠١٥) Dlagnikova et . al بعنوان انتشار اضطراب تشوه الجسم الإيهامى بين طلاب الجامعة فى جنوب أفريقيا.

هدفت الدراسة الى استكشاف مدى انتشار اضطراب صورة الجسم بين طلاب الجامعة ويعتبر اضطراب صورة الجسم أحد الإضطرابات المرتبطة بالوسواس القهرى والتي تتميز بالإنشغال بوحدة أو أكثر من العيوب المدركة فى الشكل البدنى والتي يتم التعبير عنها فى سلوكيات نمطية أو سلوكيات نفسية كاستجابة لقلق الشكل مما يسبب ضغوط وضيق إكلينيكي ملحوظ أو قصور فى الأداء الوظيفى وقامت الدراسة باستكشاف انتشار هذا الإضطراب لدى عينه من طلاب الجامعة قوامها ٣٩٥. وقام جميع الطلاب باستكمال مقياس العوامل الديموغرافيه ومقياس اضطراب صورة الجسم . وكشفت نتائج الدراسة ان معدل ٥.١ % ينتشر لديه هذا الإضطراب بشكل عام وان هناك معدلات انتشار متشابهه وجدت فى الدراسات السابقة . ولم تجد الدراسات ان هناك فروق دالة إحصائيا فى شدة اضطراب صورة الجسم فى علاقة بالمتغيرات الديموغرافية للنوع او العنصر او التوجه الجنسى. ومن ناحية اخرى وجد ان الطلاب يعانون من اختلافات ملحوظة فى شدة وجود هذا الإضطراب تختلف باختلاف العمر حيث ان التلاميذ عمر اكبر من ٢١ عام كانوا أعلى فى شدة الأعراض من الأقل من عمر ٢١ عام وتستننتج الدراسة ان اضطراب صورة الجسم يزداد مع تقدم العمر لدى طلاب جنوب افريقيا.

٧ - دراسة ماتياكس كولز واخرون (٢٠١٥) Mataix-Cols et .al بعنوان تجربة عشوائية منضبطة استطلاعية للعلاج المعرفى السلوكى للمراهقين ذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى.

هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض اضطراب تشوه الجسم الإيهامى لدى عينة من المراهقات عمر ١٢-١٨ عام بمتوسط عمر ١٦ عام وانحراف معيارى ١.٧ من الذين تم تشخيصهم بإضطراب تشوه الجسم الإيهامى مع أسرهم وتم تخصيص عدد ١٤ جلسة من العلاج المعرفى السلوكى تم تقديمها فى مدة أربع أشهر تشمل على أدوات للكتابة النفسية ومراقبة أسبوعية عبر الهاتف. واستخدمت الدراسة مقياس يل وبراون للوسواس القهرى المعدل لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى نسخة المراهقات. واسفرت نتائج الدراسة عن تحسن كبير لدى المجموعة التجريبية التى حصلت على العلاج المعرفى السلوكى بالمقارنة بالمجموعة الضابطة على الإختبار البعدى للمقياس كما أشارت النتائج إلى استمرار التحسن فى فترة المتابعة. حيث كشفت نتائج الدراسة ايضا ان ٦ من المشاركين (٤٠%) فى

مجموعة العلاج المعرفى السلوكى قد استمر التحسن لديهم بشكل كبير. كما اشارت نتائج الدراسة الى التحسن على مقايير ثانوية تشمل الاستبصار والإكتئاب وجودة الحياه فى مرحلة ما بعد العلاج وأشار كلا من المشاركين من المراهقات وأسرههم إلى أن العلاج فاعل ومقبول. وتستننتج الدراسة أن العلاج المعرفى السلوكى يعتبر تدخل واعد لمرضى إضطراب تشوه الجسم الإيهامى وأنا فى حاجة إلى مزيد من الدراسات للتعرف على الدروس المكتسبة والتمكن من المقارنة بين العلاج المعرفى السلوكى والعلاجات الدوائية للمراهقين ذوى إضطراب تشوه الجسم الإيهامى.

٨- دراسة أحمد وآخرون (٢٠١٦) بعنوان انتشار اضطراب تشوه الجسم الإيهامى وارتباطه بخصائص الجسم لدى طالبات الطب.

إن اضطراب تشوه الجسم الإيهامى هو أحد الإضطرابات النفسية المثيرة للضغط والمشقة النفسية ولا توجد الكثير من الدراسات التى اجريت حول هذا الإضطراب والهدف من الدراسة الحاليه هو التحقق من انتشار اضطراب تشوه الجسم الإيهامى لدى طالبات الطب كما تم دراسة العلاقة بين هذا الإضطراب وخصائص الإهتمام بالجسم والقلق الإجتماعى. وتعتبر الدراسة الحالية دراسة مستعرضة اجريت على طالبات الطب من كلية الطب فى جامعه الملك سعود بالرياض. وتم جمع البيانات باستخدام استبيان تشوه صورة الجسم ومقياس اعراض اضطراب تشوه الجسم الإيهامى ومقياس قلق التفاعل الإجتماعى. وتم استخدام الإحصاء الوصفى لتحليل البيانات. وشارك فى الدراسة عينه قوامها ٣٦٥ طالبة قاموا جميعا بملئ الإستبيانات واسفرت النتائج ان ٤.٤ % من المشاركين كانوا إيجابيين فى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى مع الجلد (٧٥%) ومع الدهون (٦٨.٨%) على ان اضطراب تشوه الجسم الإيهامى يعتبر أحد خصائص قلق الجسم ووجدت الدراسة ان هناك عشر خصائص هى الجلد والدهون والصدر والأرداف والزراع والأكتاف والأرجل والشفاه والأصابع والأكتاف من بين ٢٦ سمه هى التى ترتبط باضطراب تشوه الجسم الإيهامى. كما وجد أن الأزرع والصدر ترتبط بشكل مستقل باضطراب تشوه الجسم الإيهامى. كما لم تجد نتائج الدراسة ان هناك ارتباط دال إحصائيا بين اضطراب تشوه الجسم الإيهامى والقلق الإجتماعى. وتستننتج الدراسة الحالية أن اضطراب تشوه الجسم الإيهامى يرتبط بخصائص الجسم والإهتمام به وان هذا الإضطراب ينتشر بين طالبات الجامعة وان انتشار هذا الإضطراب لدى طالبات كلية الطب يعتبر نادر نسبيا واضطراب غير ملحوظ.

٩- دراسة أوجدى جيبى وآخرون (٢٠١٦) Ogedegbe et . al بعنوان تأثير برنامج الصحة الإنجابيه على عينه من تلاميذ المدرسة الثانوية منخفضى تقدير الذات واضطراب تشوه الجسم الإيهامى فى نيجيريا

هدفت الدراسة الى دراسة تأثير برنامج الصحة الأنجابيه على عينه من طلاب المدرسة الثانوية منخفضى تقدير الذات وذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى وشارك فى الدراسة ٢٠٠ من تلاميذ المدرسة الثانوية فى نيجيريا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة . قام جميع المشاركين باستكمال مقياس مؤشرات تقدير الذات ومقياس قائمة الذات السلبية للتعرف على التلاميذ منخفضى تقدير الذات كما استخدمت الدراسة مقياس اضطراب تشوه الجسم الإيهامى. وأشارت نتائج الدراسة ان برنامج الصحة الإنجابية له تأثير دال على التلاميذ منخفضى تقدير الذات وذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تشارك فى البرنامج . مثل هذه النتائج تبرز اهمية برامج الصحة الإنجابية للمراهقين منخفضى تقدير الذات وذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى. كما أستنتجت الدراسة عن الحاجة إلى مثل هذه البرامج ودمجها فى المناهج المدرسية لتلاميذ المدرسة الثانوية.

١٠ - دراسة **تجرين برج واخرون ( ٢٠١٦ ) et.al Greenberg** بعنوان العلاج المعرفى السلوكى للمراهقين ذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى: دراسة إستطلاعية يعتبر اضطراب تشوه الجسم الإيهامى أحد الإضطرابات الشائعة نسبيا والشديدة التى تظهر فى مرحلة المراهقة وتستمر فيما بعدها . على الرغم ان شدة والنشأة المبكرة لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى فانه لا يوجد الا القليل من الدراسات التى تناولت علاج هذا الإضطراب لدى المراهقات . ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد العلاجات النفسية الإجتماعية الذهبية لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى لدى الراشدين والذى كشف عن كونه علاج واعد للمراهقين. وهدفت الدراسة الحالية الى دراسة تطور واختبار العلاج المعرفى السلوكى الجديد للمراهقين ذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى. وتم التحقق من صدق ومقبولية وموثوقية العلاج لدى عينة قوامها ١٣ من المراهقات عمر ٢٣.١٥ عام بمعدل ١٣-١٧ من ذوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامى وتم توصيل العلاج فى مدة ١٢ - ٢٢ أسبوع فى جلسات فردية . واستخدمت الدراسة مقاييس التقرير الذاتى لتقييم تقرير اضطراب تشوه الجسم الإيهامى والأعراض المصاحبة له فى مرحلة ما قبل وما بعد العلاج وبعد ثلاثة وستة أشهر من المتابعة. وبعد العلاج وجد ان اضطراب تشوه الجسم الإيهامى والأعراض المصاحبة له مثل الإستبصار والمزاج قد تحسن بشكل دال إحصائيا. وأشارت الدراسة أن نتائج المقياس يل وبراون للوسواس القهرى المعدل لذوى تشوه الجسم الإيهامى أشار الى ان نسبة ٥٠ - ٦٨ % قد تحسنت من أعراض اضطراب تشوه الجسم الإيهامى قد تحسنت. كما أشارت النتائج أن ٧٥ % من المراهقات الذين بدأوا العلاج استكملوا العلاج المعرفى السلوكى فى الدراسة الحالية بنسبة ١٠٠ % . وأشارت التغذية الراجعة التى قدمها المشاركين فى الدراسة الى ان هذا العلاج مقبول وتستننتج

الدراسة اننا في حاجة الى دراسات طويلة للعلاج النفسى الإجتماعى للمراهقين ذوى اضطراب تشوة الجسم الإيهامى.

