



كلية التربية

المجلة التربوية



جامعة سوهاج

نمذجة العلاقات السببية بين العوامل المتتامعرفية واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديا للمراهقات البدينات

إعداد

أ.م. د/ جيهان أحمد حلمي إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة بني سويف

أ.م. د/ أحمد سمير صديق أبوبكر

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة المنيا

تاريخ قبول النشر: ١٥ يونيو ٢٠٢٥ م

تاريخ استلام البحث: ٥ يونيو ٢٠٢٥ م

المستخلص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر العوامل الميتامعرفية انتشارًا لدى المراهقات البدينات ، والتعرف على مستوى كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديا للمراهقات البدينات، وبناء نموذج نظري مقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة الثلاثة، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٦) من المراهقات البدينات بمتوسط عمري (١٨.٠٨) عام وانحراف معياري (٠.٦٩)، واستخدم الباحثان ثلاثة مقاييس، وهي: مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديا (إعداد: الباحثين)، ومقياس العوامل الميتامعرفية (ترجمة وتعريب: عبد الرحمن، ٢٠١٦)، وأسفرت النتائج عن أن أكثر العوامل الميتامعرفية انتشارًا لدى المراهقات البدينات هو عامل الوعي المعرفي بالذات، ووجود مستوى مرتفع من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديا لدى المراهقات البدينات، وتطابق النموذج البنائي المقترح مع بيانات عينة الدراسة مع بعض التعديلات على النموذج المقترح ، كما كان هناك تأثيرات مباشرة للعوامل الميتامعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات) في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، في حين لم توجد تأثيرات مباشرة لعامل (انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية) في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، ووجدت تأثيرات مباشرة للعوامل الميتامعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات) في السايبركونديا ، ووجود تأثير مباشر لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركونديا ، كما أن العوامل الميتامعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات) تؤثر في السايبركونديا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي كمتغير وسيط، وفي ضوء هذه النتائج تمت صياغة مجموعة من التوصيات التربوية والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية : العوامل الميتامعرفية، اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، السايبركونديا، المراهقات البدينات .

Modelling Causal Relationships Between Metacognitive Factors, Body Dysmorphic Disorder, and Cyberchondria in Obese Teenage Girls

Abstract:

Dr.Ahmed Samir Sedik Abo-Bakr

Assistant professor of mental health,
faculty of Education, Minia
University, Egypt

Prof_mido_2020@yahoo.com

Dr.Gehan Ahmed Helmy Ibrahim

Assistant professor of mental health,
faculty of Education, Beni-Suef
University, Egypt

ghelmy682@gmail.com

The study aimed to identify the most prevalent metacognitive factors among obese teenage girls, assess the levels of both Body Dysmorphic Disorder (BDD) and cyberchondria in this group, and to construct a proposed theoretical model of the causal relationships among the three study variables. The sample consisted of (316) obese teenage girls, with an average age of (18.08) years and a standard deviation of (0.69). The researchers used three scales: the Body Dysmorphic Disorder and Cyberchondria Scale (developed by the researchers), and the Metacognitive Factors Scale (translated and adapted by Abdelrahman, 2016). Results indicated that the most prevalent metacognitive factor among obese teenage girls was cognitive self-consciousness. The participants showed high levels of both BDD and cyberchondria. The proposed structural model aligned with the sample data after some modifications. Direct effects were found for certain metacognitive factors (positive beliefs about worry, need to control thoughts, and cognitive self-consciousness) on BDD, while no direct effects were observed for other factors (uncontrollability and danger of worry, and cognitive confidence) on BDD. Direct effects were found for all metacognitive factors (positive beliefs about worry, uncontrollability and danger of worry, cognitive confidence, need to control thoughts, and cognitive self-consciousness) on cyberchondria. A direct effect of BDD on cyberchondria was also identified. Additionally, some metacognitive factors (positive beliefs about worry, need to control thoughts, and cognitive self-consciousness) were found to influence cyberchondria indirectly through BDD as a mediating variable. Based on these findings, a set of educational recommendations and suggested future research directions were provided.

Keywords: Metacognitive Factors, Body Dysmorphic Disorder, Cyberchondria, Obese Teenage Girls.

مقدمة:

تُعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة التي يمر بها الفرد، فهي مرحلة رغبة في الاستقلال، وانتقال من العواصف، والتذبذب، والاضطرابات، والمحاولة والخطأ، والانفعالات الشائنة (التوترات الانفعالية) والتمرد للوصول إلى الهدوء والالتزان الانفعالي، وقدرة المراهق على توجيه نفسه دون تدخل أحد في شؤونه، وكذلك القدرة على التفكير الناقد واتخاذ القرار، وفي هذه المرحلة تتكون لديه المنظومة القيمية التي على أساسها يفضل سلوك دون آخر.

فمرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائية التطورية، والتي تشهد تطورات نمائية كبيرة، فهي بمثابة مرحلة انتقال من عالم اللامسؤولية إلى عالم المسؤولية والنضج والتفكير في المستقبل، حيث ينتقل المراهق من التفكير الملموس إلى التفكير المجرد والمنطقي، ويستطيع التعامل مع التجريدات العقلية ويميل للتفكير المنطقي، لذا فيعتبر النمو المعرفي من أهم التطورات النمائية في هذه المرحلة، وتفسير الفرد وإدراكه للمواقف المختلفة هو الذي يحدد طريقة استجابته بناء على خبراته ومعارفه وأفكاره (الريماوي، ٢٠٢٥، ص. ٢٣٧) (*).

وقد تتطور المعالجة المعرفية للمراهق لتصل إلى العوامل الميتامعرفية التي تؤثر بدورها على أفكاره ومعتقداته، وتوجيه العمليات المعرفية، حيث أوضح عبد الرحمن (٢٠١٦، ص. ٣) أن ما وراء المعرفة مستوى متقدم من المعالجة المعرفية التي تضم مراقبة الأفكار، التفكير في التفكير، والقدرة على تغيير العمليات المعرفية المتضمنة، حيث إن ما وراء المعرفة تهتم بمعرفة الفرد بمعارفه الخاصة، وتفكيره في أفكاره، ورؤيته ووعيه لعملياته المعرفية الخاصة، فتشكل ما وراء المعرفة كل العوامل التي تدخل في وعينا، وكل ما نوليها اهتمامنا، كما تؤثر في أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمها لتنظيم مشاعرنا وأفكارنا، ومن ثم فإن لها تأثير على ما نفكر فيه ونؤمن به.

وقد تتسبب العوامل الميتامعرفية للمراهقين بصفة عامة ومن يعانون من البدانة بصفة خاصة في وجود تفكير زائد، وذلك بسبب تأثير البدانة على شكلهم الجسدي، والتي قد يصل بالبعض منهم إلى حدوث اضطراب في التفكير ينتج عنه اضطرابات نفسية، حيث أشار الزيداني (٢٠١١، ص. ٥٢٠) أن ما وراء المعرفة تفسر سبب حدوث الاضطرابات النفسية، لأن العوامل الميتامعرفية تسبب نمطاً من الاستجابة الداخلية التي تقوي الأفكار السلبية وتحافظ على الانفعال، ويترتب على ذلك حدوث اضطراب التفكير وهو من الخصائص الأساسية للاضطرابات

(*) تم الالتزام بنظام قواعد التوثيق العلمي للإصدار السابع (APA Style (7th)).

النفسية . وفي هذا الصدد أشار حنور (٢٠١٧، ص.١٣٨) أن العوامل الميتامعرفية هي المعرفة عن المعرفة بكل مكوناتها من الإدراك والفهم والتذكر والتفكير ، وتُشير إلى مجموعة من العوامل المتضمنة العمليات المرتبطة باحتمال أن تكون سبب معرفي لحدوث الاضطرابات النفسية .

فتفكير المراهقات البدينات في شكل جسدهن ومحاولة الوصول إلى الوزن والشكل المثالي قد يظهر لديهن تكوين صورة مشوهة عن جسدهن، حيث أشار شقير (١٩٩٩) أنه مع ازدياد تحديات العصر والتي تطالب بالوزن والجسم المثالي والاعتقاد بأن النحافة جزء مهم من مكملات الجمال لكلا الجنسين ، أدت إلى ظهور مفهوم اضطراب تشوه الجسد الوهمي حيث أشارت دراسات التحليل النفسي والأكلينيكي إلى وجود ارتباط قوي بين صورة الجسد ومكونات الشخصية السوية أو المضطربة، فالصورة الذهنية العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه قد يكون لها أثر سلبي على الفرد.

وتُعد فئة المراهقات من أكثر الفئات العمرية التي تُصاب بهذا الاضطراب، حيث يكون فيها الشكل الخارجي ذو أهمية كبرى في تكوين علاقات الصداقة والاستعداد للزواج، وقد تبلغ نسبة انتشار اضطراب التشوه الجسد الوهمي وفق معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي ٢.٧ - ٥.٣% (Bohne et al, 2002, p.104)، حيث يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من القلق المفرط الذي لا أساس له من الصحة فيما يتعلق بعيب جسدي يعتبره الآخرون مهملاً أو غير موجود، وهذا التشوه المفترض يسبب لهم مخاوف شديدة، ويميلون إلى التفكير بشكل متكرر وهوس في عيوبهم المتخيلة، ويقضون ساعات طويلة يوميًا لتحديد وتنفيذ طرق لعلاجها والقضاء عليها، أو على الأقل إخفائها عن الآخرين، حيث إنهم يعتقدون دائماً بأنهم ملاحظون من الآخرين، وأن مظهرهم يحدد قيمتهم عند الآخرين (Vaughn et al., 2019).

وفي هذا الصدد أشار Gillian et al.(2023,P.1147) إلى ارتباط اضطراب تشوه الجسد الوهمي بمرحلة المراهقة، فعدم رضا المراهق عن شكل جسده والذي يرجع جزئياً إلى النمو الجسمي المرتبط بهذه المرحلة، قد يؤدي بدوره إلى حدوث هذا الاضطراب ، ويعتقد بعض الأفراد أن هذا الاضطراب يصيب النساء فقط، وذلك راجع إلى قضية التنميط الاجتماعي المتعلقة بالرجل حيث إنه من المعيب أن ينشغل بمظهره الخارجي، ولكن هذا الاضطراب يصيب الرجال والنساء، وتوصلت عديد من الدراسات أن الإناث لديهن عدم رضا عن أجسامهن أكثر من الذكور، كما أشارت إلى انتشار هذا الاضطراب لدى طالبات الجامعة بشكل أكبر.

فالانهماك في المظهر يمكن أن يتداخل في أغلب مناحي الحياة ، فالمصابون بهذا الاضطراب يتعرضون في الغالب لمستويات عالية من الحزي والقلق والاكتئاب من مظهرهم، وتُقابل باستجابات سلوكية عديدة شائعة حيث قد يتفادى البعض منهم التواصل مع الآخرين، فيصبح حبس المنزل، بالإضافة إلى عدم المقدرة على ممارسة الأنشطة الحياتية، ولقد ركزت النماذج المعرفية على ما قد يحدث عندما ينظر شخص لجسمه فإنه يراه كما هو بصورة صحيحة ولكنهم يركزون على التفاصيل أكثر من التركيز على الشئ برمته، فلذلك من هذه الرؤية فإن العلاجات المعرفية لها دور كبير في تعديل معتقدات المريض (جونسون وآخرون، ٢٠١٦، ص. ١١٠) وقد يزيد بحث الأفراد عن معلومات حول حالتهم الصحية عبر الإنترنت من معاناتهم النفسية (Doherty-Torstrick et al.,2016)

وفي هذا السياق أشار Fergus (2013) أن الأفراد الذين يعانون من القلق بشأن صحتهم يدفعهم ذلك إلى البحث على الإنترنت للحصول على المعلومات الطبية بشكل متكرر ولفترات زمنية طويلة، وفي أغلب الوقت يحصلون على معلومات متضاربة وناقصة ، مما يؤدي بهم إلى زيادة مستويات القلق والضيق .

فمع التطورات السريعة والمتلاحقة للتكنولوجيا وخاصة الهواتف الذكية ذات التطبيقات المختلفة المتصلة بالإنترنت، فقد أدت إلى وجود كم هائل من المعلومات المتاحة عبر الإنترنت ذات التكلفة المنخفضة ، والتي أصبحت مصدر للمعلومات لكثير من الأفراد وخاصة المعلومات الطبية ، فقد أفادت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) أن متوسط الوقت الذي يقضيه الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٤-٢٤) عامًا على الإنترنت قد وصل إلى ما يقرب من (٤.٥) ساعة في اليوم ، وقد أدى هذا الاستخدام المفرط إلى ظهور مفهوم "السايبركونديا" (OECD,2019) وتتمثل السايبركونديا في قلق مفرط على الصحة يُصاحب بالبحث عن المعلومات الطبية والبحث عن حلول للمشكلات الصحية عبر الإنترنت (El-Zayat et al.,2023,P.162) .