١١ - وكذلك استهدفت دراسة كريبس وآخرون ( ٢٠١٧ ) **et.alKrebs** بعنوان النتائج بعيدة المدى للعلاج المعرفى السلوكى للمراهقين ذوى اضطراب تشوة الجسم الإيهامى.

تشير الشواهد الحالية أن العلاج المعرفى السلوكى أحد العلاجات الفاعلة مع المراهقات ذوى اضطراب تشوة الجسم الإيهامى على المدى القصير ولكن على المدى البعيد فإن النتائج لازالت غير معروفة. وتهدف الدراسة الحالية إلى إجراء دراسة متابعة لمجموعة من المراهقات الذين شاركوا فى أحد التجارب العشوائية المنضبطة بالعلاج المعرفى السلوكى لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى للتعرف على ما إذا كانت نتائج العلاج تستمر أم لا. وشارك فى الدراسة ٢٦ من المراهقات بمتوسط عمر ١٦.٢ وانحراف معيارى ١.٦ من الذين تم تشخيصهم فى الأساس بإضطراب تشوه الجسم الإيهامى وحصلوا على علاج مفصل نمائياً من خلال العلاج المعرفى السلوكى وتم إجراء متابعة لمدة ١٢ شهر. وتم تقييم المشاركين قبل البرنامج وفى منتصف العلاج وفى مرحلة ما بعد العلاج وبعد العلاج بشهرين وبعد العلاج بستة أشهر وبعد العلاج ب ١٢ شهر. وأستخدمت الدراسة مقياس يل وبراون للوسواس القهرى المعدل لإضطراب تشوه الجسم الإيهامى وأشارت النتائج إلى تحسن إضطراب تشوه الجسم الإيهامى بالإضافة إلى تحسن فى نتائج ثانوية على مقاييس الإستبصار وجودة الحياه والأداء الوظيفى العام. حيث وجدت الدراسة انخفاض شديد وملحوظ فى أعراض اضطراب تشوة الجسم الإيهامى فى مرحلة ما بعد العلاج مقارنة بما قبل العلاج واستمرار النتائج حتى انتهاء فترة المتابعة ١٢ شهر. وأشارت النتائج إلى تحسن دال إحصائياً لدى جميع المشاركين على جميع النتائج الثانوية بعد فترة المتابعة ١٢ شهر. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود آثار إيجابية للعلاج المعرفى السلوكى تتمثل فى إستمرار تحقق النتائج بعيد المدى. وتستنجد الدراسة ضرورة ان يكون هناك دراسات تركز على فاعليه العلاج المعرفى السلوكى بهدف تحسين نتائج بعيدة المدى تؤكد على ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

١٢-دراسة **Neziroglu, et al., (2018)** بعنوان: العلاج المعرفى السلوكى المكثف لاضطراب تشوه الجسم الايهامى

هدفت الدراسة الى وصف أحد طرق التدخل المكثف في علاج اضطراب تشوه الجسم الايهامى لاحد المراهقات عمر ١٤ عام واشتمل البرنامج العلاجي على كورس عن العلاج المعرفى السلوكى والتدخل بالتعريض والاستجابة. واستخدمت الدراسة مقياس لتقييم اضطراب تشوه الجسم الايهامى. وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاض اعراض اضطراب تشوه الجسم الايهامى بعد ٢٧ جلسة كاملة في أحد العيادات الخارجية كما

اشارت نتائج الدراسة الى انخفاض المستوى العام للقلق وازاد مستوى الأداء الوظيفي. وكشفت الدراسة ان البرامج العلاجية التي يتم تصميمها لهذا الاضطراب والاستفادة من الفنيات الملائمة نمائيا تعتبر من العوامل الهامة لنجاح المراهقين. وتمت مناقشة الاثار المترتبة على استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب تشوه الجسم الايهامي.

١٣- دراسة لاليميا (2018) **La Lima**, بعنوان: العلاج المعرفي السلوكي الموجه من خلال المعالج والموجه من خلال الانترنت لاضطراب تشوه الجسم الايهامي هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الموجه من خلال المعالج والموجه من خلال الانترنت لاضطراب تشوه الجسم الايهامي وتفترض الدراسة ان المشاركين سوف تتحسن حالة اضطراب تشوه الجسم الايهامي والاعراض ذات الصلة لديهم وانهم سيشعرون بالرضا عن العلاج ويرغبون في استكمالها. ولقد ركز العلاج على استخدام عدة فنيات مثل: التعريض ومنع الاستجابة وإعادة البناء المعرفي. كما استكمل المشاركين القراءة النفسية التعليمية وبعض الاعمال الكتابية وممارسة استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في المنزل من خلال توجيه المعالج عبر الرسائل القصيرة. وشارك في الدراسة عينة قوامها ٢١ من ذوي اضطراب تشوه الجسم الايهامي. واستخدمت الدراسة مقياس يال براون للوسواس القهري لتقييم اضطراب تشوه الجسم الايهامي والذي تم تطبيقه قبلها وبعديا. وكشفت نتائج الدراسة عن استفادة المشاركين من البرنامج العلاجي ورغبتهم في استكمالها وانخفاض اضطراب تشوه الجسم الايهامي والاعراض المصاحبة مثل الاكتئاب والقلق وتحسن الأداء الوظيفي العام. وتستننتج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الموجه من خلال المعالج والموجه من خلال الانترنت في خفض اضطراب تشوه الجسم الايهامي والاعراض المصاحبة له.

١٤- دراسة تيرنر **Turner, et al., (2018)** بعنوان: عندما يشعر المراهق بالقلق: العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب تشوه الجسم الايهامي هدفت الدراسة الى تقديم العلاج المعرفي السلوكي للإكلينيكين لعلاج اضطراب تشوه الجسم الايهامي لدى الشباب ومناقشة تأثير استخدام هذا العلاج الذي يتضمن استراتيجيات متعددة مثل التعلم النفسي والمشاركة الوالدية وفنيات العلاج المعرفي السلوكي والتعريض ومنع الاستجابة وأساليب التدريب البصري الادراكي التي تشمل على الانتباه وإعادة التدریب على المرأة. واستخدمت الدراسة مقياس لتقييم اضطراب تشوه الجسم الايهامي لدى أحد الشباب. وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب تشوه الجسم الايهامي وزيادة الوعي بالجسم والشكل.

١٥- دراسة أبرين (Abbarin, et al., 2018) بعنوان: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بالتنويم في تحسين صورة الجسم: دراسة حالة  
هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بالتنويم في تحسين اضطراب صورة الجسم لما يسببه من مشكلات كبيرة وتأثيره على جوانب الأداء الهامة لدى المراهقين. واستخدمت الدراسة مقياس يال براون للوسواس القهري لتقييم اضطراب صورة الجسم وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس شيهان للعجز وقائمة ميلون الاكلينيكية متعددة المحاور والمقابلة الاكلينيكية. وتضمن برنامج العلاج المعرفي السلوكي بالتنويم ١٥ جلسة مرتين أسبوعيا مدة الجلسة نصف ساعة. وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج في تحسين صورة الجسم وإنخفاض أعراض الاكتئاب والعجز بشكل دال احصائيا كما اشارت الى استمرار الانخفاض في درجات جميع المقاييس بعد انتهاء البرنامج وفي فترة المتابعة مما يشير الى كفاءة واستمرارية تأثير البرنامج.

**تعقيب على الدراسات السابقة :**

**تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة:**

**اولا من حيث الهدف :**

استهدفت معظم الدراسات السابقة استكشاف انتشار اضطراب صورة الجسم واضطراب تشوه الجسم الإيهامي وارتباط هذا الاضطراب بكلا من القلق الإجتماعي والأعراض الإجتماعية والعجز المهني والوسواس القهري والاكتئاب وجودة الحياة وتقدير الذات واضطرابات الاكل والعيوب المدركة في الشكل البدني لدى عينة من المراهقات مثل دراسة بارتش وآخرون (Bartsch et.al ٢٠٠٧) ، ودراسة لياو وآخرون (LiaoY et.al ٢٠٠٩) ، ودراسة وين جاردن وآخرون (٢٠١١) (Weingarden et.al ، دراسة ماتياكس كولز وآخرون (٢٠١٥) - et.alMataix Cols ، دراسة سوهيل وآخرون (٢٠١٥) et.alSuhail ، ودراسة دلانج نيكوفا وآخرون (Dlagnikova et . al ٢٠١٥) ، ودراسة جرفسز وآخرون (٢٠١٥) et. alGriffiths ، دراسة اوجدى جيبى وآخرون (٢٠١٦) Ogedegbe et.al ، ودراسة احمد وآخرون (٢٠١٦) ، ودراسة جرينبرج وآخرون (٢٠١٦) et.alGreenberg ، ودراسة كرييس وآخرون (٢٠١٧) et.alKrebs .

**ثانيا: من حيث العينة:**

**اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع**

- فمن حيث الحجم (١٣) مراهق الى (٦١٩) طالب جامعي
- من حيث النوع نجد معظم الدراسات تناولت عينه من الاناث والذكور والأغلبية العظمي تناولوا عينه من الاناث فقط حسب علم الباحثة

- ايضا معظم الدراسات تناولت فئة طلاب الجامعة والقلة تناولت فئة المراهقات .  
- اما عن البحث الحالي فاعتمد على عينه مكونه من ٢٠ طالبة ، (١٠) مجموعة تجريبية ، (١٠) مجموعة ضابطه تتراوح اعمارهم الزمنية من (١٦-١٨) سنة من طالبات المرحلة الثانوية.

#### ثالثا: من حيث النتائج :

يمكن القول بان معظم الدراسات السابقة : قد اكدت على ضرورة تفعيل مراكز الخدمات العلاجية المعرفية السلوكية للمراهقات بتقديم برامج علاجية معرفية سلوكية وتوعوية وتثقيفية لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات وقد توصلت الباحثة فى حدود علمها من خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة الى ان هناك العديد من الدراسات الاجنبية وندرة الدراسات والبحوث العربية التى تناولت البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التى تحسن صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية .

#### اوجه التشابه :

- ١- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة فى ان عينه البحث من فئه الشباب وهى من اهم واخطر المراحل العمرية فى حياه الانسان والمجتمع.
- ٢- ان جميع عينات الدراسات السابقة او البعض منها مصاب باضطراب صورة الجسم .
- ٣- اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة فى استخدام المنهج الشبه تجريبى.

#### اوجه الاختلاف:

- ١- معظم الدراسات السابقة الاجنبية والعربية تناولوا المنهج الوصفى اما البحث الحالي تناول المنهج الشبه تجريبى على حد على الباحثة .
  - ٢- ندره البحوث العربية التى تناولت عمل وتصميم برامج علاجية معرفية سلوكية اهتمت بتحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية على حد علم الباحثة.
- اوجه الاستفادة من الدراسات السابقة بصفه عامه:

- ١- تفسير النتائج التى توصل اليها البحث الحالي فى ضوء ماتم التوصل اليه من نتائج الدراسات السابقة.
- ٢- تحديد الاسس التى يمكن فى ضوئها اعداد وتصميم برنامج علاج معرفى سلوكى يمكن من خلاله تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.
- ٣- اختيار العينة المناسبة ، والمرحلة العمرية للبحث ، والمدد الزمنية لتطبيق البرنامج والادوات المستخدمة وضبط متغيرات البحث.



١- تدعيم الاطار النظرى للبحث على نحو يثرى مجال عرض الادبيات المرتبطه بخفض انتشار مظاهر اضطراب صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.

**فروض البحث :**

**في ضوء نتائج الدراسات السابقة صاغت الباحثة فروض البحث الحالى**

**على النحوالتالى :**

- ١- توجد فروق داله احصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في تحسين صورة الجسم بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى
- ٢- توجد فروق داله احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في تحسين صورة الجسم قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى
- ٣- توجد فروق داله احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في تحسين صورةالجسم بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى المستخدم مباشرة وبعد مرور شهرمن انتهاء البرنامج .

**إجراءات البحث :**

**أولاً : منهج البحث**

استخدم البحث الحالى المنهج الشبه تجريبى.حيث قامت الباحثة باعداد برنامج معرفى سلوكى لتحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية وقامت بتطبيقه.

**ثانياً: أدوات البحث :**

- ١- مقياس صورة الجسم ( إعداد :الباحثة )
  - ٢- البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى لتحسين صورة الجسم ( إعداد : الباحثة ) •
- وفيما يلى وصف لأدوات البحث:**

- ١- مقياس صورة الجسم ( إعداد :الباحثة )

**الهدف من المقياس :**

- ١- تحسين صورة الجسم وما يصاحبه من اضطرابات وتوترات مصاحبة
  - ٢- الكشف عن الافكار اللاعقلانية المرتبطة بصورة الجسم لدي الطالبات والعمل علي تصحيحها واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية .
  - ٣- الخروج ببعض الارشادات النفسية والتربوية المتعلقة بخفض مستويات الاضطراب النفسى المماثلة لهذا اضطراب
- واتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد مقياس صورة الجسم لطالبات الثانوية الأزهرية :

أ- الإطلاع على الدراسات والمقاييس السابقة

ب- إعداد المقياس فى صورته المبدئية

ج- العرض على السادة المحكمين

د- كفاءة المقياس

هـ - وصف الصورة النهائية للمقياس

و- تصحيح المقياس

وفيما يلي توضيح تلك الخطوات:

أ- الإطلاع على الدراسات والمقاييس السابقة :

تم الإطلاع على عدد من المقاييس المتوفرة التي تتعلق بمقياس صورة الجسم .

ومن هذه المقاييس :

١- مقياس صورة الجسم ( إعداد : willhelm,et.al,2016 )

تبلغ عينة هذا المقياس ٩٩ من البالغين ( ١٨ سنة فأكثر ) يتكون المقياس من ستة أبعاد : ( التدقيق أو المراجعة ، الاستعداد للمظهر ، الوزن والشكل ، التجنب ، الجراحات والأمراض الجلدية المعرفة والإدراك ) ويتكون المقياس من ٤٩ عبارة ، حيث يشتمل البعد الأول على ( ٧ ) مفردة ، البعد الثاني يشتمل على ( ٧ ) مفردة ، البعد الثالث ( ٣ ) ، البعد الرابع ( ١٠ ) البعد الخامس ( ٣ ) مفردة ، البعد السادس ( ١٩ ) مفردة وكانت نسبة الإناث أكثر من الذكور ( ٥٨ % ) بمتوسط أعمارهم ( ٣٠ ) سنة

٢- مقياس صورة الجسم ( إعداد : Ramos ,et,al,2016 )

يتكون من ١٠ عبارات كلها تبدأ بهل ؟ ، يتكون عينته من ( ٨٠ ) مريض معظمهم من النساء متوسط أعمار المشاركين من ( ١١ - ٣٣ ) سنة ، معظم المرضى يعانون من هذا الاضطراب أثناء الطفولة والمراهقة وكانوا يقضون ثلاث ساعات أو أكثر في اليوم أمام المرأة بشأن مخاوفهم وسلوكياتهم الخاصة بالمظهر وتم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين ، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ ( ٠.٨٠٥ ) ، وحساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي وطريق التجزئة النصفية ، حيث معامل الارتباط ( ٠.٨٧٣ ) وهي جميعها دالة عن مستوي ( ٠.١ )

٣- استبيان التشوه الجسمي الوهمي ( إعداد : Broheade , et,al,2013 )

تكونت عينة هذا الاستبيان من ( ٧٠٠٠ ) امرأة تتراوح أعمارهم بين ( ١٨ - ٦٠ ) عام ، شارك في هذا الاستبيان ( ن = ٨٩١ ) امرأة وكانت جنسيتهم سويديين ، حيث كان معدل الاستجابة أقل من المتوقع ( ٤٢ % ) وكانت نسبة انتشار BDD ( ٢٧ % ) مع خصوصية ( ٩٤ % ) ونسبة احتمال ( ٩.٤ ) وكانت نسبة الاستجابة ب ( نعم ) أو لا ( )

٤- استبيان التشوه الجسمي الوهمي ( إعداد : D.veale . et.al ,2010 )

هذا الاستبيان له استخدامان رئيسيان هما : أولاً : يستخدم كاستبيان يساعد الأفراد على معرفة ما إذا كانوا يعانون من اضطراب تشوه الجسم ويمكن لأخصائي صحي متخصص ومدرّب فقط القيام بتشخيص الإصابة باضطراب تشوه الجسم ولكن يمكن للاستبيان كذلك القيام بمساعدة الأخصائي الصحي والأفراد في اكتشاف الاضطراب ، ثانياً : يفترض الاستبيان أنك لا تعاني من أي تشوه أو عيب يمكن ملاحظته بسهولة أمام الآخرين والحكم على مدي ملاحظتك لعيب أو لجزء من جسمك يتم من قبل المتخصص ، والاستبيان يمكن استخدامه كمؤشر أو مقياس لشدة الأعراض حتى يتمكن الفرد من استخدامه قبل وبعد أي علاج وتقديم ملاحظات حول ما إذا كانت الأعراض قد تحسنت أم لا ، يتكون الاستبيان من ( ٩ ) عبارات تتراوح ما بين ( ٠ - ٧٢ ) درجة ، بحيث تشير أعلى درجة إلى شدة الأعراض .

٥-استخبار تجنب صورة الجسم: ( QABody Image Avoidance )  
 re( Bi) QUestiOnnai ، إعداد: روزين وآخرون . Rosen et al ( ١٩٩١ )  
 ترجمة: مجدى الدسوقي ( ٢٠٠١ )

أعد هذا الاستخبار روزين وآخرون . Rosen et al ( ١٩٩١ ) وذلك لقياس الميل السلوكية التي تصاحب اضطراب صورة الجسم من وقت الى آخر وبشكل متكرر ، وهذه السلوكيات شائعة بين الأشخاص الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم ، ويتكون الاستخبار فى الأصل من ١٩ بند . وقام مجدى الدسوقي ( ٢٠٠١ ) بترجمة عبارات الاستخبار ، والتأكد من صلاحيتها وبعد ذلك تم عرض الاستخبار على ( ٥ ) محكمين من أساتذة الصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة عبارات الاستخبار لقياس ما وضع لقياسه ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن استبعاد البند ١٥ فى الصورة الاصلية للمقياس ، حيث لم يوافق عليه المحكمون ، وبذلك أصبح الاستخبار يتكون من ١٨ عبارة أو بندا وبعد ذلك قام بحساب الصدق والثبات بطرق متعددة ، وتوصل الى معاملات صدق وثبات عالية الاطمئنان اليها عند استخدام الاستخبار فى البيئة المصرية .