وجاء مصطلح cyberchondria لأول مرة في صحافة المملكة المتحدة في منتصف تسعينيات القرن العشرين، ويتألف من جزأين: cyber وتعني مستخدم الإنترنت، والثاني هو hypochondria وتعني توهم المرض، ويتم تعريف Cyberchondria على أنه سلوك غير طبيعي يقوم فيه الأشخاص بشكل مفرط بإجراء بحث متعلق بالصحة عبر الإنترنت ينغص حياتهم اليومية ويسبب لهم الضيق ، حيث إنهم قلقون بشأن الأعراض الشائعة التي قد تسبب زيادة في

قلقهم، ونتيجة لذلك أمضوا المزيد من الوقت على الإنترنت في دراسة المقالات المتعلقة بالصحة (Nadeem et al.,2022,P.2)

كما أشارت دراسة Lemire et al.(2008) إلى أن (٧٠٪) من مستخدمي الإنترنت بالولايات المتحدة الأمريكية قد أجروا عمليات البحث عن المسائل المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت، من خلال زيارة المواقع الطبية لطلب الاستشارة حول ما لديهم من أعراض مرضية ، والبحث أيضًا عن طرق العلاج ، ومناقشة المخاوف بشأن حالتهم الصحية مع الآخرين عبر شبكات التواصل الاجتماعي والمواقع الصحية ، كما أشارت دراسة sravani et al.(2022) أن ٥٠ % على الأقل من مستخدمي الإنترنت بحثوا عن معلومات عن الصحة عبر الإنترنت ، وأكد Selvi et al.(2018) إلى أن المعلومات الطبية المتاحة وبسهولة عبر شبكات الإنترنت قد أدى إلى استخدام الفرد المتكرر للإنترنت للبحث عن تلك المعلومات.

وثُعد السايبركوندريا المصطلح الأحدث من اضطراب توهم المرض Hypochondria والذي تم استبداله في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل DSM-5-TR بمصطلح قلق المرض Illness Anxiety Disorder باعتباره معبر عن حالة المرضى أكثر من مصطلح توهم المرض (Kring,2022) .

وبناء على ما سبق ، يتضح أن العلاقة بين العوامل الميتمعرفية واضطراب التشوّه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدينات تمثل موضوعًا بالغ الأهمية يتطلب اهتمامًا خاصًا، فمع تزايد الضغوط الاجتماعية والإعلامية التي تواجهها المراهقات البدينات اليوم، يصبح من الضروري دراسة كيف تؤثر هذه العوامل على تصوراتهن حول الجسد وما يتبعها من سلوكيات قد تترك آثارها على الصحة النفسية لديهن ، والبحث عن كيفية تأثير الإدراك الذاتي والمشاعر المتعلقة بالجسد على الصحة النفسية والسلوكيات الصحية لهذه الفئة ؛ لذا تسعى هذه الدراسة إلى توضيح هذه العلاقة المعقدة وتقديم رؤية قيمة من شأنها أن تساهم في تصميم نموذج سببي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات الدراسة.

مشكلة الدراسة:

في ظل التغيرات الحياتية العديدة والتكنولوجيا الحديثة يواجه طلاب المرحلة الجامعية مصادر مختلفة من الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة، والتي قد تؤثر بدورها على بنيتهم المعرفية ومن ثم سلوكياتهم في الحياة والتي يسكونها بناءً على معتقداتهم وأفكارهم، ولهذا يتجلى الداع إلى الاهتمام بموضوع عوامل ما وراء المعرفة (الميتامعرفية) عند هؤلاء الطلاب، لما لها من تأثير واضح على جوانب الحياة المختلفة، كما أن وجود أي خلل في هذه العوامل قد يؤثر سلباً على معتقداتهم وأفكارهم.

فالعوامل الميتامعرفية لها تأثير رئيس في الأسلوب الذي يستجيب به الفرد للمعتقدات والأفكار والانفعالات السلبية، حيث إنها تعتبر بمثابة القوة المحركة خلف أسلوب التفكير المسمم (Papaleontiou, 2008)، وكذلك ما يراه بيك أن تفكير الفرد فيما يقوله حول نفسه وكذلك آراءه واتجاهاته تعتبر بمثابة أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكه المضطرب أو الصحيح، وكذلك أن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من مفاهيم ومعلومات وطرق للتعامل يستخدمها في التعامل مع المشكلات النفسية التي قد تعترض حياته (محمد، ١٩٩٩)، ويوضح بيك أن المشاعر السلبية للفرد تكون بسبب معارف سلبية ومعتقدات خاطئة، ويكون عقله مغموراً بها، وهذه المشاعر تبرز الانحراف الحاد في توقعاته الكارثية والتي تكون ضمن الاضطرابات النفسية (عمارة، ٢٠٠٨).

ومع اهتمام المراهقات الزائد في المرحلة الجامعية بشكلهن ومظهرهن الخارجي والدافع القوي لديهن للظهور بأجمل شكل أمام الآخرين، قد يبرز عند البعض منهن ظهور مشكلة اضطراب التشوه الجسدي وخاصة عند المراهقات البدينات، وذلك بسبب تأثير مشكلة البدانة على الشكل والمظهر الخارجي، ويرتبط هذا الاضطراب بالعوامل الميتامعرفية لما لها من تأثير على معتقداتهن وآرائهن وأفكارهن، وعلى تشكيل أوهام حول الصورة السلبية التي يكونهن حول أجسادهن، والتي تصل بهن إلى هذا الاضطراب، ومما يؤكد على ذلك ما أشارت إليه دراسة (sun et al. 2016) بوجود أثر للعوامل الميتامعرفية في ظهور اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، وما توصلت إليه دراسة أحمد (٢٠٢٠) بأنه يمكن التنبؤ باضطراب التشوه الجسدي في ضوء العوامل الميتامعرفية،

فيعاني الأشخاص المصابون باضطراب تشوه الجسد من مشكلة في إدراكهم لصورة أجسامهم وليس في مظهرهم الفعلي، فصورة الجسد - وهي التمثيل الذهني الذي يحمله الفرد عن

شكله الخارجي - قد تكون مشوهة أو مبالغاً فيها، مما يؤدي إلى رؤية غير موضوعية للذات، "الرؤية الداخلية" (كيف نرى أنفسنا) نادراً ما تتطابق مع "الرؤية الخارجية" (كيف يراينا الآخرون)، فكثير من الأشخاص الذين يُعتبرون أقل جاذبية قد يرون أنفسهم بمظهر مقبول، بينما قد يقلل بعض ذوي الجاذبية العالية من تقدير مظهرهم. لكن في حالة اضطراب تشوه الجسد، يصبح هذا التناقض حاداً ومبالغاً فيه، مما يؤدي إلى ضيق شديد وتأثير سلبي على الحياة اليومية (2009 Phillips).

كما أشار أحمد (٢٠٢٠) إلى أن اضطراب تشوه الجسد الوهمي هو اضطراب شديد يبدأ في الغالب في مرحلة المراهقة المبكرة ويستمر لمرحلة الشباب وهو يشير إلى انشغال الفرد بعيب متخيل في المظهر الخارجي أو القلق المفرط بشكل ملحوظ مع الشذوذ الجسدي الطفيف، ومن المظاهر الأكثر شيوعاً في هذا الاضطراب انشغال الفرد بعدة أجزاء من الجسم أو شكاوي حول حجم الجسم من حيث النحافة أو زيادة الوزن وفي بعض الأحيان تكون الشكاوى شعور الفرد بالقبح بصفة عامة.

ويكون الأمر أكثر صعوبة في حالة المراهقات البدينات ، حيث يعانين من تشوه في الصورة الذهنية لأجسامهن، فتتشكل لديهن تصورات سلبية نمطية عن أنفسهن، وتتفاقم هذه المشكلة بسبب النظرة المجتمعية السلبية والتعليقات الجارحة من المحيطين بهن، مما يُعمّق شعورهن بعدم القبول ويُضعف ثقتهم بذواتهم. كما تساهم هذه العوامل في تدهور صحتهم النفسية، فتظهر لديهم أعراض مثل القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات مثل دراسة (Kubik et al. (2019، ودراسة (Ramos et al.(2019، ودراسة (Robert(2021).

ومع التوسع في استخدام التكنولوجيا، أصبح تصفح الإنترنت للحصول على معلومات حول تلك الأعراض التي تُزعج المراهقات البدينات أمر حتمي ، والتي تجعلهن أكثر عرضة لتوهم المرض الإلكتروني ، حيث أشار (Gioia and Boursyer (2020 إلى الدور الرئيس للإنترنت كمصدر واسع الانتشار للحصول على المعلومات الطبية والصحية، وأن النساء أكثر استخداماً للإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية، وقد يؤدي البحث المتكرر عن هذه المعلومات إلى زيادة الضيق والقلق، وهذا يؤدي بدوره لتضخيم أعراض السايبركونديريا لديهن، وكذلك أشار (Turkistani et al.(2020 إلى أن انتشار الإنترنت جعل عديد من الأفراد يعتمدون عليه للوصول إلى تشخيص ذاتي وطمأنة أنفسهم من خلال الكم الهائل الذي يُقدم لهم من المعلومات

الصحية عبر مختلف المواقع ، والتي تتراوح ما بين الموثوقة والمدعمة وبين المضللة وغير الموثوقة .

وفي هذا السياق توصلت العديد من الدراسات إلى العلاقة المتبادلة بين السايبركونديريا وكل من العوامل الميتماعرفية واضطراب الأعراض الجسدية حيث أكدت دراسة السعيد (٢٠٢٣) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركونديريا وكل من المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة واضطراب العرض الجسدي ، ودراسة زاهر (٢٠٢٤) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين العوامل الميتماعرفية والسايبركونديريا، كما أشارت أن العوامل الميتماعرفية تنبئ بوجود السايبركونديريا عند طلاب الجامعة.

ويزداد الأمر سوءًا عندما يتعلق الأمر بفئة المراهقات البدينات ، لما يرتبط بمرحلة المراهقة بتغيراتها النفسية والفسولوجية من ناحية، وما يرتبط بالطريقة التي تتعامل بها الفتيات المراهقات مع صورتهم الذاتية واعتقادهم في أجسادهم، حيث يتصورن عيبًا أو تشوهًا خطيرًا في مظهرهن، على الرغم من عدم وجود ذلك في الواقع، فنجدهن يتأثرن بوسائل الإعلام ومعايير الجمال السائدة، مما يجعلهن أكثر عرضة للقلق بشأن مظهرهن ، فيبالغن في البحث لفترات طويلة جدًا على الإنترنت لتشخيص ما لديهن من أعراض ، والبحث عن الأدوية المحتملة بناء على تلك الأعراض، مما تترك لديهن عديد من التأثيرات على الحالة النفسية كالتوتر والخوف والقلق والوسواس القهري والضغط النفسي .

وعلى الرغم من عدم ذكر السايبركونديريا على وجه التحديد في (DSM-5-TR(2022) ، إلا أنها تم وصفها بشكل غير مباشر أثناء التطرق للأعراض التشخيصية لاضطراب القلق المعمم ، حيث تم ذكر أن المرضى يبحثون عن مرضهم المشتبه به بشكل مفرط عبر الإنترنت (Hsu 2024,P.3). كما أن هناك إجماع متزايد بين العلماء على أن السايبركونديريا أصبحت ظاهرة عامة تستحق مزيد من الدراسة والبحث (Starcevic et al.,2020)

ومن خلال ما سبق يتضح أن العوامل الميتماعرفية واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديريا متغيرات بحثية مهمة تستحق المزيد من الدراسة والبحث، ومن ثم تظهر مشكلة الدراسة في محاولة التوصل إلى نموذج بنائي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين كل من العوامل الميتماعرفية واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديريا، وهى مشكلة تستحق الدراسة وخاصة لفئة المراهقات البدينات ، وفي ضوء العرض والتحليل السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- أ- ما أكثر العوامل الميتماعرفية انتشاراً لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- ب- ما مستوى اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- ج- ما مستوى السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- د- ما النموذج البنائي المقترح لتفسير العلاقات السببية بين العوامل الميتماعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات)، واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- هـ- ما التأثيرات المباشرة للعوامل الميتماعرفية في كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- و- ما التأثير المباشر لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟
- ز- ما التأثيرات غير المباشرة للعوامل الميتماعرفية في السايبركوندريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

- أ- التعرف على أكثر العوامل الميتماعرفية انتشاراً لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- ب- الكشف عن مستوى اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- ج- الكشف عن مستوى السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- د- التحقق من صحة النموذج البنائي المقترح لتفسير العلاقات السببية بين العوامل الميتماعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات)، واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- هـ- الكشف عن التأثيرات المباشرة للعوامل الميتماعرفية في كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- و- الكشف عن التأثير المباشر لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات عينة الدراسة.
- ز- الكشف عن التأثيرات غير المباشرة للعوامل الميتماعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي

المعرفي بالذات) في السايبركوندريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدنيات عينة الدراسة.

أهمية الدراسة: تمثلت أهمية الدراسة في:

أ- الأهمية النظرية:

١- إثراء المجال بإطار نظري عن ظاهرة سلوكية وسلوك قهري، إزداد في السنوات الأخيرة ألا وهي السايبركوندريا، والتي يترتب عليها آثارًا سلبية على حياة الفرد وأنشطته الحياتية نتيجة البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، وإهمال الجوانب الحياتية الأخرى.

٢- تقدم تفسيرًا متكاملًا لدور العوامل الميتمعرفية في ظهور الاضطرابات النفسية لدى فئة حساسة "المراهقات البدنيات" وخاصة اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا .

٣- أهمية متغير اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والذي يظهر في مرحلة المراهقة ، وذلك بسبب طبيعة مرحلة المراهقة التي تتغير فيها صورة الجسم بشكل ملحوظ مما تترك أثرًا إيجابيًا أو سلبيًا على المراهق، ولذلك تقدم الدراسة الحالية وصفًا للمتغير يسمح بوضع برامج إرشادية ووقائية وخاصة للمراهقين في خفض هذا الاضطراب.

٤- تصميم نموذج بنائي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لكل من العوامل الميتمعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات)، واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات ، وهو ما تفتقر إليه الدراسات المصرية والعربية .