ب- إعداد المقياس فى صورته المبدئية :

بناء على ما سبق ، تم إعداد الصورة الأولية للمقياس التى اشتملت على ( ٥٢ ) مفردة ، مقسمة على ستة أبعاد وهم :

- ١- البعد الأول : التدقيق أو المراجعة ( ٨ ) مفردة
- ٢- البعد الثاني : معالجة المظهر الجسمى ( ٦ ) مفردة
- ٣- البعد الثالث : الوزن والشكل ( ٦ ) مفردة
- ٤- البعد الرابع : التجنب ( ١١ ) مفردة
- ٥- البعد الخامس : الجراحات والأمراض الجلدية ( ٤ ) مفردة
- ٦- البعد السادس : المعرفة والإدراك ( ١٧ ) مفردة

ويمكن توضيحه في الشكل التالي : شكل ( ١ )

مقياس صورة الجسم في صورته المبدئية					
التدقيق أ و المراجعة	معالجة المظهر الجسمي	الوزن والشكل	التجنب	الجراحات والامراض الجلدية	المعرفة والإدراك
٨ مفردة	٦ مفردة	٦ مفردة	١١ مفردة	٤ مفردة	١٧ مفردة

**ج- العرض على السادة المحكمين :**

تم عرض الصورة المبدئية للمقياس ، والتي اشتملت على ( ٥٢ ) مفردة موزعة على الأبعاد الستة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعددهم (٧) محكمين ، وهم من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بجامعة الزقازيق ، وكلية الآداب ( قسم علم النفس ) بجامعة الزقازيق وقد اشتملت الصورة المبدئية للمقياس على التعريف الإجرائي لصورة الجسم، ثم تعريفا لكل بعد من أبعاد المقياس ، وما يقيسه كل بعد من هذه الأبعاد للحكم على المقياس

**د- الصورة النهائية للمقياس :**

اصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من ( ٢٠ ) مفردة ، تم توزيعها على اربعة ابعاد ، البعد الاول (٤) مفردة ، والبعد الثاني (٣) مفردة ، والبعد الثالث (٦) مفردة ، والبعد الرابع (٧) مفردة ، وتم ذلك بعد حذف المفردات ، والابعاد التي نتج عن حساب ثباتها عدم ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول ( ٧ ) الآتي :

**ابعاد مقياس صورة الجسم لطالبات الثانوية الازهرية ، جدول ( ٢ ) :**

م	البعد	ارقام العبارات التي تقيسه	المجموع
١	التدقيق او المراجعة	١٣,٩,٥,١	٤
٢	الاستعداد للمظهر	١٠,٦,٢	٣
٣	التجنب	١٨,١٦,١٤,١١,٧,٣	٦
٤	قلق المراقبة من الاخرين	٢٠,١٩,١٧,١٥,١٢,٨,٤	٧
	المجموع		٢٠

**ه- تعليمات المقياس :**

-يجب الحصول علي موافقة طالبات الثانوية الازهرية لأجراء المقياس  
-يجب ان يراعي القائم بتطبيق المقياس ايجاد نوع من انواع الالفة والراحة النفسية  
بينه وبين الطالبات حتي لا يشعرن بالحرج او الضيق

يجب ان يوضح القائم بتطبيق المقياس التعليمات المحددة للمقياس لكي تستوعب الطالبات طبيعة المقياس بالتحديد من خلال توضيح الابعاد ، ومفردات كل بعد للمقياس ، والاستجابات التي توضع يتم وضعها طبقا لأرائهن الشخصية ، وهي استجابة واحدة فقط يتم اختيارها امام كل مفردة ، وانه لا يوجد زمن محدد للاختيار المناسب ، والاجابات تكون في سرية تامة .

#### و- تصحيح المقياس:

تكونت عبارات المقياس من (٢٠) عبارته ، كل عبارة تمثل موقفاً يتضمن ثلاثة تصرفات متدرجة عند اختيار التصرف الاول تحصل الطالبة علي ثلاث درجات ، وعند اختيار التصرف الثاني تحصل الطالبة علي درجتين ، اما الاختيار الثالث فتحصل الطالبة علي درجة واحدة ، وبذلك تكون درجات المقياس كما يلي :

$$\text{-الدرجة الكلية للمقياس} = 3 \times 20 = 60$$

$$\text{-الدرجة المتوسطة للمقياس} = 2 \times 20 = 40$$

$$\text{-الدرجة الصغرى للمقياس} = 1 \times 20 = 20$$

علما بان الدرجة المرتفعة تدل علي ارتفاع اضطراب صورة الجسم ، والدرجة المنخفضة تدل علي انخفاض صورة الجسم لدي الطالبة  
مقياس المستوي الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي المطور للأسرة المصرية  
(اعداد : محمد أحمد سفيان ، دعاء محمد حسن ، ٢٠١٦)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة في هذا المتغير ولذلك اختارت الباحثة جميع افراد العينة من المستوي المتوسط . ويقاس هذا المقياس المستوي الاجتماعي ، الاقتصادي ، الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة ابعاد اساسية يتمثل اولها في المستوي الاجتماعي وذلك من خلال الوسط الاجتماعي ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الاسرية ، والمناخ الاسري السائد ، وحجم الاسرة ، والمستوي التعليمي لأفراد الاسرة ، ونشاطهم المجتمعي ، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم ، اما البعد الثاني فيتمثل في المستوي الاقتصادي للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهنتهم ، ومستوي معيشة الاسرة ، ومستوي الاجهزة والادوات المنزلية ، ومعدل استهلاك الاسرة للطاقة ، والتغذية ، والرعاية الصحية ، والعلاج الطبي ، ووسائل النقل والاتصال للأسرة ، ومعدل انفاق الاسرة علي التعليم ، والخدمات الترويحية ، والاحتفالات ، والحفلات ، والخدمات المعاونة ، والمظهر الشخصي ، والهدايا لأفراد الاسرة . ويتمثل البعد الثالث في المستوي الثقافي للأسرة ويقاس المستوي العام لثقافة الاسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الاسرة والمواقف الفكرية للأسرة ، واتجاه الاسرة نحو العلم والثقافة ، ودرجة الوعي الفكري ، والنشاط الثقافي لأفراد الاسرة . ويعطي هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد ، كما يعطي درجة واحدة كلية للابعاد

الثلاثة مجتمعة تتوزع علي عدد من المستويات هي مرتفع جدا ، ومرتفع ، وفوق المتوسط ، ومتوسط ، ودون المتوسط ، ومنخفض ، ومنخفض جدا . ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة علي صدقه التمييز بين ( ٦ و ١٢ - ٨ و ٢٣ ) وذلك للأبعاد الثلاثة ، والدرجة الكلية . كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق اعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الاول للمقياس وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ( ٩٢ و - ٩٧ و ) وهي جميعا قيم دالة عند ( ٠.١ و ) .

**-البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتحسين صورة الجسم لدي طالبات المرحلة الثانوية:إعداد / الباحثة**

**أولاً:** يعرفه البحث الحالي علنائه مجموعة من الانشطة والمهام المختلفة التي تدخل في إطار البرنامج العلاجي المستخدم الذي يحاول تعديل السلوك والتحكم في أعراض اضطراب صورة الجسم والاضطرابات النفسية المصاحبة له من خلال تعديل اسلوب تفكير العميل ونظرته لنفسه وبيئته ويتم تقديمه لمجموعة من طالبات الثانوية الأزهرية ذوي اضطراب صورة الجسم ( أفراد المجموعة التجريبية ) وذلك خلال فترة زمنية محددة ، وتدريبهم عليها خلال عدد معين من الجلسات ، ويسهم بذلك في تحقيق الهدف من البرنامج وهو الامر الذي ينعكس علي أداء الطالبات بشكل عام

**خطوات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :**

- ١- تأسيس العلاقة العلاجية بالشكل الذي يدفع العملية العلاجية قدما للأمام .
- ٢- تحديد المشكلة والاتفاق مع المسترشدين علي العمل من أجل حلها .
- ٣- فحص النتائج الانفعالية المرتبطة بصورة الجسم .
- ٤- فحص المواقف والأحداث المسببة لأضطراب صورة الجسم لأفراد المجموعة التجريبية ( A ) .
- ٥- الاتفاق مع المسترشدين علي الأهداف التي يجب تحقيقها من خلال البرنامج العلاجي في مراحلها المختلفة .
- ٦- الكشف عن صلة المعتقدات والأفكار لدي المسترشدين ( B ) حول الحدث ( A ) بالانفعالات ( C ) .
- ٧- فحص المعتقدات اللاعقلانية ، وكشف صلتها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية .
- ٨- التأكد من فهم المسترشدين لطبيعة الصلة بين معتقداته اللاعقلانية ، واضطراب صورة الجسم .
- ٩- تنفيذ المعتقدات اللاعقلانية وتعميق الاقتناع بالمعتقدات العقلانية .
- ١٠- الواجبات المنزلية المستمرة مع المراجعة المستمرة لقيام المسترشدين لهذه الواجبات .