الأهمية التطبيقية:

١- تمد الدراسة الحالية الباحثين بمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، والذي يفيد في قياس وتشخيص مدى وجود الاضطراب ، والذي تم بناءه في ضوء الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الإصدار الخامس المعدل (DSM-5-TR(2022) ، مما يُثري المكتبة العربية .

٢- تقديم أداة لتشخيص السايبركوندريا ، والتي تُعد أداة جيدة في تشخيص السايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات بالمرحلة الجامعية .

٣- إمكانية أن تكون هذه الدراسة مرجع مهم للباحثين لاضطراب تشوه الجسد الوهمي لإيجاد أساليب وقائية وعلاجية منه .

٤- الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط لبرامج وقائية لطلاب الجامعة من قلق الإصابة من المرض نتيجة التعرض المستمر للمعلومات عن طريق الإنترنت ، والإفراط في البحث عن تلك المعلومات .

٥- في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن تصميم برامج إرشادية وعلاجية قائمة على العلاج الميتامعرفي لخفض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديريا .

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

أ-العوامل الميتامعرفية Metacognitive Factors:

تتبنى الدراسة الحالية تعريف عبدالرحمن (٢٠١٦، ص.٣) والمستخدم في قياس العوامل الميتامعرفية ، حيث يرى أن ما وراء المعرفة هي معرفة الفرد لمعارفه الخاصة ، وتفكيره في أفكاره ، ووعيه ورؤيته لعملياته المعرفية الخاصة ، وهي "البنية المعرفية والنفسية ، والأحداث والعمليات المتضمنة أو المسؤولة عن ضبط وتعديل وتفسير التفكير نفسه ؛ وتتضمن العوامل الميتامعرفية ، خمسة أبعاد ، وهي : المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار ، الوعي المعرفي بالذات.

ب-اضطراب التشوه الجسدي الوهمي (Body Dysmorphic Disorder(BDD):

يعرف اضطراب التشوه الجسدي إجرائيًا بأنه انشغال المراهقات البدنيات الدائم بالعيب الجسدي المتصور لديهن، والاهتمام برأي الآخرين في هذا العيب والذي قد لا يلاحظونه أو يبدو طفيفًا بالنسبة لهم ، ويصاحبه مشاعر سلبية تُسيطر عليهن بشكل مستمر بسبب وجود هذا العيب المتصور ، مع وجود السلوكيات المتكررة الناتجة عن المخاوف من ظهور هذا العيب الجسدي مع محاولتهن بقوة لإخفاء هذا العيب ، ويُقاس إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات البدنيات على مقياس الدراسة بأبعاده: الاهتمام بالعيب الجسدي ، السلوكيات القهرية ، الضيق العاطفي.

ج-السايبركوندريا Cyberchondria:

تعرف السايبركوندريا إجرائيًا بأنها نمط سلوكي يُصيب المراهقات البدينات نتيجة الإفراط في البحث المتكرر والمبالغ فيه عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت ، للتعرف على بعض الأعراض الصحية والنفسية وكيفية تشخيصها ، والبحث عن الأدوية المحتملة ، وتُقاس إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات البدينات على مقياس السايبركوندريا بأبعاده: الضيق/الضجر، القهر، الإفراط ، عدم الثقة في المتخصصين الطبيين ، السعي للطمأنينة .

د-المراهقات البدينات Obese Teenage Girls:

هن طالبات الفرقة الأولى بالمرحلة الجامعية ممن تتراوح أعمارهن بين (١٧.٦-١٩) عام بمتوسط عمري (١٨.٠٨) عام وانحراف معياري (٠.٦٩)، وكتلة الجسم BMI لديهن أعلى من ٢٥.٤ .

محددات الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها المتمثل في نمذجة العلاقات السببية بين العوامل الميتمعرفية واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا للمراهقات البدينات ، ومكانيًا: ببعض كليات جامعتي المنيا وبني سويف ، وزمانيًا بالفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ م ، وبأدواتها: مقياس العوامل الميتمعرفية (ترجمة وتعريب /عبدالرحمن ، ٢٠١٦) ، ومقياس اضطراب التشوه الجسدي ومقياس السايبركوندريا (إعداد / الباحثين)، وبمنهجها الوصفي.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

تناول الإطار النظري ودراسات سابقة(*) في هذه الدراسة: العوامل الميتامعرفية ، اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، السايبركوندريا ، البدانة ، العوامل الميتامعرفية واضطراب التشوه الجسدي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات وفيما يلي تناول هذه العناصر بشيء من التفاصيل:

أولاً- العوامل الميتامعرفية (ما وراء المعرفة) Metacognitive Factors :

بالرغم من حداثة مفهوم ما وراء المعرفة إلا أن جذوره التاريخية ترجع إلى سقراط وأسلوبه في الحوار والجدل، وإلى أفلاطون حيث عبر عن ما وراء المعرفة ضمناً حين قال "حينما يفكر العقل فإنما هو يتحدث إلى نفسه" (أبوجادو، ٢٠٠٧) ، وفي أواخر السبعينات صاغ Flavel مصطلح ما وراء المعرفة ليعني الإدراك حول الظواهر المعرفية أو ببساطة التفكير في التفكير (Flavel,1979,P.906)

وظل تطوير مصطلح ما وراء المعرفة فعرفه Cross and Paris (1988,P.131) بأنه المعرفة والتحكم في التفكير والتعلم، كما عرف Stipek (1998) ما وراء المعرفة بأنها الوعي بما يتصف به الفرد من قدرات، واستراتيجيات، ومصادر، ووسائل يحتاجها لأداء المهام بفعالية أكثر، كما عرفها Kuhn and Dean(2004,P.270) بأنها الوعي وإدارة الفكر الخاص بالفرد، كما أوضح Martinez (2006,P.696) بأنها مراقبة الفكر والسيطرة عليه.

وعرف عبد الرحمن (٢٠١٦، ص.٣) العوامل الميتامعرفية بأنها معرفة الفرد بمعارفه الخاصة، وتفكيره في أفكاره، ووعيه ورؤيته لعملياته المعرفية الخاصة، أو هي نظام متميز يشمل الوعي الذاتي للفرد بالوظائف المعرفية، والحقائق التي تمكنه من التوجيه الهادف لهذه المهام والحقائق، وهي البنية النفسية، والمعرفة، والأحداث، والعمليات المتضمنة أو المسؤولة عن ضبط وتعديل وتفسير التفكير نفسه، وعرفها الصادق وعبادي (٢٠١٨، ص.١٣٢) بأنها البناء النفسي للمعرفة والأحداث والعمليات المتضمنة في ضبط وتعديل وتفسير الأفكار الذاتية حول تقييم الأفراد لتفكيرهم، وإدراكهم، وحالتهم الانفعالية.

وقدم Osborne (1998,P.4) نموذجاً يوضح فيه مكونات ما وراء المعرفة والتي تشمل

على:

(*) تم تضمين الدراسات السابقة قريبة الصلة بموضوع الدراسة في سياق الإطار النظري لكل متغير من متغيرات الدراسة المشار إليه؛ وذلك بغرض الاستفادة مما كشفت عنه نتائج هذه الدراسات في توضيح بعض عناصر الإطار النظري ، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية.

١ - ما وراء الذاكرة: وتعني معرفة الفرد ووعيه بعمليات الذاكرة واستراتيجياتها، ويتناول الأبعاد التالية:

- الرضا عن الذاكرة: وتعني مدى رضا الفرد عن قدرات الذاكرة لديه وإدراكه لها من خلال الإشارة إلى قدرة الفرد على تذكر أحداث مهمة من عدمها وشعوره بالسعادة عند التفكير بقدرته على التذكر وعدم شعوره بالقلق عند ملاحظة الآخرين لضعف ذاكرته.
- القدرة: ويتمثل في قدرة الذاكرة لدى الفرد على القيام بالمهام الموكلة من دون خطأ أو نسيان.
- الاستراتيجية: وهي تعني التكرار المتعلق باستخدام استراتيجيات الذاكرة (داخلية-خارجية) في المواقف الحياتية.

٢ - مراقبة الذاكرة: وتعني مراقبة الفرد لنفسه أثناء استخدامه لذاكرة واستراتيجيات التذكر، وإعادة استخدام إجراءات معينة إذا فشلت عمليات الذاكرة.

٣ - ما وراء الفهم أو مراقبة الفهم: وهي عمليات متابعة للمعرفة عن الفهم ومعرفة كيف نفهم وتشمل مراقبة الفهم، وفهم الأخطاء، واستخدام استراتيجيات بديلة في حالة الخطأ وتتناول أبعاد التنظيم، الاستراتيجية، المهمة، السعة، القلق، الإنجاز، الضبط.

ومن جهة أخرى أشار Wells and Cartwright-Hatton(2004,P.387) أن العوامل الميتماعرفية تتمثل في:

١ - المعتقدات الإيجابية عن القلق: حيث يتم النظر إلى القلق على أنه سمة مرغوب فيها ويتألف هذا البعد من مفردات تشير للقلق بأنه يساعد على التخطيط وحل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة، ويتضمن مفردات تتعلق بالقلق كسمة ضرورية لشخصية سوية ومرغوبة، مثال: "يساعدني القلق علي تجنب المشكلات في المستقبل".

٢ - انعدام السيطرة على القلق/الخطر: وينظر فيها إلى القلق على أنه تهوّر وخطر التخطيط، مثال: "يمكن أن يجعل القلق مني شخص أحمق".

٣ - ضعف الثقة المعرفية: ويشير إلى شك الفرد في نظامه المعرفي، وفي قدراته الانتباهية وفي سعة ذاكرته، مثال: "ذاكرتي ضعيفة".

٤ - الحاجة إلى السيطرة على الأفكار: ويتضمن المعتقدات السلبية التي تحتوي على موضوع الخرافات والعقاب، ويشير إلى أن الشخص الذي لا يستطيع السيطرة على هذه المعتقدات السلبية

سوف يكون مسئول عن الأضرار الناجمة عن ذلك، مثال "إذا لم أحكم سيطرتي على أفكارى فلن يتسنى لي أداء عملي بسهولة".

٥- الوعى المعرفي الذاتى: يشير إلى وعى الفرد بالعمليات المعرفية الخاصة به، مثال: "أنا أكون مدركًا وواعيًا بطريقة تفكيرى باستمرار".

بينما يري (Fernie et al. (2009 أن العوامل الميتماعرفية تتضمن جانبان أساسيان أحدهما إيجابي ويشير إلى المعلومات التي يحملها الأفراد حول استراتيجيات المواجهة التي تؤثر على الإدراك والحالات الداخلية وبذلك فهي تعتبر ركيزة أساسية في استبعاد أساليب المواجهة اللاتوافقية، في حين يتمثل الجانب الثاني في المعتقدات السلبية والتي تظهر في المعتقدات المتعلقة بعدم السيطرة، وخطورة وعواقب الانخراط في شكل معين من أشكال التأقلم والمشاعر والأفكار المتداخلة ذات الصلة.

في حين أشار (Lai(2011 إن العوامل الميتماعرفية تتضمن بعدين أساسيين :

١- المعرفة: وتشير إلى معرفة الشخص نفسه كمتعلم والعوامل التي تؤثر على الأداء والمعرفة حول الاستراتيجيات والمعرفة حول متى ولماذا تستخدم الاستراتيجيات.

٢- التنظيم: ويشمل مراقبة معرفة الشخص للتخطيط والوعي بالفهم وأداء المهمة وتقييم فعالية عمليات المراقبة والاستراتيجيات.

أما عن إيجابيات وسلبيات العوامل الميتماعرفية ، فتؤدي المعتقدات الإيجابية إلى الانخراط فى الأنشطة المعرفية التي تشكل متلازمة المعرفة الانتباهية الإيجابية، ومن الأمثلة على العوامل الميتماعرفية الإيجابية : "من المفيد تركيز الاهتمام على التهديد"، والقلق بشأن المستقبل يعنى أنني أستطيع تجنب الخطر"؛ في حين تشير العوامل الميتماعرفية السلبية على المعتقدات المتعلقة بعدم السيطرة، ومعنى وأهمية وخطورة الأفكار والخبرات المعرفية، ومن الأمثلة على هذه المعتقدات: "ليس لدي أي سيطرة على أفكارى"، "وأنا أضرب ذهني بالقلق"، وإذا كان لدي أفكار عنيفة فسوف أتصرف ضد إرادتي"، "وعدم القدرة على تذكر الأسماء علامة على ورم خبيث فى المخ (Wells, 2016,p.6)

ثانيًا - اضطراب التشوه الجسدي الوهمي Body Dysmorphic Disorder :

ظهر مفهوم اضطراب التشوه الجسدي على يد العالم الإيطالي Enrico Morseilli حيث صاغ مصطلح *dysmorphophobia* ، المشتق من الكلمة اليونانية *dysmorphia* ، والتي تعني القبح ، لوصف الأشخاص الذين يرون أنفسهم معيبن ولكن ليس لديهم تشوهات جسدية واضحة ، حيث وصفه بأنه حالة رهاب يصبح فيه الفرد غير سعيد، حيث تتأثر حياته اليومية في كافة مجالاتها، ويظهر الخوف على الفرد في وجود عيب في جسده قد يلاحظه الآخرون مما يؤثر على تعامله العام معهم (Singh & Veale, 2019).

وعلى مر السنين توارت الدراسات ومهدت الطريق للاعتراف بهذا الاضطراب رسميًا على صعيد عالمي وكان ذلك في الإصدار الثالث للجمعية الأمريكية للطب النفسي تحت مسمى *Body Dysmorphic Disorder* اضطراب تشوه الجسد الوهمي، في حين وضع هذا الاضطراب في التصنيف الأخير ضمن الاضطرابات النفسية ذات الشكل الجسدي (Phillips, 1991, p.1138) وتصف الطبعة الخامسة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)* اضطراب التشوه الجسدي الوهمي على أنه انشغال الفرد بعيب متصور أو قلق مفرط بشكل ملحوظ، حيث يوجد شذوذ جسدي طفيف مع ما يرتبط بها من ضائقة كبيرة أو ضعف وظيفي نفسي ، ويبدأ ظهور هذا الاضطراب في عمر ١٦-١٧ عام (American Psychiatric Association, 2022)

كما ذكر في التصنيف الدولي للأمراض *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)* الوهمي يتميز بالانشغال المستمر بوحدة أو أكثر من العيوب المتصورة في المظهر والتي تكون إما غير ملحوظة أو ملحوظة قليلاً للآخرين ويعاني الأفراد من الوعي الذاتي المفرط غالبًا بأفكار مرجعية) أي الأقتناع بأن الناس يلاحظون أو يحكمون أو يتحدثون عن العيب أو العيب المتصور (World Health Organization {Who}, 2019)

كما أشار Bjornsson et al. (2022, P.222) إلى أن اضطراب تشوه الجسد الوهمي يعرف على أنه انشغال مؤلم أو ضعيف بعيوب متخيلة أو طفيفة في المظهر، وهو يعتبر عادةً اضطرابًا طفيفًا للوسواس القهري؛ استنادًا إلى أوجه التشابه بينه وبين اضطراب الوسواس، كما أشار بكري (٢٠٢٣) بأنه حالة نفسية تتميز بالقلق بشأن عيب متخيل في الفرد، يسبب له الضيق والكر، وقد يلجأ لتدخل تجميلي، ولكن نادرًا ما يحدث تحسن في الأعراض بعد العلاج التجميلي.

كما يشير اضطراب تشوه الجسد الوهمي إلى اضطراب يتميز بالانشغال المفرط بعيب متخيل في المظهر الجسدي أو القلق المفرط بشكل ملحوظ مع شذوذ جسدي طفيف ، وعادة ما يكون الانشغال مصحوبًا بالتحقق المتكرر من العيب (APA,2022) ، وهو حالة نفسية سائدة تتميز بالتركيز الشامل على العيوب الجسدية المتصورة ، مما يؤدي إلى أفعال متكررة مؤلمة ، وفي بعض الأحيان سلوك انتحاري ، وغالبًا ما يسعى هؤلاء الأفراد إلى إجراء تدخلات جراحية غير ضرورية (Nicewicz et al.,2024) .

وأشار الشرفي (٢٠٢٤) إلى أن اضطراب التشوه الجسدي للبدانة يعرف بأنه امتلاك الشخص البدين صورة ذهنية سلبية تجاه شكل جسده تؤثر في عدم تقبله لجسده ، والشعور المستمر بالانزعاج من عدم تناسق الجسد ، نتيجة البدانة وضعف التفاعل والمشاركة الاجتماعية والرغبة المتمرة في تغيير شكل الجسم .

ويتم الإبلاغ عن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي على مستوى العالم في جميع الأعمار ، لدى كل من الذكور والإناث، ويتراوح معدل الانتشار العالمي الإجمالي بين ٢٪ و ٣٪، مع ارتفاع معدل الإصابة بين الإناث مقارنة بالذكور (Schieber et al.,2015) ، كما قدرت الدراسات المجتمعية التي أجريت في بلدان متعددة، بما في ذلك الولايات المتحدة معدل الانتشار بحوالي ٢٪ إلى ٣٪ لدى البالغين، و ٢٪ إلى ٥٪ لدى المراهقين (Nicewicz et al.,2024)

ويميل مرضى هذا الاضطراب إلى السرية وعدم الإفصاح بأنه مشوه ، وذلك حتى لا يظهروا أمام الآخرين بأنهم تافهون في شكواهم أو لكي لا يراهم البعض الآخر أنهم يستعرضون أنفسهم ، كما يتسمون بعدم الرضا عن حجم الجسم، ويتسمون أيضًا بالزيارات المتكررة لجراحي التجميل وأخصائي أمراض الجلدية كمحاولات للقيام بتصحيح التشوه، وكذلك تظهر عليهم الأعراض الأكتئابية وصفات الشخصية الوسواسية وتجنب المواقف الاجتماعية بسبب التوتر المرتبط بالتشوه المتخيل، كما تكون لديهم علاقة قوية بالمرآة إما بزيادة النظر إليها لعدة مرات في اليوم ولفترات طويلة، أو بتجنب النظر الى المرآة أو أي سطح عاكس للصور، فيزيل المريض كل المرايا من منزله، أو يتجنب النظر إلى صورهِ الفوتوغرافية (Rabaioli et al.,2022,P.533)

كما أن مرضى اضطراب تشوه الجسد أقل رضا عن مظهرهم ويرتبط ذلك بزيادة الاضطراب والأوهام المرتبطة بصورة الجسم حيث تتركز الأفكار الوسواسية والضلالات لدى الذكور حول بنية الجسم وأعضائهم التناسلية والصلع، أما النساء فتتركز أوهامهم حول شكل الوجه والملامح وشكل الجسم ، وتظهر لديهم أفكار تهتم باستخدام مساحيق التجميل لإخفاء العيوب، كما يميلوا إلى تغيير

ملايسهن بشكل مستمر، وأعراض هذا الاضطراب تظهر بشكل أكثر لدى الإناث (2023,P.65 Ritter et al.,)

أما عن تشخيص اضطراب تشوه الجسد الوهمي فيري (Phillips 1996) في مقياسه الذي تم ترجمته وتعريبه بواسطة خاطر وقنصوة (٢٠١١) أنه يتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال بعدين أساسيين يتضمن الأول الأفكار الجسدية التشوهية، ويتضمن البعد الثاني تأثير الأفكار التشوهية الجسدية على أفعال الأفراد.

ووفقاً لـ APA(2022) يمكن تحديد معايير تشخيص هذا الاضطراب في: الانشغال بوحدة أو أكثر من العيوب المتصورة في المظهر الجسدي والتي قد لا يلاحظها الآخرون أو تبدوا طفيفة لهم؛ مرحلة أثناء الاضطراب يحدث سلوكيات متكررة (مثل: التحقق من المرأة، العناية المفرطة بالمظهر) أو الأفعال العقلية (مثل: مقارنة مظهره بالآخرين) كاستجابة لانشغاله بالمظهر؛ بسبب الانشغال في إحداث ضيق نفسي ملحوظ أو تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية أو العملية أو في مجالات أخرى مهمة.

وفسرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في النسخة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المرتبطة بالصحة اضطراب التشوه الجسدي الوهمي بأنه الانشغال الزائد بعيوب أو عيوب يُعتقد أنها موجودة في المظهر الخارجي ولا يلاحظها الآخرون أو يلاحظونها بشكل طفيف فقط حيث يعيش الأفراد الانشغال المفرط بالنفس، غالباً مع أفكار (الاعتقاد بأن الناس يلاحظون ويحكمون أو يتحدثون عن العيب المدرك)، كاستجابة لانشغالهم، ويلجأ هؤلاء الأفراد إلى سلوكيات تكرارية ومفرطة تشمل فحص المظهر أو درجة حدة العيب المدرك بشكل متكرر، ومحاولات مفرطة لإخفاء أو تغيير العيب المدرك، أو تجنب ملحوظ للمواقف الاجتماعية التي تزيد من الضيق بشأن العيب المدرك، وتكون الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب ضعفاً كبيراً أو إعاقة كبيرة في الحياة الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو في مجالات أخرى مهمة للوظيفة (WHO,2019)

بينما أشار أحمد (٢٠٢٠) إلى أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي يركز على أربعة أبعاد: السلوك القهري لتفحص العيوب، تجنب الآخرين والنظر للمرأة، عدم الرضا عن الجسد، والاستحقاق والجدارة، في حين يري (Bertele et al. 2022) أن هذا الاضطراب يركز على ثلاثة جوانب: الاهتمام بوحدة أو أكثر من العيوب الجسدية التي لا تذكر أو لا يمكن اكتشافها بشكل موضوعي من قبل الآخرين؛ السلوكيات القهرية المتكررة أو التغيرات المتطرفة في السلوك بسبب

شعورهم بعدم الراحة بوجود العيب الجسدي المزعوم؛ الضيق العاطفي الناتج عن هذه الهواجس، مع وجود أفكار مشوهة وإعاقة في الأداء الطبيعي للحياة اليومية .

أما عن النظريات التي فسرت اضطراب التشوه الجسدي: فوفقاً للنظرية الباثولوجية والتي تمثل أحد الطرق إلى فهم أعمق للعمليات الكامنة وراء اضطراب التشوه الجسدي وذلك بدراسة الآليات المعرفية التي أسهمت في تفسير وتنظيم تفكير الفرد ذوي هذا الاضطراب، ووفقاً لهذه النظرية فإن المعتقدات التي يتمسك بها الفرد وتتشكل بها أفكاره قد تكون دقيقة أو غير دقيقة، صريحة أو ضمنية، ومن ثم فإن عمليات التنظيم للمعارف غير التكيفية ترتبط بهذا الاضطراب (Zeinodini et al., 2015, P.11)

أما عن النظريات البيولوجية والعصبية فتتطرق إلى أن العوامل البيولوجية والوراثية تلعب دوراً مهماً في نمو صورة الجسد، كما أن حدوث أي إختلالات هرمونية أو بيولوجية قد تؤثر بشكل كبير على طريقة إدراك الأفراد لأجسادهم، كالطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وملامح الوجه؛ ومع مرور الفرد بالتغيرات البيولوجية العديدة في مراحل نموه المختلفة فتتزايد لديه مشاعر الارتباك والرغبة والتي بدورها تؤثر على كيفية إدراك الفرد لجسده ، كما أن ظهور خلل في مثبطات السيروتونين يساعد على وجود اضطراب التشوه الجسدي، حيث وجدت الأبحاث السريرية أن مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية Medication ساعدت على تحسين اضطراب تشوه الجسد الوهمي، كما أظهرت الأبحاث العصبية الكيميائية أن هذا الاضطراب يزداد بزيادة وجود السيروتونين في الجسم، كما يظهر هذا الاضطراب بسبب وجود خلل في مادة الدوبامين في الجسم، كما أظهرت الدراسات النيروسيكولوجية أن الأفراد ذوي هذا الاضطراب قد أظهروا عجزاً في قدرات التذكر والتميز، والذي يظهر وجود خلل في العقد المخططة Frontal- Striatal والنظام الدوباميني (Snorrason et al., 2020, P.55) Dopaminergic System

كما فسرت النظريات الثقافية الاجتماعية هذا الاضطراب والتي تعزو أسباب ظهوره إلى التاريخ الاجتماعي للفرد، فترى أن تربية الفرد في أسر أهملته وكونت لديه شعوراً بالرفض وأثقلته بالانتقادات السلبية قد تكون من أهم العوامل الاجتماعية التي تتسبب في ظهور هذا الاضطراب، كما ترى النظرية الثقافية الاجتماعية أن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي يكثر فيها ظهور هذا الاضطراب، حيث إنها المرحلة التي يكثر فيها ظهور تغيرات جسدية، والتي يتزامن معها إهتمام الأفراد بتكوين صداقات، وبآراء وتعليقات الأقران على شكله، والتي إذ كان محتواها سلبياً فسيشكل ذلك عامل كبير في تطوير اضطراب التشوه الجسدي فليست الضغوط الأسرية وحدها التي تروج

لوجود هذا الاضطراب بل يؤثر عليها أيضًا ضغط الأقران، حيث يؤثر الأصدقاء والأقران على شعور الفرد تجاه نفسه من خلال تعليقاتهم على ملابسه، وتصفيفة الشعر، وشكل الجسم، وملامح الوجه (Bernstein et al., 2023, P.622).

وتفسر النظرية المعرفية أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسد الوهمي عادة ما يعتقدون أن الآخرين يشاركونهم نفس الرأي حول العيب المتصور، ويفترضون أن الآخرين يلاحظونه ويشعرون بالاشمئزاز منه وغالبًا ما يجعل انتباه الآخرين لهم يشعروهم بالخجل، لأنهم يعتقدون أن العيب المتصور يكشف عن عيب شخصي وهو دليل على قيمتهم الذاتية ، وتبين أن عددًا كبيرًا من الأفراد يعتقدون أنه "إذا كان مظهري معيبًا، فأنا غير كافٍ" أو "إذا كان مظهري معيبًا، فإنه لا قيمة لي" و "إذا كنت غير جذاب، سأكون وحيدًا ومعزولًا طوال حياتي"، وهذه المعتقدات والافتراضات على الأرجح تؤثر على معالجة المعلومات فالكمية الهائلة من الحوافز المتاحة في وقت معين تفوق القدرة على معالجتها، وبالتالي تكون معالجة المعلومات انتقائية والانتقاء ليس عشوائيًا، بل يستند إلى المعتقدات الأساسية التي توجه عملية فحص وترميز وإدارة وتخزين واستدعاء المعلومات وهذا يؤدي إلى توسيع وترميز المعلومات المتوافقة مع المعتقدات القائمة، في حين يتم تجاهل المعلومات غير المتوافقة أو غير ذات الصلة، أو تشويهها حتى تتواءم مع المعتقدات (Wilhelm & Neziroglu, 2002)

ثالثاً - السايبركوندريا Cyberchondria :

أشار Starcevic and Berle(2013,P.205) إلى أن مصطلح السايبركوندريا يتضح في الاستعمال المكثف أو المتكرر لفترات طويلة للإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة ، في محاولة الحصول على الطمأنينة وتخفيف التوتر والقلق الصحي الذي ينتاب الفرد ، إلا أن نتائجه تكون عكسية إذ يؤدي لشعور الفرد بتفاقم الأعراض .