- ١١- انتهاء البرنامج العلاجي .  
**اعتبارات عند تصميم البرنامج :**  
 ١- حرصت الباحثة علي اقامة قواعد للعمل بينها وبين أفراد المجموعة التجريبية ، من خلال تصميم التعاقد العلاجي .  
 ٢- كما عملت علي مراعاة الفترة الزمنية المتاحة للعلاج في ضوء ظروف أفراد المجموعة ، والحفاظ علي الوقت ، من خلال تحقيق المرونة في تصميم البرنامج العلاجي ، ليسمح بالمواعيد المهملة والمواعيد الملغاة ، وتجميع بعض الجلسات .  
 ٣- كما سعت الي توفير آلية اتصال المسترشدین بالباحثة **والعكس من خلال الاتصال الهاتفي** .  
 ٤- كما حرصت الباحثة علي الاستفادة من خبرات المتخصصين في بعض المجالات المطلوبة لنجاح جلسات البرنامج وتحقيق أهدافها .  
**الخدمات التي يقدمها البرنامج عند تطبيقه وبعد تطبيقه خدمات ( علاجية – وقائية – متابعة ) ، جدول ( ٣ )**

الخدمات العلاجية	الخدمات الوقائية	خدمات المتابعة
تتمثل هذه الخدمات في مساعدة الطالبات أصحاب اضطراب صورة الجسم علي خفض أعراض هذا الاضطراب وأعراض الاضطرابات الأخرى المصاحبة له وذلك من خلال تعديل الأفكار الخاطئة وتبديلها بأفكار صحيحة أكثر ايجابية .	تتمثل هذه الخدمات في اكساب الطالبات بعض الاساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تمكنهم من مواجهة هذا الاضطراب في المستقبل القريب والتغلب علي اعراضه ، مثل : ممارسة الاسترخاء ، والتدريب علي التخيل ، والتعريض ، الحوار الذاتي وصراف الانتباه ، الحوار السقراطي ، وغيرها من الفنيات الأخرى	تتمثل هذه الخدمات في قيام الباحثة بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي بدراسة تتبعية للطالبات أصحاب اضطراب صورة الجسم حتي يمكن التعرف علي مدى الاستفادة من العلاج وعدم حدوث انتكاسة .

**المراحل الأربعة لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، جدول ( ٤ )**

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
المرحلة التمهيدية	المرحلة المعرفية	المرحلة السلوكية	مرحلة التلخيص و الانتهاء والختام

<p><u>هدفها</u> : تلخيص أهداف البرنامج وتهيئة الطالبات لانتهاء البرنامج العلاجي.</p>	<p><u>هدفها</u> : وضع بعض المهام السلوكية المنزلية ،حيث يتم تحديد التوقعات في مرحلة مبكرة ،وهي ان الباحثة تقوم بتقديم التدريب والتوجيه ،وان الطالبة هي المسؤولة عن تطبيق تلك المعلومات ،بالاضافة الى ممارسة مهارات المساعدة الذاتية ،والتركيز على (الهنا والآن)دون الاعتماد الزائد على التاريخ البعيد للطالبة .</p>	<p><u>هدفها</u>: تقديم معلومات للطالبات حول اعراض اضطراب التشوة الجسمي الوهمي من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية التي تساعد الطالبات على فهم العمليات التي تتم في الشعور بالضغط النفسي او القلق او التوتر جراء هذا الاضطراب،فعالبا لا تدرك الطالبات ان لهم دور في تعقيد مشكلاتهم وبمجرد ادراك هذا الدور تبدأ الطالبات في التغيير نحو الايجابية.</p>	<p><u>هدفها</u>: التعارف و تبادل المعلومات الشخصية بين الباحثة والطالبات وتقديم الاطار العام للبرنامج العلاجي وأهدافه واهميته وذلك في الجلسة الاولى .</p>
--	---	--	---

### صعوبات واجهت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج :

- 1- غياب بعض الطالبات أثناء فترة البرنامج العلاجي في بعض الجلسات مما كان يؤدي إلى إعادة شرح ما لم يلحقن به لكي يتم الإستيعاب بشكل أفضل .
  - 2- تأخر بعض الطالبات عن حضور الجلسات العلاجية .
  - 3- صعوبة الإتفاق على موعد محدد يلائم كل الطالبات نظرا لإختلاف جدول الحصص لأن بعضهم من الصف الثاني الثانوى ،والبعض الآخر من الصف الثالث الثانوى
- عينة البحث :



اشتملت عينة البحث المبدئية على ( ٨٠ ) طالبة ،ثم اشتملت العينة النهائية للبحث الحالي بعد استبعاد الحالات المتطرفة في متغيرات البحث علي (٢٠) طالبة من المرحلة الثانوية من ذوي اضطراب صورة الجسم، وتم اختيارهم من معهد فتيات بليبس الإعدادي /الثانوي ( فاطمة الزهراء ع/ث) بمركز بليبس بالشرقية ، وتم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الأول ، وتراوحت أعمارهم ما بين ( ١٦ - ١٨ ) سنة، وذلك بمتوسط عمري قدره ( ١٧.١٧ ) ، وتم إيجاد الفرق بين متوسطي رتب أعمار طالبات المجموعتين ، حيث تم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويتين هما التجريبية والضابطة ، قوام العينة ( ٢٠ ) طالبة مقسمة إلى (١٠) تجريبية ، ( ١٠ ) ضابطة، وقد تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في كل من العمر الزمني ومعامل الذكاء ( وقد تم استخدام لحساب معامل الذكاء مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة )، حيث كان معامل الذكاء ما بين (٥٧ - ٨٠)، وفيما يلي عرض للنتائج من فروض البحث :

**أولاً : نتائج التحقق من الفرض الأول ومناقشتها :**

ينص هذا الفرض علي أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية علي أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار مان - ويتني (U) Mann - Whitney لحساب الفرق بين متوسطي رتب الدرجات المستقلة ، وقيمة ( Z ) ، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له بعد تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في البحث ، كما هو موضح في الجدول التالي :

**جدول ( ٥ )**

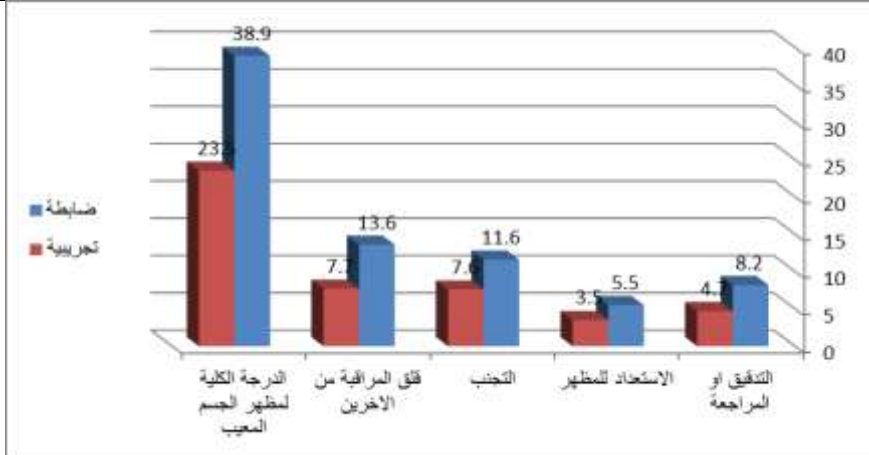
نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس صورة الجسم

الابعاد	مجموعتي المقارنة	نوع القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	قيمة Z	مستوي الدلالة
التدقيق او المراجعة	ضابطة تجريبية المجموع	بعدي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥٠ ٥.٥٠	١٥٥.٠٠ ٥٥.٠٠	صفر	٣.٨٨٢	غير دالة
الاستعداد للمظهر	ضابطة تجريبية المجموع	بعدي	١٠ ١٠ ٢٠	١٤.٦٥ ٦.٣٥	١٤٦.٥٠ ٦٣.٥٠	٨.٥٠٠	٣.٢٣٥	غير دالة
التجنب	ضابطة تجريبية المجموع	بعدي	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٣٠ ٥.٧٠	١٥٣.٠٠ ٥٧.٠٠	٢.٠٠٠	٣.٦٦٣	غير دالة
قلق المراقبة	ضابطة تجريبية	بعدي	١٠ ١٠	١٥.٥٠ ٥.٥٠	١٥٥.٠٠ ٥٥.٠٠	صفر	٣.٨٤٥	غير دالة

					٢٠		المجموع	من الاخرين
غير دالة	٣.٨١٣	صفر	١٥٥.٠٠ ٥٥.٠٠	١٥.٥٠ ٥.٥٠	١٠ ١٠ ٢٠	بعدي	ضابطة تجريبية المجموع	الدرجة الكلية لصورة الجسم

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس صورة الجسم لدى طلاب المرحلة الثانوية لصالح المجموعة التجريبية .