وعرف McElory and Shevlin (2014) السايبركوندريا بأنها حالة القلق والمبالغة في الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة لعمليات البحث المفرطة على الإنترنت حول الأعراض أو الأمراض ، ويؤدي ذلك إلى إحساسه بالضيق والتوتر والتأثير على الأنشطة الحياتية اليومية . كما عرف Marino et al.(2020) السايبركوندريا على أنها تتمثل في ميل الفرد إلى البحث بشكل مفرط وقهري عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت ، على الرغم من الضيق الذي يعانيه هذا الفرد ، مما ينعكس سلباً على ممارسته للأنشطة الحياتية كأوقات العمل وأنشطة التواصل الاجتماعي وأوقات الفراغ ، وعرف Vismara et al.(2022) السايبركوندريا بأنها شكل رقمي مفترض من أشكال الخوف المرضي، يبحث فيه الأفراد بشكل قهري عبر الإنترنت عن معلومات طبية من أجل تقليل القلق المتعلق بالمخاوف الصحية ولكن بدلاً من ذلك، يحدث ضائقة أو قلق متزايد .

وأشار El-Zoghby et al.(2024,P.2) بأن السايبركوندريا تمثل شكل من أشكال القلق الذي يتميز بالبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بشكل مفرط عبر الإنترنت ، مما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق والتوتر لديهم ، في حين أوضح Hsu(2024,P.2) بأنها تكرار البحث عبر الإنترنت على المعلومات المتعلقة بالصحة ، والذي يكون مصحوباً بالقلق على الصحة ، ويكون ذلك على حساب وقت المشاركة في أنشطة أخرى مما يترك انعكاسات وآثار سلبية .

كما تتمثل السايبركوندريا في السمات الرئيسية التالية:

- ١ - الاستخدام القهري للإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة ، وعادة ما يكون ذلك لغرض الحصول على الطمأنينة بشأن الأعراض التي قد تظهر على الفرد .
- ٢ - زيادة مستويات التوتر أو القلق نتيجة لعمليات البحث حول تلك المعلومات عبر الإنترنت ، مع استمرار هذه الزيادة بمرور الوقت .
- ٣ - زيادة عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت والسعي إلى الطمأنينة بمرور الوقت ، على الرغم من العواقب السلبية (Vismara et al.,2020) .

وعن أبعاد السايبركوندريا فأشار Starcevic and Berle(2013) أنها تتمثل في بعدين : البعد الأول يتمثل في الإفراط في التصرف حيث إن السلوك يستغرق وقتاً طويلاً و متكرراً ،ويمكن تصنيف السلوك كانشغال، والبعد الثاني للسايبركوندريا مشتق من الملاحظات ، حيث إنه ليس نشاطاً ممتعاً ، فالأفراد لا يخطرطوا في هذا السلوك لأنه ترفيهي أو له عوائد مجزية مباشرة على العكس من ذلك يرتبط مع السايبركوندريا تأثيرات غير سارة وسلبية خاصة في شكل من القلق المتزاي .

كما توصل McElory & Shevlin (2014) إلى أن السايبركوندريا بناء متعدد الأبعاد من المكونات الخمسة التالية : الإكراه أو القهر ، والتوتر والضييق ، والإفراط ، والطمأنينة ، وعدم الثقة في ذوى الخبرة الطبية ، حيث يشير "الإكراه أو القهر" إلى جانب غير مرغوب فيه من إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت، ويشير مصطلح "التوتر" إلى الحالات العاطفية السلبية وردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بها من خلال عمليات البحث عن الإنترنت ، مثل صعوبة الاسترخاء والنوم والقلق ، والضييق والميل إلى الذعر والتهيج وفقدان الشهية ، ويتعلق "الإفراط" بالطبيعة المتكررة والمستهلكة للوقت لعمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، مع مصدر واحد أو عدة مصادر غالباً ما يتم استشارتهم، ويشير مصطلح "الطمأنينة" إلى طلب الطمأنينة من الطبيب ذو الخبرة ، ويشير "عدم الثقة في الأطباء ذوى الخبرة" إلى وجود صراع داخلي حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو في نتائج عمليات البحث على الإنترنت.

أوضح Starcevic et al.(2020) أن هناك توجهان لتفسير السايبركوندريا وهما: التوجه الأول: يفسر السايبركوندريا بأنها تكون متزامنة مع القلق على الصحة وتظهر كنمط متكرر للبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، ويصاحبها ارتفاع في الشعور بالقلق والضييق النفسي، والتوجه الثاني: يفسر السايبركوندريا بأنها أشبه بمتلازمة متعددة الأبعاد إذ يعكس القلق على الصحة وعنصر السلوك القهري واستهلاك الوقت ويكون ذلك مصاحب بالقلق والضييق النفسي والتأثير السلبي على أنشطة الحياة اليومية.

في حين أشار Starcevic and Berle(2013) إلى أن العوامل التي تؤدي إلى السايبركوندريا ، تتمثل في : شعور الفرد بالطمأنينة بسبب الاستماع إلى تجارب الآخرين المنشورة عبر الإنترنت، إتاحة وتعدد الصفحات والمواقع التي تقدم المعلومات الطبية عبر الإنترنت ،أسهل وسيلة للحصول على المعلومات و عند البدء بالبحث عن موضوع ما يمكن أن ينتهي المطاف

بقراءة العديد من المعلومات والموضوعات دون أن ينتبه الفرد للوقت الذي قضاه، أو التوقف، أو صعوبات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وجها لوجه.

وعن النماذج المفسرة للسايبركوندريا أوضح Brown et al.(2020) نموذجًا لتفسير السايبركوندريا وعلاقته بالقلق على الصحة في ضوء العوامل الميتماعرفية، حيث إن الشخص الذي يعاني من القلق على الصحة يميل للبحث على الإنترنت عن معلومات تتعلق بالصحة وذلك استجابة للتهديد المتعلق بالصحة وبالذافع لإشباع الحاجة إلى تقييم التهديد والتغلب عليه بحثًا عن الطمأنينة ، إلا أن العوامل الميتماعرفية الإيجابية تدفع الفرد للمزيد من البحث عبر الإنترنت للتغلب على التهديد ، مما يؤدي لمزيد من القلق والذي بدوره يحفز الانخراط في الاطلاع عبر الإنترنت لجمع المزيد من المعلومات عن الصحة ويكون ذلك مصاحب بالمزيد من الضيق والشعور بالتهديد، وقد يتطور ذلك لسلوك قهري من خلال العوامل الميتماعرفية السلبية عن مخاطر البحث عبر الإنترنت وأفكاره عن قدرته على التحكم في استخدامه.

أما عن التأثيرات السلبية للسايبركوندريا فهي تُعد من المشكلات الأكثر انتشارًا عند الأفراد الذين يعانون من القلق والاكتئاب ، فالانشغال وتوقع المرض يمكن أن يؤدي إلي تحقق التوقع، كما تؤدي السايبركوندريا إلي ارتفاع في مستويات التوتر، وبالتالي ارتفاع ضغط الدم والصداع وضعف جهاز المناعة؛ كما يكون لها تأثير على الأنشطة الحياتية، مما تؤثر على علاقات الفرد بالآخرين وبمهنته وجودة حياته، كما تبين وجود علاقة قوية بين السايبركوندريا وبعض المتغيرات مثل المستوي المرتفع من التعصب ، وحساسية القلق، وتدني تقدير الذات والعوامل الميتماعرفية، كما أن هناك علاقة بين بعض أبعاد الشخصية كالعصابية، وكذلك أنواع معينة من الأمراض النفسية والسايبركوندريا (Bordbar, 2023).

كما أضاف Starcevic(2017) أن آثار السايبركوندريا تتمثل في : الإجبار على البحث عبر الإنترنت والضيق الانفعالي والقابلية للإيحاء وعدم الثقة في آراء الطبيب الخاص ؛ في حين أشار McElroy and Shevlin (2014) أن السايبركوندريا تؤدي إلى تعطيل النشاط اليومي المعتاد للشخص ، وقد تؤدي إلى حالات من القلق المستمر والاكتئاب والسلوك القهري ، كما تؤثر على السلوك الصحي للفرد .

رابعاً - البدانة Obesity:

اعتُبرت السمنة أو البدانة في بعض الأزمان كمعيار للجمال والثروة، واستمر هذا الاعتقاد حتى تطورت وتزايدت الأمراض التي دلت على أن السمنة مرض، حيث تضاعف انتشارها في جميع أنحاء العالم منذ عام ١٩٨٠م إلى حد قارب من ثلث سكان العالم يصنفون على أنهم يعانون من زيادة الوزن أو البدانة (Chooi et al., 2019).

وتم اعتبار السمنة كمرض قائم بحد ذاته لأول مرة في عام ١٩٨٤م من قبل منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO)، وفي عام ٢٠١٦م تم إحصاء عدد الأفراد البالغين الذين يعانون من السمنة وتم التوصل إلى أن ٣٩٪ من البالغين في عمر الثامنة عشر أو أكثر يعانون من فرط الوزن و ١٣٪ منهم يعانون من السمنة (WHO, 2021).

تعرف البدانة على إنها تراكم غير طبيعي في مخزون الأنسجة الدهنية في كل أجزاء الجسم (أبو المجد، ٢٠٠٧)، كما تعرف على إنها زيادة في دهون الجسم بدرجة تضر بالصحة، ناتجة عن عدم التوازن بين ما يتناوله الفرد من سعرات حرارية وما يبذله من طاقة تعمل على حرق هذه السعرات، مما يؤدي إلى تحويل هذه السعرات إلى دهون تتراكم داخل الجسم (Purnell, 2023).

وترى النظرية المعرفية أن سلوك تناول الطعام لدى الفرد يكون تحت السيطرة المعرفية، وهذا يؤدي إلى تقليل الحساسية للإشارات الداخلية للشبع، مما يؤدي للأكل المفرط في الحالات التي تكون فيها السيطرة المعرفية أقل من اللازم، أي أن نظرية الضبط تشير إلى أن الضبط أو الحمية في الواقع تؤدي إلى تناول زائد للطعام (Brytek-Matera et al., 2021).

ويتم تشخيص البدانة بعدة طرق أهمها مؤشر كتلة الجسم وهو وزن الجسم بالكيلوغرام مقسوماً على مربع الطول بالمتر، وتعد السمنة من عوامل الخطر للعديد من الأمراض العضوية لعل أهمها أمراض القلب والأوعية الدموية، مرض السكري، الاضطرابات العضلية الهيكلية، وبعض أنواع السرطان (WHO, 2021).

فالبدانة تُشير إلى زيادة في دهون الجسم، وهي زيادة لا يمكن قياسها في حد ذاتها، فهناك عدد من الأساليب المتاحة والمختلفة لتقدير الدهون، ومنها مؤشر كتلة الجسم BMI، وتُعد مستويات مؤشر كتلة الجسم التي تزيد عن ٢٥ مؤشراً على الزيادة في الوزن، والتي تزيد عن ٣٠ فتشير إلى البدانة (بارلو، ٢٠٢٤، ص ٥٩٩)، ويشير مؤشر كتلة الجسم للمراهقين

بين (١٥-٢٠) عام عالمياً كالتالي :عندما تكون كتلة الجسم ١٩.٦ فأقل فتشير إلى نقص في الوزن ، ومن ١٩.٧ - ٢٢.٦ فتشير إلى وزن طبيعي ، أما البدانة فيكون مؤشر كتلة الجسم أكبر من ٣٠ كجم/م^٢ (Sarpdagi & Capik,2024) .

وتسبب البدانة عديد من المشاكل الصحية والعقلية والجسدية على حد سواء ، كما أن نوعية الحياة للأفراد البدناء تتضاءل نتيجة لكل من المشاكل الصحية والصعوبات الاجتماعية (Ahmedov & Ahmedove,2021)

خامساً - العوامل الميتمعرفية واضطراب التشوه الجسدي والسايبركونديريا لدى المراهقات البدينات: تُعد مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة التي تظهر فيها التغيرات الجسمية بصورة واضحة مع حدوث طفرة في الحجم مما يمثل ذلك صدمة للمراهق محاولاً التغلب على آثار تلك التغيرات إما بقبولها والتعايش معها أو رفضها ومحاولة تحسين الشكل إما بالرياضة أو اختيار الملابس، وتُعد البدانة في مرحلة المراهقة وخاصة لدى المراهقات قضية صحية ونفسية واجتماعية مهمة، حيث تُعتبر هذه الفترة من العمر حساسة جداً لنمو الجسم والعقل، فتؤثر البدانة على المراهقات بطرق متعددة، من بينها الزيادة من مخاطر الإصابة ببعض الأمراض أو الاضطرابات، بالإضافة إلى آثارها النفسية التي قد تشمل تدني تقدير الذات، والعزلة الاجتماعية، والمشكلات النفسية الأخرى، فقد يقعن فريسة في رفض صورة الجسم الذي يمثل عاملاً مهماً في ظهور اضطراب التشوه الجسد الوهمي نتيجة لبعض المعتقدات المعرفية المشوهة عن جسدهن .

حيث يعتقد بعض الأشخاص أن الجمال وشكل الجسم الملفت للنظر هما علامتان على الصحة الجسدية والنفسية، جنباً إلى جنب مع مفهوم الجينات الجيدة ونظام المناعة الصحي، وبالتالي يعكس الجمال وشكل الجسم الملفت للنظر مفهوماً لفسولوجيا صحية خالية من الاضطرابات ، ولوحظ أن الفلاسفة و الفنانين على مر التاريخ يعتقدون أن الجمال الوجهي وخاصة تماثل الوجه يرتبطان بصفات نفسية مثل الصدق والموثوقية والجدارة بالثقة (Ahmadpanah et al.,2019) .

كما أن البدانة لها آثاراً نفسية وهذا ما دلت عليه بعض الدراسات لعل من أهمها الشعور بالقلق، الاكتئاب واضطراب تشوه الجسد. يعد اضطراب تشوه الجسد Body Dysmorphic Disorder اضطراب نفسي معترف به يتميز بالتفكير الموهوس بأن جانباً ما من مظهر الشخص المصاب به هو قبيح أو يوجد لديه تصور للتشوه، بحيث يعاني المصاب من مستوى كبير من الضيق أو العجز أو كليهما. في كثير من الأحيان، لا يوجد تشوه واضح في مظهر الفرد،

ولكن في بعض الأحيان يوجد عيب طفيف ليس واضحاً على الفور للآخرين، وفي كلا الحالتين يكون رد الفعل للفرد مفرطاً. (Castle et al.,2021)

كما تُعد العوامل الميتماعرفية سمة مهمة في معالجة المعلومات في اضطراب التشوه الجسد الوهمي وقد تكون إحدى الطرق التي يتم بها علاج أعراض هذا الاضطراب ، لذلك قد يكون بعداً مهماً لدمجها في النموذج المعرفي لاضطراب التشوه الجسد الوهمي ودور العوامل الميتماعرفية في الحفاظ على أعراض اضطراب التشوه الجسد الوهمي ، حيث يُعتقد أن الصور الذهنية للذات هي سمة تؤثر بشكل خاص في التصور المعرفي ، فصورة الجسم هي مفهوم معقد يؤثر على شعور الأفراد تجاه أنفسهم وكيف يتصرفون ، وتم تعريفه على أنه صورة لجسمنا الذي نشكله في أذهاننا ، أي الطريقة التي يظهر بها الجسم لأنفسنا ولذلك تكون صورة الجسم الضعيفة هي عامل خطر لتطور اضطراب التشوه الجسد الوهمي (Donyavi et al., 2015).

ووفقاً للنموذج الميتماعرفي الذي يُشير إلى أن البحث المتكرر عبر الإنترنت وأثاره السلبية بما في ذلك زيادة القلق والضيق يرتبط ببعض العوامل الميتماعرفية ، فعندما تتعلق تلك المتغيرات حول فائدة الإنترنت في التعامل مع الشيق والقلق المتعلقين بالصحة (تتمثل في المعتقدات الميتماعرفية الإيجابية) ، وعندما تتعلق بفقدان السيطرة على عمليات البحث المتكررة عبر الإنترنت ووجود سلوكيات قهرية (تتمثل في معتقدات ميتماعرفية سلبية) ، فعندما يكون المعتقدات الميتماعرفية أكثر وضوحاً فأن عمليات البحث حول المعلومات الصحية تكون أكثر تكراراً وقهرية وخارجه عن السيطرة فيما يعرف بالسايبركوندريا (Vismara et al.,2020).

وأوضحت دراسة Fergus & Spada(2018) أن مصطلح السايبركوندريا يُشير إلى البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت مما يترك عواقب سلبية ، وأظهرت تلك الدراسة ارتباط السايبركوندريا بمشكلات استخدام الإنترنت ، وأظهرت السايبركوندريا ارتباطات متوسطة إلى قوية مع العوامل الميتماعرفية مثل عدم القدرة على السيطرة على الأفكار.

فروض الدراسة:

في ضوء ما جاء بالإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

- أ- يُعد انعدام السيطرة على القلق/الخطر أكثر العوامل الميتمعرفة انتشارًا لدى المراهقات البدنيات.
- ب- يوجد مستوى مرتفع من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدنيات.
- ج- يوجد مستوى مرتفع من السايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات.
- د- تُشكل متغيرات الدراسة نموذجًا بنائيًا يفسر العلاقات السببية بين هذه المتغيرات؛ العوامل الميتمعرفة (المعتقدات الإيجابية عن القلق، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات)، واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات.
- هـ- توجد تأثيرات مباشرة للعوامل الميتمعرفة في كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات.
- و- يوجد تأثير مباشر لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات.
- ز- توجد تأثيرات غير مباشرة للعوامل الميتمعرفة في السايبركوندريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدنيات.

إجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي للتعرف على نمذجة العلاقات السببية بين العوامل الميتمعرفة واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا للمراهقات البدنيات.

ثانياً- المشاركات في الدراسة :

أ- خطوات اختيار وفرز المشاركات في الدراسة :

- تطبيق أدوات الدراسة على طلاب وطالبات الفرقة الأولى بجامعة المنيا بكليات (التربية، التربية الفنية، التربية للطفولة المبكرة، علوم)، وجامعة بني سويف بكليات (التربية، التربية النوعية، علوم ذوي الاحتياجات الخاصة) وذلك من خلال جوجل فورم من خلال اللينك:

<https://forms.gle/ENPn1zYinsjdoi779>

- ومن خلال الخطوة السابقة تم الحصول على (١٢٥٨) استجابة على أدوات الدراسة .

- ثم اقتصار الدراسة على الطالبات فقط لارتباط متغيرات الدراسة بصورة أكبر لديهن ، فأصبح حجم العينة (٩٨٤) .

- ثم اختيار الحالات التي ينطبق عليها شرط أن يكون مؤشر كتلة الجسم (BMI) لديهن أكبر من (٣٠) كجم/م^٢ .

ب-المشاركات في الدراسة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٧٠) من المراهقات البدنيات تم اختيارهن في ضوء خطوات الفرز السابقة بمتوسط عمري (١٨.٢٣) عام وانحراف معياري (٠.٨٧) .

ج-المشاركات في الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣١٦) من المراهقات البدنيات تم اختيارهن بطريقة قصدية في ضوء خطوات الفرز السابقة بمتوسط عمري (١٨.٠٨) عام وانحراف معياري (٠.٦٩) .

ثالثاً- أدوات الدراسة :

أ- مقياس العوامل الميتمعرفية للمراهقين والراشدين (ترجمة وتعريب /عبدالرحمن ، ٢٠١٦) (*) :

١- وصف المقياس :

تم إعداد هذا المقياس لقياس العوامل الميتمعرفية لدى المراهقين والراشدين ، ويستخدم المقياس لقياس العوامل الميتمعرفية لقياس العديد من المعتقدات والأفكار الميتمعرفية ، وقام بإعداد النسخة المعدلة (Wells & Carwright-Hatton 2004) ، وتتكون تلك النسخة من (٣٠) عبارة ، موزعة على خمسة أبعاد ، وجدول (١) يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس العوامل الميتمعرفية:

(*) ملحق (٢) : مقياس العوامل الميتمعرفية للمراهقين والراشدين.

جدول (١)
توزيع أرقام العبارات على العوامل الميتمعرفية

الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
المعتقدات الإيجابية عن القلق	٦	٢٨، ٢٣، ١٩، ١٠، ٧، ١
انعدام السيطرة على القلق/الخطر	٦	٢١، ١٥، ١١، ٩، ٤، ٢
ضعف الثقة المعرفية	٦	٢٩، ٢٦، ٢٤، ١٧، ١٤، ٨
الحاجة للسيطرة على الأفكار	٦	٢٧، ٢٥، ٢٢، ٢٠، ١٣، ٦
الوعي المعرفي بالذات	٦	٣٠، ١٨، ١٦، ١٢، ٥، ٣

ويتم تصحيح المقياس وفقاً لـ (غير موافق ١ ، موافق بدرجة قليلة ٢ ، موافق بدرجة متوسطة ٣ ، موافق بشدة ٤).

٢- الخصائص السيكموترية للمقياس :

قام عبدالرحمن (٢٠١٦) بحساب الخصائص السيكموترية على عينة قوامها (٣٥٠) من طلاب الدبلوم العام ، وتم التحقق من الخصائص السيكموترية من خلال ما يلي :

(أ) الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وكانت جميعها معاملات ارتباط دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة من الاتساق الداخلي.

(ب) صدق المقياس:

-الصدق التلازمي: لتقدير الصدق التلازمي للصورة القصيرة من مقياس العوامل الميتمعرفية، تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية له ومقياس جامعة بنسلفانيا للقلق، حيث ارتبطت الأبعاد: انعدام السيطرة على القلق /الخطر الذي يمثله، والحاجة للسيطرة على الأفكار، والدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة ٠.٠١، في حين ارتبط بعد ضعف الثقة المعرفية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ولم يرتبط البعد الأول والخامس مع مقياس بنسلفانيا للقلق.

- الصدق العاملي الاستكشافي: تم اجراء التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج وأسفر التحليل عن سبعة عوامل، وتم اجراء التدوير بطريقة فاريمكس لكايذر لخمس عوامل فقط ، وأوضحت النتائج تشيع العوامل الخمس ببند الأبعاد التي تندرج تحتها في الصورة المعدلة من المقياس، وبلغت نسبة التباين الكلي (٤١.٥٩%) وهذه النتائج تؤكد تمتع المقياس بدرجة ممتازة من الصدق العاملي.

- الصدق العاملي التوكيدي: أسفر التحليل العاملي التوكيدي في ضوء نموذج الأبعاد الخمسة للنسخة المختصرة عن وجود تطابق بين النموذج بين المجتمعين الإنجليزي والمصري.

(ج) ثبات المقياس : تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ مع استبعاد المفردة ، فتراوحت معاملات الثبات للعوامل الميتماعرفية بين (٠.٦٩ - ٠.٧٤) وللمقياس ككل (٠.٧٢).

٣- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

(أ) حساب مؤشرات الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة ، كما بجدول (٢)

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس العوامل الميتماعرفية (ن=٢٧٠)

المعتقدات الإيجابية عن القلق		انعدام السيطرة على القلق/الخطر		ضعف الثقة المعرفية		الحاجة للسيطرة على الأفكار		الوعي المعرفي بالذات	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٧*	٢	٠,٧٥١*	٨	٠,٧٤٧*	٦	٠,٥٣٣*	٣	٠,٥٣٦*
٧	٠,٧٤٢*	٤	٠,٧٦٨*	١٤	٠,٦٩٢*	١٣	٠,٣٢٤*	٥	٠,٦٧٢*
١٠	٠,٨١٧*	٩	٠,٧٩١*	١٧	٠,٧٨١*	٢٠	٠,٦٤٩*	١٢	٠,٦٩٨*
١٩	٠,٧٥٤*	١١	٠,٧٥٣*	٢٤	٠,٧١١*	٢٢	٠,٧٣٣*	١٦	٠,٦٧٨*
٢٣	٠,٧٨١*	١٥	٠,٧٣٣*	٢٦	٠,٨١٣*	٢٥	٠,٥٤٩*	١٨	٠,٧٠٦*
٢٨	٠,٧٠١*	٢١	٠,٧٧٧*	٢٩	٠,٧١٩*	٢٧	٠,٦٦١*	٣٠	٠,٧٢٣*

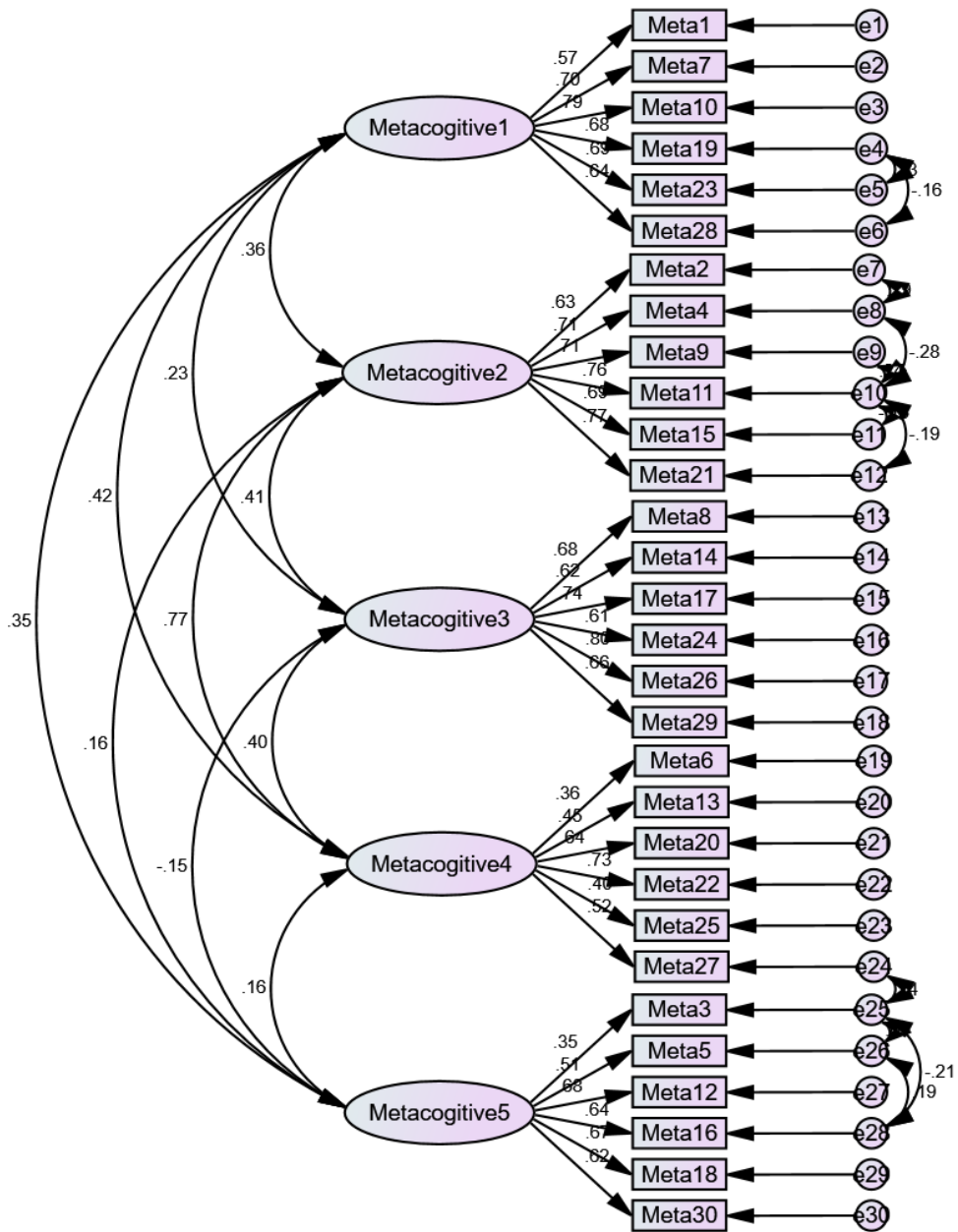
** دالة عند مستوى (٠,٠١)

كما هو واضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس العوامل الميتماعرفية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) ، مما يُشير إلى مؤشرات اتساق داخلي مرتفعة .