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مجموعتي المقارنة	نوع القياس	الابعاد
١.٣٩٨٤١ ٠.٤٨٣٠٥	٨.٢٠ ٤.٧٠	١٠ ١٠	ضابطة تجريبية	بعدي	التدقيق او المراجعة
١.٢٦٩٣٠ ٠.٧٠٧١١	٥.٥٠ ٣.٥٠	١٠ ١٠	ضابطة تجريبية	بعدي	الاستعداد للمظهر
١.٥٧٧٦٢ ١.٢٦٤٩١	١١.٦٠ ٧.٦٠	١٠ ١٠	ضابطة تجريبية	بعدي	التجنب
١.٣٤٩٩٠ ١.٠٥٩٣٥	١٣.٦٠ ٧.٧٠	١٠ ١٠	ضابطة تجريبية	بعدي	قلق المراقبة من الاخرين
٢.٥٥٨٢١ ١.٢٦٩٣٠	٣٨.٩٠ ٢٣.٥٠	١٠ ١٠	ضابطة تجريبية	بعدي	الدرجة الكلية لصورة الجسم



## مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول :

يمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كان للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في زيادة الشعور بتقدير الذات لدي المراهقات وبالتالي ثقتهن بأنفسهن كما ذكرته دراسة جرين برج وآخرون (٢٠١٦) ، وايضا ساعد العلاج المعرفي السلوكي طالبات المرحلة الثانوية علي تحسين جودة الحياه لديهن كما ذكر في دراسة أوجدي جيبي وآخرون (٢٠١٦) فمن خلال هذا العلاج تم تعديل ادراج افراد المجموعة التجريبية من ادراك سلبي هادم للذات ضيق الأفق ، وانهزامي الي ادراك ايجابي للذات ، واسع الأفق ، يشجع الطالبات علي ثقتهن بقدراتهم ، كما أن تعديل الحوارات الذاتية السلبية التي يرددونها لأنفسهم والتخلي عن البغيات المطلقة التي يصرون من خلالها تحقيق أهدافهم بالطريقة التي يريدونها مما يقلل من الانفعالات السلبية .

ويري ( عبدالستار ابراهيم ، ١٩٩٤ ، ٦٨ ) ان الانفعال الفيزيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد ، ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحالية .

بمعني أن سلوك الانسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بتكوينات متنوعة مثل الاستجابات الفيزيولوجية ، وردود الفعل الوجدانية ، الجوانب المعرفية ، والعلاقات مع الآخرين ويعتبر الحديث الداخلي أحد هذه الأنشطة والتكوينات وهذا ما ذكره ( كمال يوسف بلان ، ٢٠١٥ ، ٣٨٩ )

وتفسر الباحثة هذا التحسن وترجعه الي تأثير الجلسات الخاصة بالاسترخاء ( ٦ ، ٧ ، ١١ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ) في مواجهة الأزمات والمشكلات وضغوط الحياة وتحدي الصعاب ، هذا من شأنه أن يخفف ما يشعر به الفرد من اضطراب ، وضيق ، وازدحام الي تقليل مستوي الاحساس بالضغط ، وما تبع ذلك من تنمية للجانب الايجابي من الشخصية وكان تبعا لذلك ارتفاع مستوي التفاؤل والسعادة النفسية لافراد المجموعة التجريبية ، وقد اتفقت الباحثة مع ما أشار اليه ( محمد أحمد سعفان ، ٢٠١٧ ، ٩٣ ) الي ان الاسترخاء يؤدي الي تغيير مفاهيم الشخص عن نفسه فيصبح أكثر ثقة بنفسه فهو أسلوب علاج للذات وضبط النفس والانفعالات في حالات القلق .

وقد اتفقت الباحثة مع دراسة كلا من نيزروجلو وآخرون (٢٠١٨) ، ودراسة بارتش وآخرون (٢٠٠٧) ودراسة أبرن وآخرون (٢٠١٨) ودراسة ليا وآخرون (٢٠١٠) ودراسة كريب وآخرون (٢٠١٧) في ان للعلاج المعرفي السلوكي أثر فعال في التقييم الايجابي للذات والشعور بالتطور والارتقاء الشخصي والاعتقاد أن الحياة هادفة وذات معني وتحسين جودة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين والقدرة علي ادارة المرء لحياته بفاعلية فضلا عن الشعور بامتلاك زمام الذات وتقليل احتمالات المعاناة من القلق الاجتماعي والاكتئاب .

## ثانيا : نتائج التحقق من الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له لصالح القياس البعدي لدى طالبات المرحلة الثانوية " .  
وللتحقق من صحة هذا الفرض ، استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له، وتلخيص النتائج في الجدول التالي :

## جدول ( ٦ )

نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم

الابعاد	نوع القياس	اتجاه المرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدالة
التدقيق او المراجع	قبلي بعدي	السالبة الموجبة المتساوية المجموع	١٠ - - ١٠	٥.٥٠ صفر	٥٥.٠٠ صفر	٢.٨٢	دالة عند ٠.٠١
الاستعداد للمظهر	قبلي بعدي	السالبة الموجبة المتساوية المجموع	١٠ - - ١٠	٥.٥٠ صفر	٥٥.٠٠ صفر	٢.٩١	دالة عند ٠.٠١
التجنب	قبلي بعدي	السالبة الموجبة المتساوية المجموع	٩ - ١ ١٠	٥.٠٠ صفر	٤٥.٠٠ صفر	٢.٦٧	دالة عند ٠.٠١
قلقالمراقبة من الاخرين	قبلي بعدي	السالبة الموجبة المتساوية المجموع	١٠ - - ١٠	٥.٥٠ صفر	٥٥.٠٠ صفر	٢.٨٢	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية لصورة الجسم	قبلي بعدي	السالبة الموجبة المتساوية المجموع	١٠ - - ١٠	٥.٥٠ صفر	٥٥.٠٠ صفر	٢.٨١	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي

على أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له لطلاب المرحلة الثانوية لصالح القياس البعدي.

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	نوع القياس	مجموعتي المقارنة	الابعاد
١.٢٨٦	١٠.١٠	١٠	قبلي	ضابطة	التدقيق او المراجعة
٠.٤٨٣	٤.٧٠	١٠	بعدي	تجريبية	
٠.٧٣٧	٤.٩٠	١٠	قبلي	ضابطة	الاستعداد للمظهر
٠.٧٠٧	٣.٥٠	١٠	بعدي	تجريبية	
٢.٢٢٣	١١.٥٠	١٠	قبلي	ضابطة	التجنب
١.٢٦٤	٧.٦٠	١٠	بعدي	تجريبية	
١.٨٧٣	١٣.٨٠	١٠	قبلي	ضابطة	قلق المراقبة من الاخرين
١.٠٥٩	٧.٧٠	١٠	بعدي	تجريبية	
٣.٩٤٥	٤٠.٣٠	١٠	قبلي	ضابطة	الدرجة الكلية لصورة الجسم
١.٢٦٩	٢٣.٥٠	١٠	بعدي	تجريبية	

#### مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني :

أشارت نتائج الفرض الثاني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية له لطالبات المرحلة الثانوية لصالح القياس البعدي ويرجع ذلك إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي كان لديهم مستوى من اضطراب صورة الجسم مماثلاً للمجموعة الضابطة ولكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي مع طالبات المجموعة التجريبية بفنياته المختلفة والمناقشات والتدريبات أدى ذلك إلى تعديل بعض المفاهيم والمعتقدات الخاطئة وأساليب التفكير اللاعقلانية لديهن وتصحيحها من السلبية إلى الإيجابية مع إعطاء نماذج ايجابية للسلوك الواجب اتباعه في المواقف التي تثير لديهن الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم فأصبحوا مقتنعون بقدرتهم على التغلب على الظروف الخارجية والتكيف والتعايش مع مالا يمكن تغييره وأن بإمكانهم السعي ليكونوا أكثر سعادة وأكثر قدرة على مواجهة أحداث الحياة ومواقفه الضاغطة ، فكان من أهم السمات التي تم تطويرها للأفضل التفاؤل بالخير يجلب الخير (تفانلوا بالخير تجدوه) ، ( بشروا ولا تنفروا ويسروا ولا تعسروا ) مدعاة لانخفاض شدة الحساسية لديهن ، والإنشغال الدائم بالوزن وصورة الجسم والشكل الداخلي والخارجي للجسم وترقب حدوث الأسوء دائماً ويتضح من هذه النتائج أهمية استخدام اساليب العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف بعض مظاهر هذا الاضطراب (صورة الجسم) لدى طالبات المرحلة الثانوية ، وتتفق نتيجة الفرض الثاني لهذه الدراسة مع العديد من نتائج الدراسات السابقة كدراسة لاليم (٢٠١٨) La Lima التي اكدت على قدرة العلاج

المعرفى السلوكى على تعديل الافكار الخاطئة وتعديل الاتجاهات وإعادة البناء المعرفى والتعريض ومنع الإستجابة ، وتعديل السلوك كالتدريب على الإسترخاء للتخلى عن القلق والتحكم فى الإنفعالات والسيطرة عليها وإعادة التدريب على المرأة والمناقشة كدراسة تيرنر (٢٠١٨)، Turner, et al. ، وأيضاً كان له تأثير إيجابى فى تحقيق الإتزان الإنفعالى لجوانب الشخصية ومواجهة الضغوط الطارئة والمواقف الحياتية الجديدة وهذا يتفق مع ما ذكره (محمد السيد عبد الرحمن ، محمد محروس الشناوى ، ٢٠١٠، ١٨٩) .

تفسر الباحثة أيضاً تحسن أفراد المجموعة التجريبية فى صورة الجسم إلى تطبيق الجلسات الخاصة بمناقشة ودحض الأفكار اللاعقلانية الخاصة بصورة الجسم التى كان عددها (٤) جلسات (١٦-١٩) ، التى أدت إلى التخلى عن الأفكار اللاعقلانية التى تعوق مواجهة المشكلات والأزمات وتضعف كفاءتهم الشخصية كما أدت إلى إكساب أفراد المجموعة التجريبية التفكير المنطقى والإيجابى وتدريبهم على أساليب حل المشكلات والتصدى لمواجهة ضغوط الحياة ، فكان لتطبيق فنيات المناقشة والإقناع والحوار السقراطى بث الثقة فى النفس والإتزان الإنفعالى ، فتصور الفرد لذاته الجسميه فى وقت ما قد يحدد شعوره فى ذلك الوقت بالسرور او الالم ، بالقوه او الضعف ، بالحيوية او الفتور ، فتصور الفرد لحالته الجسميه قد يكون اهم من حاله الجسميه الفعلية فى تحديد مشاعره واحاسيسه وهذا ما ذكره (أرون بيك ، ٢٠٠٥، ١٦٥)

واتفقت معه الباحثة بمعنى اذا كانت صورة الجسم لدى الفرد تلقى منه ارتياحا وتقديرا كان ذلك دافعا الى ارتياحه واطمئنانه النفسى والاتجاه الموجب نحو الحياه ويرضى عنها وعن الاخرين وينخرط معهم فى الانشطة فينمو نموا سويا وتتكامل جوانب شخصيته ويتحقق له الاتزان النفسى وفى المقابل اذا كانت صورة الجسم لدى الفرد غير مرضيه وتلقى منه تقديرا منخفضا فيكون ذلك دافعا لخجله وابتعاده عن الاخرين .