(ب) التحقق من صدق وثبات مقياس العوامل الميتماعرفية:

(١) صدق التكوين الفرضي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العوامل الميتماعرفية :

تم التحقق من صدق البناء الكامن لمقياس العوامل الميتماعرفية ، للـ (٣٠) عبارة على عينة الدراسة الاستطلاعية (٢٧٠) من المراهقات البدينات، باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis ، وتم إجرائه بواسطة AMOS V.26 بطريقة أقصى احتمال Maximum Likelihood ، وكانت النتائج كما هو موضح بشكل (١) :



شكل (١) النموذج البنائي لمقياس العوامل الميتا معرفية

حيث Metacognitive1 يمثل بُعد المعتقدات الإيجابية عن القلق ، و Metacognitive2 يمثل بُعد انعدام السيطرة على القلق /الخطر ، Metacognitive3 يمثل بُعد ضعف الثقة المعرفية ، و Metacognitive4 يمثل بُعد الحاجة للسيطرة على الأفكار ، و

Metacognitive5 يمثل بُعد الوعي المعرفي بالذات، وفيما يلي قيم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج البنائي لمقياس العوامل الميتمعرفية

جدول (٣)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج البنائي لمقياس العوامل الميتمعرفية

AGFI	GFI	X2/df	Df	X2
٠,٩٣٤	٠,٩٦٥	١,١٨	٣٧٩	٤٤٧,٢٧٩
RMSEA	CFI	TLI	NFI	IFI
٠,٠٤١	٠,٩٨٦	٠,٩٦٢	٠,٩٠٣	٠,٩٨٨

يتضح من جدول (٣) أن النموذج البنائي لمقياس العوامل الميتمعرفية يطابق تماماً بيانات العينة، وهو ما يؤكد تشبعات عبارات المقياس على كل عامل من العوامل الميتمعرفية، حيث كانت قيمة X^2/df أقل من ٥ ، وكانت قيم CFI ، TLI ، NFI ، IFI ، $AGFI$ ، GFI جميعها قيم مرتفعة إلى حد تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح)، وكذلك قيمة $RMSEA$ أقل من ٠.٠٥ ، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لمقياس العوامل الميتمعرفية؛ وقد تم اختيار هذه المؤشرات لأنها أقل اعتماداً على حجم العينة (Hu & Bentler,1999,P.3) ، كما جاءت تشبعات العبارات على العوامل الميتمعرفية كما هو موضح بجدول (٤) :

جدول (٤)

تشبيعات العبارات على أبعاد مقياس العوامل الميتامعرفية ، والخطأ المعياري ، والقيمة الحرجة لكل تشبيع

العبارة	التشبيعات المعيارية	التشبيعات غير المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة
Metacognitive1 →Meta1	٠,٥٧١	١		
Metacognitive 1 →Meta7	٠,٦٩٩	١,٢٠٨	٠,١٤٤	**٨,٣٨
Metacognitive 1→Meta10	٠,٧٩	١,٤٤	٠,١٦١	**٨,٩٦
Metacognitive 1→Meta19	٠,٦٧٩	١,١٤	٠,١٤٢	**٨,٠٦
Metacognitive 1→Meta23	٠,٦٩٢	١,١٧	٠,١٤٢	**٨,٢٦
Metacognitive 1→Meta28	٠,٦٤٣	١,١٤٩	٠,١٤٦	**٧,٨٨
Metacognitive 2→Meta2	٠,٦٣١	١		
Metacognitive 2→Meta4	٠,٧٠٧	١,١١	٠,١٠٦	**١٠,٤٥
Metacognitive 2→Meta9	٠,٧٠٧	١,٠٩	٠,١١٥	**٩,٢٤
Metacognitive 2→Meta11	٠,٧٥٥	١,١٤	٠,١٣٢	**٨,٧٢
Metacognitive 2→Meta15	٠,٦٨٦	١,٠٢	٠,١١٣	**٩,٠٥
Metacognitive 2→Meta21	٠,٧٦٦	١,١٣	٠,١١٦	**٩,٧٥
Metacognitive 3→Meta8	٠,٦٧٨	١		
Metacognitive 3→Meta14	٠,٦١٦	٠,٧٠٨	٠,٠٨	**٨,٨٧
Metacognitive 3→Meta17	٠,٧٣٩	٠,٩٧٩	٠,٠٩٤	**١٠,٣٦
Metacognitive 3→Meta24	٠,٦٠٥	٠,٨٦٣	٠,٠٩٩	**٨,٧٢
Metacognitive 3→Meta26	٠,٧٩٨	١,٠٧	٠,٠٩٨	**١٠,٩٧
Metacognitive 3→Meta29	٠,٦٥٦	٠,٨٩٨	٠,٠٩٦	**٩,٣٧
Metacognitive 4 →Meta6	٠,٣٥٥	١		

**٤,٥٨	٠,١٧٧	٠,٨١٢	٠,٤٥	Metacognitive 4→Meta13
**٤,٩٦	٠,٣٨٩	١,٩٣	٠,٦٣٧	Metacognitive 4→Meta20
**٥,١١	٠,٤٤٣	٢,٢٦	٠,٧٣	Metacognitive 4→Meta22
**٤,١٣	٠,٢٩٣	١,٢١	٠,٣٩٨	Metacognitive 4→Meta25
**٤,٦٦	٠,٣٠٩	١,٤٤	٠,٥٢	Metacognitive 4→Meta27
		١	٠,٣٤٦	Metacognitive 5→Meta3
**٤,٥٣	٠,٢٧٢	١,٢٣	٠,٥٠٨	Metacognitive 5→Meta5
**٤,٦٩	٠,٣٦٧	١,٧٢	٠,٦٧٨	Metacognitive 5→Meta12
**٤,٣٨	٠,٣٥٤	١,٥٥	٠,٦٤٤	Metacognitive 5→Meta16
**٤,٦٨	٠,٣٦١	١,٦٩	٠,٦٧١	Metacognitive 5→Meta18
**٤,٥٩	٠,٣٨١	١,٧٥	٠,٦١٦	Metacognitive 5→Meta30

من جدول (٤) يُلاحظ أن قيم التشبعات المعيارية لتشبعات العبارات على العوامل الميتماعرفية تراوحت بين (٠.٣٤٦ - ٠.٧٩٨) ، والقيم الحرجة تراوحت بين (٤.١٣ - ١٠.٩٧) وجميعها دالة إحصائياً ، فهي أعلى من القيمة ١.٩٦ ، مما يعني أن تشبعات العبارات على العوامل الميتماعرفية دالة إحصائياً ، ومن ثم فقد تطابقت مع نموذج التحليل العاملي التوكيدي، مما يؤكد صدق عبارات المقياس.

(٢) ثبات مقياس العوامل الميتماعرفية: تم حساب ثبات مقياس العوامل الميتماعرفية بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، فكانت كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس العوامل الميتمعرفية والمقياس ككل

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
المعتقدات الإيجابية عن القلق	٦	٠,٨٣٩
انعدام السيطرة على القلق/الخطر	٦	٠,٨٥٦
ضعف الثقة المعرفية	٦	٠,٨٣٧
الحاجة للسيطرة على الأفكار	٦	٠,٦٠٧
الوعي المعرفي بالذات	٦	٠,٧٤٧
مقياس العوامل الميتمعرفية ككل	٣٠	٠,٨٦٩

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع مقياس العوامل الميتمعرفية بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

ب- مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي: (إعداد: الباحثين) (*):

تم إعداد هذا المقياس لقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات وفقاً للمعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR(2022)، حيث إن أغلب المقاييس المعدة سابقاً كانت لعينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية، وقد مرّ إعداد المقياس بالخطوات التالية :

(أ) الاطلاع على محتوى الدراسات السابقة والاطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، مثل: (Lekakis et ، Wilhelm et al.(2016)

al.(2016) ، أحمد (٢٠٢٠) ، الأنصاري (٢٠٢٠) ، Ritter et al.(2023) .

(ب) وبناء على ذلك تم صياغة (٢٥) عبارة لقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، ثم عرض المقياس في صورته الأولية للتحكيم للتحقق من صدق المحتوى الظاهري، حيث عُرض على عدد (٤) (***) من أساتذة الصحة النفسية، وقد حاول الباحثان الأخذ بآراء السادة المحكمين - قدر المستطاع وبما يتوافق وأهداف الدراسة- من حيث الحذف والإضافة والتعديل لعبارات المقياس ، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (١٠٠٪) ، وفي ضوء ذلك أصبح المقياس يتكون من (٢٤) عبارة.

(*) ملحق (٣): مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي .

(**) ملحق (١) : قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداتي الدراسة.

(ج) وضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل عبارة ، وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي ، وهي : (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - لا على الإطلاق) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (٥- ٤- ٣- ٢- ١).

(د) طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية - المُشار إليها سابقاً- والبالغ عددهن (٢٧٠) من المراهقات البدنيات .

(هـ) تم حساب مؤشرات الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، كما في جدول (٦) .

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي (ن=٢٧٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٩٨**	٧	٠,٦٩٨**	١٣	٠,٧٧٣**	١٩	٠,٧٥٢**
٢	٠,٦٨**	٨	٠,٧٩١**	١٤	٠,٦٩٦**	٢٠	٠,٧٣٣**
٣	٠,٤٦١**	٩	٠,٥٥٦**	١٥	٠,٥٨١**	٢١	٠,٦٢٩**
٤	٠,٤٩٥**	١٠	٠,٧٠٢**	١٦	٠,٧٠٧**	٢٢	٠,٧٦٥**
٥	٠,٧٨٧**	١١	٠,٥٧٥**	١٧	٠,٧٣٦**	٢٣	٠,٦٨١**
٦	٠,٦٤٣**	١٢	٠,٤٦٧**	١٨	٠,٧٥٨**	٢٤	٠,٣٩٨**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يُشير إلى مؤشرات اتساق داخلي مرتفعة لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي .

(و) التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس:

(١) الصدق العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي :

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي للمراهقات البدنيات، على عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO- Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح ، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٩٣٧) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥) وبالتالي فيمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.

وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية Principle Component باستخدام برنامج (SPSS V.27)، وتم الأخذ بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣) فأكثر تشبعات دالة ، ولإعطاء

معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويرًا متعامدًا باستخدام طريقة Varimax، وفى ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص ثلاثة مكونات رئيسية فسرت (٥٦.٨٣٪) من التباين الكلي، والجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح، وجدول (٧) يوضح هذه العوامل وتشبعاتها والجذور الكامنة لها ونسبة تباينها.

جدول (٧)

تشبعات عبارات مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي على العوامل الثلاثة، والجذور الكامنة لها، ونسبة تباينها

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		
التشبع	العبرة	التشبع	العبرة	التشبع	العبرة	
١	٠,٧٢١	٢٢	٠,٧٦٥	١١	٠,٧١٧	
٥	٠,٦٩٤	٢١	٠,٧١٢	١٣	٠,٦٨٥	
٩	٠,٦٩٣	٢٠	٠,٧٠٨	١٤	٠,٦٥٤	
٢	٠,٦٩٣	١٨	٠,٦٣٦	١٦	٠,٦١٦	
٤	٠,٦٨	١٩	٠,٥٩٩	٢٣	٠,٥٧١	
١٥	٠,٦	١٧	٠,٥٩٦	١٠	٠,٥٥٢	
٧	٠,٥٥٤	٢٤	٠,٥١٩			
٨	٠,٥٤٣	١٢	٠,٤٧٤			
٦	٠,٥٢٨					
٣	٠,٣٩٣					
الجذر الكامن	٥	٤,٧٧		٣,٨٦		
نسبة التباين	٢٠,٨٤	١٩,٨٨		١٦,١		

يتضح من جدول (٧) ما يأتي:

- أن العامل الأول استوعب (١٠) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا، وفسر هذه العامل (٢٠.٨٤٪) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٥)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن انشغال المراهقات البدينات الدائم بالعيب الجسدي المتصور، والاهتمام برأي الآخرين في هذا العيب والتي قد لا يلاحظنه أو يبدو طفيفًا لهن، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الاهتمام بالعيب الجسدي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- كما استوعب العامل الثاني (٨) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا، وفسر هذه العامل (١٩.٨٨٪) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٤.٧٧)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن المشاعر السلبية التي تُسيطر على المراهقات البدينات بشكل مستمر بسبب وجود العيب الجسدي المتصور، والتي تسبب إعاقة في الأداء

الطبيعي للحياة اليومية لديهم، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الضيق العاطفي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- واشتمل العامل الثالث على (٦) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (١٦.١٪) من التباين الكلي ، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٣.٨٦) ، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تتمثل في السلوكيات المتكررة الناتجة عن المخاوف من ظهور هذا العيب الجسدي مع المحاولة بقوة لإخفاء هذا العيب ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (السلوكيات القهرية)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

(٢) ثبات مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي: تم حساب ثبات مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، فكانت كما هو موضح بجدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والمقياس ككل

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
الاهتمام بالعيب الجسدي	١٠	٠,٨٨٤
الضيق العاطفي	٨	٠,٨٧١
السلوكيات القهرية	٦	٠,٨٧٥
مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ككل	٢٤	٠,٩٤١

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

ج- مقياس السايبركوندريا: (إعداد: الباحثين) (*):

تم إعداد هذا المقياس لقياس السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات ، نتيجة لعدم وجود مقاييس تناولت السايبركوندريا لدى عينة الدراسة الحالية ، فأغلب المقاييس المعدة لقياس السايبركوندريا كانت لعينات مختلفة ، وكانت تحتوي على عديد من العبارات تختص بفترة انتشار

فيروس كورونا Covid-19 كمقاييس: القطاوي (٢٠٢١)، وعزوز (٢٠٢١)، Eşkisu et al.(2023) ، Hsu (2024) وقد مرّ إعداد المقياس بالخطوات التالية :

(أ) الاطلاع على محتوى الدراسات السابقة والاطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت السايبركوندريا، مثل : McElroy & Shevlin (2014)، Selvi et al.(2018) ، Marino et al.(2020)، El-Zoghby et al.(2024)، Hsu (2024) .