تفسر الباحثة أيضا النتائج التى توصلت إليها من خلال تنوع الأساليب المتبعة فى إدارة الجلسات العلاجية والتعامل مع أفراد المجموعة التجريبية فى إطار من المودة والحب والثقة والإحترام وإشعار المراهقة بذاتها وتعزيز ثقتها بنفسها والتفاعل الإيجابى المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية كان عامل معزز لتحقيق الإستفادة من البرنامج العلاجى ، وكان له تأثير إيجابى فى وجود قبول من جانب الطالبات واجتهادهن فى الإشتراك فى جلسات البرنامج بشكل ملحوظ ، وسعيهن الواضح فى الوصول إلى درجة من إحداث التغيير فى سلوكياتهن بناء على إحداث التغيير فى أنماط تفكيرهن ، و بالتالى فإن السعى إلى التغيير والتأكيد عليه يعد

جانبا مهما في تحقيق الأهداف المرجوة من استخدام العلاج المعرفى السلوكى ، والتغيير الذى تعنيه الباحثة هو رفض بعض الأحكام النقدية الجارحة التى قد تتعرض لها المراهقة أحيانا من الآخرين من المحيطين بها ، مما قد تجعل هذه الخبرات تشكل أفكار خاطئة حول ذاتها أو قدراتها •

كما أن تقويم أفراد المجموعة التجريبية من قبل الباحثة فى نهاية الجلسات ساعد الطالبات كثيرا فى الوقوف على نقاط القوة والضعف لديهن فى كل جلسة والإستفادة منها مما أدى إلى اندماج الطالبات فى جلسات البرنامج العلاجى رغبة فى التغيير للأفضل وتعديل سلوكياتهم مما نمى لديهم القدرة على مواجهة المشكلات الخاصة بصورة الذات والمظهر الخارجى والشكل لديهن مما حقق لهن التوافق النفسى •

### ثالثا: نتائج التحقق من الفرض الثالث ومناقشتها :

وينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعية للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعية للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم ، وتلخيص النتائج فى الجدول التالى :

### جدول ( ٧ )

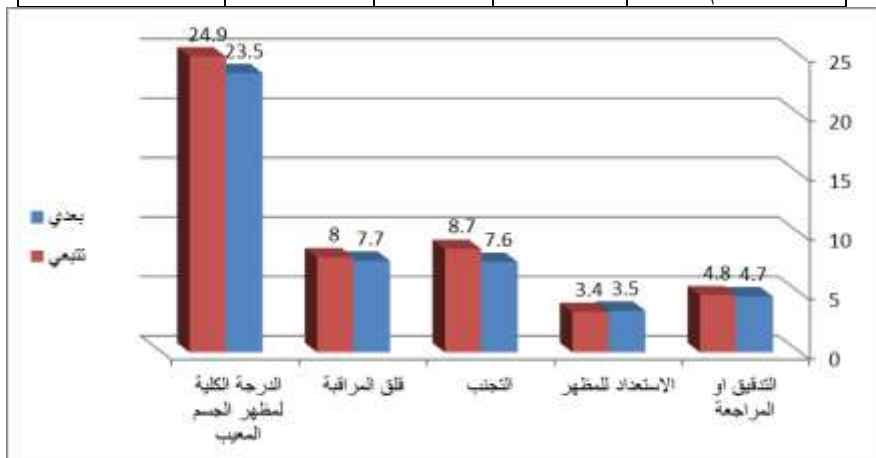
نتائج اختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعية للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم

الابعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التدقيق او المراجعة	بعدي تتبعي	السالبة	٤	٣.٠٠	١٢.٠٠	٠.٣٥١	غير دالة
		الموجبة	٣	٥.٣٣	١٦.٠٠		
		المتساوية	٣				
		المجموع	١٠				
الاستعداد للمظهر	بعدي تتبعي	السالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤٤٧	غير دالة
		الموجبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠		
		المتساوية	٥				
		المجموع	١٠				
التجنب	بعدي تتبعي	السالبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠	١.٧٠٦	غير دالة
		الموجبة	٥	٤.٨٠	٢٤.٠٠		
		المتساوية	٣				
		المجموع	١٠				
قلق المراقبة	بعدي تتبعي	السالبة	٢	٢.٧٥	٥.٥٠	٠.٥٤٢	غير دالة
		الموجبة	٣	٣.١٧	٩.٥٠		
		المتساوية	٥				
		المجموع	١٠				

				١٠	المجموع		
				٢	السالبة		
			٢.٠٠	٦	الموجبة	بعدي	الدرجة الكلية لتحسين صورة الجسم
٠.٥	١.٩٨٠	٤.٠٠	٥.٣٣	٢	المتساوية	تتبعي	
		٣٢.٠٠		١٠	المجموع		

يتضح من الجدول السابق أن قيم " Z " غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية .

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	نوع القياس	الابعاد
٠.٤٨٣٠٥	٤.٧٠	١٠	بعدي	التدقيق او المراجعة
٠.٩١٨٩٤	٤.٨٠	١٠	تتبعي	
٠.٧٠٧١١	٣.٥٠	١٠	بعدي	الاستعداد للمظهر
٠.٥١٦٤٠	٣.٤٠	١٠	تتبعي	
١.٢٦٤٩١	٧.٦٠	١٠	بعدي	التجنب
١.١٥٩٥٠	٨.٧٠	١٠	تتبعي	
١.٠٥٩٣٥	٧.٧٠	١٠	بعدي	قلق المراقبة
١.٤٩٠٧١	٨.٠٠	١٠	تتبعي	
١.٢٦٩٣٠	٢٣.٥٠	١٠	بعدي	الدرجة الكلية لتحسين صورة الجسم
١.٥٩٥١٣	٢٤.٩٠	١٠	تتبعي	



رسم بياني لمتوسطى التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية لدى طالبات المرحلة الثانوية



## مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث :

أشارت نتائج الفرض الثالث على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية.

وهذه النتيجة تشير الي اثبات مستوي تحسن افراد المجموعه التجريبيه وتقارب الدرجات بين القياسين البعدي والتتبعي ، والي كفاءة وفعالية البرنامج العلاجي ، وكان الهدف من هذا الفرض هو بيان مدي استمرارية تأثير البرنامج العلاجي بعد مرور شهر من تطبيقه ، وتكمن اهمية فترة المتابعة متابعة اثر البرنامج بعد انتهائه في متابعة التحسن الذي طرأ علي افراد المجموعة التجريبية لما تم انجازه خلال جلسات البرنامج العلاجي ، كما تفيد المتابعة في التأكد من استمرار تقدم الحالات وتحديد مدي استفاده افراد المجموعة التجريبية من الخبرات التي وفرها البرنامج العلاجي . ويمكن تفسير ذلك بأنه كان للبرنامج فعالية من خلال ماتضمنه من تدريبات عديدة شملت خفض حدة الانكار اللاعقلانيه الخاصة بصورة الجسم لدي افراد المجموعة التجريبية واعادة البناء المعرفي لديهم ، واقناعهم بلاعقلانية افكارهم وعدم منطقيتها ، وانها السبب في اضطرابهم وتعاستهم ، وان عليهم التخلي عنها واستبدالها بأخري اكثر عقلانية ، اضافة الي تدريبهم علي تحليل المواقف التي يتعرضوا لها من خلال استخدام نموذج ( ABCDE ) للوصول الي المعتقدات اللاعقلانية وتنفيذها للوصول للتأثير النهائي المرغوب ، وعليه فخلال فترة المتابعة والتي بمثابة تجربة عملية لافراد المجموعة التجريبية ، أكدت علي ان المهارات والأفكار الجديدة التي اكتسبوها من خلال مشاركتهم في البرنامج أدت بدورها الي مساعدتهم علي التخلي عن الافكار السلبية واستبدالها بأفكار اكثر ايجابية ، وهذا ما يؤكد ثبات تحسن أفراد المجموعة التجريبية وبقاء أثر البرنامج حتي بعد الانتهاء من تطبيقه بشهر .

تفسر الباحثة استمرار فعالية البرنامج في القياس التتبعي ان هذه النتيجة طبيعية اذ ان البرنامج العلاجي بتقنياته وجهود الباحثة التي انطوت علي مخاطبة مشاعر وأحاسيس المراهقات كما أن طبيعة البرنامج العلاجي لم تركز علي الأمور السطحية ولكنه ركز علي الجوانب الاساسية في صلب تكوينه مثل : التخلص من الأفكار السلبية ، القدرة علي ايجاد هدف والالتزام بتحقيقه وتجاوز الازمات والمحن وخفض حدة الاهتمام الزائد بمظهر الجسم والبعد عن القلق الاجتماعي وبالتالي تحسين جودة الحياة لديهن وهذا ما أكدته كلا من دراسة أحمد واخرون (٢٠١٦) ، ودراسة ماتياكس كولز واخرون (٢٠١٥) واتفقت معه الباحثة .

تفسر الباحثة أيضا هذه النتيجة أنها ترجع الي استخدام التغذية الراجعة التي كانت لها دور كبير في احتفاظ العينه التجريبية بالخبرات التي اكتسبوها من البرنامج،

فتعريف افراد العينة بأخطائهم وتقويمها بشكل ايجابي كان له أثره الواضح في تحقيق أهداف البرنامج العلاجي ، كما كان للواجبات المنزلية دور في مساعدة افراد المجموعة التجريبية علي الاستفادة من المهارات والخبرات التي تعلموها في الجلسات العلاجية في المواقف الحياتية العامة خارج اطار المجموعة العلاجية ، ونقل الخبرات المتعلقة الي الحياة اليومية للعينة سواء مع زميلاتهن أو داخل أسرهن أو بعد زواجهن فيما بعد في المستقبل ، فالواجبات المنزلية تعمل علي تقوية وتعميق اقتناع العميل بالأفكار العقلانية واضعاف اقتناعه بالأفكار اللاعقلانية وتقييم ما قد يصادفه من عقبات وأن يختار الأساليب المناسبة التي تمكنه من التغلب عليها قبل تنفيذ تلك الواجبات المنزلية وهذا ما ذكره (عادل عبدالله محمد ، ٢٠٠٠ ، ١٤١ ، ١٤٢ ) .

في ضوء ما سبق نجد أن نتائج هذا الفرض تؤكد علي استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في تحسين أعراض اضطراب صورة الجسم لدي طالبات المرحلة الثانوية .

#### يوصي البحث الحالي ببعض التوصيات وهي :

- ١- ضرورة اعداد برامج عن اساليب الارشاد والعلاج النفسي المختلفة ، ومن ضمنها برامج عن فنيات العلاج المعرفي السلوكي وذلك من اجل اعداد وتدريب الاخصائيين النفسيين العاملين في المدارس والباحثين عليها ، بحيث تتضمن هذه البرامج مفاهيم اساسية عن طبيعة كل برنامج مع أمثلة ونماذج حية توضح سير البرنامج .
- ٢- الحاجة الماسة الي مسح شامل ودقيق لتحديد حجم مشكلة اضطراب صورة الجسم والاضطرابات النفسية الأخرى في المجتمعات العربية .
- ٣- توعية الاولياء والمربيين بالسلوكيات التي من شأنها ان تسهم في ظهور هذا الاضطراب وتوعيتهم بالبدائل الذي يعزز ثقة الابناء في انفسهم وفي نظرتهم لمظهرهم الجسمي .
- ٤- التوعية بضرورة مدي تأثير الاضطرابات النفسية علي حياة الفرد ، وخاصة فئة الشباب لما يمكن ان تحدثه من اعاقه في حياتهم .
- ٥- توجيه رسالة الي وسائل الاعلام بمحاولة الكف من البرامج التي من شأنها زيادة المشاكل النفسية والاجتماعية والاتجاه الي الاعلام الهادف والواعي .
- ٦- دعوة الاخصائيين النفسيين لاعداد البرامج الارشادية والعلاجية والوقائية المتعلقة باضطراب صورة الجسم
- ٧- توعية الطالبات داخل المدارس بمدي خطورة اضطراب صورة الجسم وبأثاره النفسية والاجتماعية والصحية وذلك بزيادة نشر الثقافة الصحية والنفسية ، والتكثيف من المحاضرات والندوات والانشطة العلمية .

## المراجع

- ١-أرون بيك (٢٠٠٠).العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية،ترجمة : عادل مصطفى ، القاهرة : دار الآفاق العربية للنشر والتوزيع.
- ٢-صمويل تامر بشرى (٢٠٠٨) . اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب جامعة اسيوط ،التربية المعاصرة ، مج ٢٥ ، ع ٧٨ ، يناير ٢٠٠٨ ، ص ١٣٣-١٧٨ .
- ٣-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى (اسس وتطبيقات). القاهرة: دار الرشاد.
- ٤-عبد الستار ابراهيم ( ١٩٩٤). العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث (اساليبه وميادين تطبيقه) . القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ٥-كمال يوسف بلان (٢٠١٥).نظريات الارشاد والعلاج النفسى .عمان :دار الاصدار العلمى للنشر والتوزيع.
- ٦-محمداحمدسيفان (٢٠١٧).برامج التدخل الارشادى .القاهرة :المؤلف (كلية التربية، جامعة الزقازيق) .
- ٧-مجدى محمد الدسوقى ( ٢٠٠٦).اضطرابات صورة الجسم ( الأسباب- التشخيص-الوقاية والعلاج ) .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨-محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٣) .علم الامراض النفسية والعقلية . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 9-Ahamed, S. S., Enani, J., Alfaraidi, L., Sannari, L., Algain, R., Alsawah, Z., & Al Hazmi, A. (2016). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and its Association With Body Features in Female Medical Students. Iranian Journal Of Psychiatry & Behavioral Sciences, 10(2), 1-7. doi:10.17795/ijpbs-3868 .
- 10-Bartsch, D. (2007).Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. Clinical Psychologist, 11(1), 16-23. doi:10.1080/13284200601178532.
- 11-Dlagnikova, A., & van Niekerk, R. L. (2015).The prevalence of body image disorder among South African university students. South African Journal Of Psychiatry, 21(3), 104-106. doi:10.7196/SAJP.8251.
- 12-Griffiths, S., Mond, J. M., Murray, S. B., & Touyz, S. (2015). Positive beliefs about anorexia nervosa and muscle dysmorphia

are associated with eating disorder symptomatology. Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry, 49(9), 812-820. doi:10.1177/0004867415572412.

13-Greenberg, J. L., Mothi, S. S., & Wilhelm, S. (2016). Cognitive-behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder: A pilot study. *Behavior Therapy*, 47(2), 213-224. doi:10.1016/j.beth.2015.10.009

14-Krebs, G., de la Cruz, L. F., Monzani, B., Bowyer, L., Anson, M., Cadman, J., & Mataix-Cols, D. (2017). Long-term outcomes of cognitive-behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 462-473. doi:10.1016/j.beth.2017.01.001

15-Liao, Y., Knoesen, N. P., Deng, Y., Tang, J., Castle, D. J., Bookun, R., & Liu, T. (2010). Body image disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 45(10), 963-971. doi:10.1007/s00127-009-0139-9.

16-Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., Isomura, K., Anson, M., Turner, C., Monzani, B., & ... Krebs, G. (2015). A Pilot Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents With Body Dysmorphic Disorder. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 201554(11), 895-904 .

17-Ogedegbe, T. O., & Coker, A. O. (2016). Impact of Reproductive Health Programme on a Sample of Secondary School Students with Low Self Esteem and Body Dysmorphic Disorder in Lagos State, Nigeria. *IFE Psychologia*, 24(1), 104-114.

18-Suhail, M., Salman, S., & Salman, F. (2015). Prevalence of body dysmorphic disorder in medical versus nonmedical students: a questionnaire based pilot study. *Journal Of Pakistan Association Of Dermatologists*, 25(3), 162-168.

- 19-Weingarden, H., Marques, L., Fang, A., LeBlanc, N., Buhlmann, U., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2011). Culturally Adapted Cognitive Behavioral Therapy for Body image Disorder: Case Examples. *International Journal Of Cognitive Therapy*, 4(4), 381-396. doi:10.1521/ijct.2011.4.4.381.
- 20-Neziroglu, F., Bonasera, B., & Curcio, D. (2018). An Intensive Cognitive Behavioral Treatment for Body Dysmorphic Disorder. *Clinical Case Studies*, 17(4), 195-206. doi:10.1177/1534650118782439.
- 21-La Lima, C. N. (2018). Therapist-guided, internet-based cognitive behavioral therapy for Body Dysmorphic Disorder - English Version (BDD-NET): A feasibility study. *Dissertation Abstracts International*, 79.
- 22-Turner, C., & Cadman, J. (2018). When Adolescents Feel Ugly: Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder in Youth. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 31(4), 242-254. doi:10.1891/0889-8391.31.4.242.
- 23-Abbarin, M., Zemestani, M., Rabiei, m. & Bagheri, A. (2018). Efficacy of Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on Body image Disorder: Case Study. *Iranian Journal Of Psychiatry & Clinical Psychology*, 23(4),
- 24-Veale, D. & Neziroglu, F. (2010). *Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual*. New York: A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.
- 25-Sabine wilhelm, Jenniferl. Greenberg, Elizabeth Rosenfield, Irina Kasarskis and Aaron J. Blashill, the Body Dysmorphic Disorder symptom scale : Development and Preliminary Validation of a self-report scale of symptom specific dysfunction, 2016 June :, 17: 82 – 87 . doi : 10.1016/j.body im .2016 .
- 26-Tatiana Dalpasquale Ramos, Maria jose Azevedo de Brito , Monica Sarto Piccolo , Maria Fernanda Normanha da silva Martins Rosella, Miguel Sabino neto , Lydia Masako Ferreira , Body Dysmorphic symptoms scale for Patients seeking esthetic

surgery :Cross – Cultural validation study , 2016 , 134 (6) : 480-90

27-Sabina Brohede , Gun wingren , Barbro wijma and Klaas wijma , Validation of the Body Dysmorphic Disorder questionnaire in acommunity sample of Swedish women , 2013, psychiatry research , (210) , 2, 647-652

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.019>.