(*) ملحق (٤): مقياس السايبركوندريا.

(ب) وبناء على ذلك تم صياغة (٣٠) عبارة لقياس السايبركوندريا ، ثم عرض المقياس في صورته الأولى للتحكيم للتحقق من صدق المحتوى الظاهري، حيث عُرض على عدد (٤) (***) من أساتذة الصحة النفسية، وقد حاول الباحثان الأخذ بآراء السادة المحكمين - قدر المستطاع وبما يتوافق وأهداف الدراسة- من حيث الحذف والإضافة والتعديل لعبارات المقياس ، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (١٠٠٪) ، وفي ضوء ذلك أصبح المقياس يتكون من (٢٨) عبارة.

(ج) وضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل عبارة ، وفقاً لتدريج ليكرت الخماسي ، وهي : (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - لا على الإطلاق) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١).

(د) طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية - المُشار إليها سابقاً- والبالغ عددهن (٢٧٠) من المراهقات البدنيات.

(هـ) تم حساب مؤشرات الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا ، كما في جدول (٩) .

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا (ن=٢٧٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٩٤	٨	**٠,٤٦٣	١٥	**٠,٦٨	٢٢	**٠,٥٩٣
٢	**٠,٥٥	٩	**٠,٤٤٩	١٦	**٠,٦٥٨	٢٣	**٠,٥٠٨
٣	**٠,٥٤٩	١٠	**٠,٤٩٦	١٧	**٠,٦٥٩	٢٤	**٠,٥٤٦
٤	**٠,٦٣٣	١١	**٠,٥٢٢	١٨	**٠,٥٨٦	٢٥	**٠,٥٦٥
٥	**٠,٥٩١	١٢	**٠,٥٣٨	١٩	**٠,٥٦٩	٢٦	**٠,٣٩٥
٦	**٠,٤٧١	١٣	**٠,٦٠١	٢٠	**٠,٦٢٦	٢٧	**٠,٥٥٨
٧	**٠,٥٠٩	١٤	**٠,٦٤٩	٢١	**٠,٥٦٩	٢٨	٠,٥٤٠

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ، مما يُشير إلى مؤشرات اتساق داخلي مرتفعة لمقياس السايبركوندريا.

(و) التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس:

(١) الصدق العملي الاستكشافي لمقياس السايبركوندريا :

(**)ملحق (١) : قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداتي الدراسة.

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس السايبركوندريا للمراهقات البدنيات، على عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO- Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح ، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٨٩٢) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥) وبالتالي فيمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.

وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية Principle Component باستخدام برنامج (SPSS V.27)، وتم الأخذ بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣) فأكثر تشبعات دالة ، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص خمسة مكونات رئيسة فسرت (٥٩.٠٥%) من التباين الكلي ، والجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح ، وجدول (١٠) يوضح هذه العوامل وتشبعاتها والجذور الكامنة لها ونسبة تباينها .

جدول (١٠)

تشبعات عبارات مقياس السايبركوندريا على العوامل الخمسة، والجذور الكامنة لها، ونسبة تباينها

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع		العامل الخامس	
العبرة	التشبع	العبرة	التشبع	العبرة	التشبع	العبرة	التشبع	العبرة	التشبع
١٦	٠,٨٣٨	٩	٠,٧٨٥	٢٥	٠,٧٩٥	٢	٠,٧٥٨	٢١	٠,٧٤٦
١٥	٠,٧٩٦	١٠	٠,٧١٤	٢٤	٠,٧٨٥	١	٠,٧٣٥	١٩	٠,٦٧
١٨	٠,٧٧٩	٨	٠,٦٥٦	٢٨	٠,٧٦	٤	٠,٦١٨	٢٢	٠,٦٤٢
١٧	٠,٧٧٦	١١	٠,٦٣٧	٢٦	٠,٧٢٧	٥	٠,٥٤٢	٢٣	٠,٥٧
١٣	٠,٧٤٨	٧	٠,٥٧٤			٢٧	٠,٣٨٢	٢٠	٠,٥٦٦
١٤	٠,٧٤٧	٣	٠,٥٥٧						
١٢	٠,٥٧١	٦	٠,٥٢١						
الجذر الكامن	٤,٦١	٣,٤٩		٣,٠٢		٢,٧٣		٢,٦٦	
نسبة التباين	١٦,٤٩	١٢,٤٦		١٠,٨١		٩,٧٥		٩,٥٣	

يتضح من جدول (١٠) ما يأتي:

- أن العامل الأول استوعب (٧) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً ، وفسر هذه العامل (١٦.٤٩%) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٤.٦١)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن شعور المراهقات البدنيات بالتوتر والخوف الناتج عن عمليات البحث المستمرة عن الأعراض الصحية المُدركة لديهن ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الضيق/الضجر)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- استوعب العامل الثاني (٧) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (١٢.٤٦٪) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٣.٤٩)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن عمليات بحث مفردة لدى المراهقات البدنيات عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والتي تُعيقهن عن ممارسة الأنشطة الحياتية المهمة سواء المتصلة بالإنترنت أو غيرها ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (القهر)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- اشتمل العامل الثالث على (٤) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (١٠.٨١٪) من التباين الكلي ، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٣.٠٢) ، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تُشير إلى ثقة المراهقات البدنيات في المعلومات الصحية التي يحصلن عليها من خلال المواقع أكثر من ثقتهم في الطبيب المختص، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (عدم الثقة في المتخصصين الطبيين)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- أن العامل الرابع استوعب (٥) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (٩.٧٥٪) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٢.٧٣)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن إفراط المراهقات البدنيات في البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الإفراط)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- أن العامل الخامس استوعب (٥) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (٩.٥٣٪) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٢.٦٦)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تُشير إلى محاولة المراهقات البدنيات بث الطمأنينة في نفسهن من خلال المعلومات الصحية التي حصلن عليها ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (السعي للطمأنينة)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

(٢) ثبات مقياس السايبركوندريا: تم حساب ثبات مقياس السايبركوندريا بطريقة ألفا كرونباخ

Cronbach Alpha، فكانت كما هو موضح بجدول (١١).

جدول (١١)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السايبركوندريا والمقياس ككل

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (الضيق/الضجر)	٧	٠,٩٠٢

٠,٨٠٧	٧	البعد الثاني (القهر)
٠,٨٤١	٤	البعد الثالث (عدم الثقة في المتخصصين الطبيين)
٠,٧٧٤	٥	البعد الرابع (الإفراط)
٠,٧٨٦	٥	البعد الخامس (السعي للطأنينة)
٠,٩١٨	٢٨	مقياس السايبركوندريا ككل

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع مقياس السايبركوندريا بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

الإحصاءات الوصفية:

قبل عرض نتائج الدراسة، تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية لبيانات متغيرات الدراسة؛ وذلك للتحقق من الخصائص الإحصائية المقبولة للبيانات ، كخطوة تمهيدية تسبق اختبار الفروض الإحصائية ، كما هو موضح بجدول (١٢):

جدول (١٢)

الإحصاءات الوصفية لبيانات عينة الدراسة على متغيرات الدراسة (ن = ٣١٦)

الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح	المتوسط	الوسيط	متغيرات الدراسة	البيانات الوصفية
٠,٧٧٥-	٠,٠٧	٠,٧٧٥-	١٥,٣٢	١٥	المعتقدات الإيجابية عن القلق	
٠,٥٨٥-	٠,٠٣٣-	٠,٥٨٥-	١٨,١١	١٨	انعدام السيطرة على القلق/الخطر	
٠,٤٠١-	٠,١٩٩	٠,٤٠١-	١٧,٧٢	١٨	ضعف الثقة المعرفية	
٠,٦٤١-	٠,٠٢	٠,٦٤١-	١٨,١٨	١٨	الحاجة للسيطرة على الأفكار	
٠,١٠٦-	٠,٢٠٢-	٠,١٠٦-	٢١,١٩	٢١	الوعي المعرفي بالذات	
٠,١٤٩-	٠,٧٧	٠,١٤٩-	٧٦,١١	٧٦	اضطراب التشوه الجسدي الوهمي	البيانات الوصفية
٠,٣٤٩	٠,٣	٠,٣٤٩	٨٨,٣٩	٨٨	السايبركوندريا	

يتضح من جدول (١٢) أن قيم المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة قريبة من قيم الوسيط، وأن جميع قيم الالتواء والتفطح كانت أقل من $2 \pm$ و $7 \pm$ على الترتيب (Finney & Distefane, 2006, p.272) ، مما يشير إلى أن توزيع درجات أفراد عينة الدراسة على المتغيرات تقترب من التوزيع الاعتدالي، وفيما يلي نتائج فروض الدراسة ومناقشتها.

أ - نتيجة الفرض الأول ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه " يُعد انعدام السيطرة على القلق/الخطر أكثر العوامل الميتمعرفة انتشارًا لدى المراهقات البدنيات ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسطات الحسابية لأفراد العينة على العوامل الميتماعرفية الخمسة ؛ ومن ثم حساب المستوى العام لكل عامل بناء على عدد عباراتها وعدد الاستجابات المحتملة على كل عبارة، وجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣)

المستوى العام للعوامل الميتماعرفية الخمسة

أبعاد المقياس	متوسط الدرجات	عدد العبارات	عدد الاستجابات	المستوى العام	الترتيب
المعتقدات الإيجابية عن القلق	١٥,٣٢	٦	٤	٦٣,٨٣٪	الخامس
انعدام السيطرة على القلق/الخطر	١٨,١١	٦	٤	٧٥,٤٥٪	الثالث
ضعف الثقة المعرفية	١٧,٧٢	٦	٤	٧٣,٨٣٪	الرابع
الحاجة للسيطرة على الأفكار	١٨,١٨	٦	٤	٧٥,٧٥٪	الثاني
الوعي المعرفي بالذات	٢١,١٩	٦	٤	٨٨,٢٩٪	الأول

يتضح من الجدول السابق أن أكثر العوامل الميتماعرفية انتشارًا لدى المراهقات البدينات هو عامل الوعي المعرفي بالذات حيث بلغ نسبته (٨٨.٢٩٪) ، ثم تبعه في المركز الثاني عامل الحاجة للسيطرة على الأفكار بنسبة (٧٥.٧٥٪) ، ثم في المركز الثالث عامل انعدام السيطرة على القلق/الخطر بنسبة (٧٥.٤٥٪) ، ثم في المركز الرابع ضعف السيطرة المعرفية بنسبة (٧٣.٨٣٪) ، ثم في المركز الخامس والآخر عامل المعتقدات الإيجابية عن القلق بنسبة (٦٣.٨٣٪) .

تتسق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (Inanc & Inanir, 2015) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد البدناء والأفراد الصحيين على مقياس المعتقدات الميتماعرفية ، في حين تختلف معها في ترتيب العوامل الميتماعرفية لدى البدناء ، حيث جاء في المرتبة الأولى انعدام السيطرة على القلق/الخطر ثم المعتقدات الإيجابية عن القلق، ثم ضعف الثقة المعرفية ، ثم عامل الوعي المعرفي بالذات وفي المرتبة الأخيرة عامل الحاجة إلى السيطرة على الأفكار

ويمكن تفسير كون عامل الوعي المعرفي بالذات أكثر العوامل انتشارًا لدى عينة الدراسة ، إلى أن الوعي المعرفي بالذات يساعد البدينات على وعيهم بقدراتهن وإمكانياتهن الفكرية بهدف تحديد مسار تفكيرهن بشكل صحيح واختيار الطرق المناسبة لمواجهة المشكلات التي يتعرضن لها، وفي هذا السياق أشار فاضل (٢٠١٥) أن الوعي المعرفي هو البعد الأكثر غموضًا في أبعاد العمليات المعرفية ، كما أنه يعتبر أسبقهم من الناحية العملية ، فالوعي المعرفي هو المعرفة

الاستبطانية بالأنظمة المعرفية والتي تهدف إلى مساعدة الفرد على اتخاذ القرار الأفضل عند مواجهة المشكلة.

وحيث إن العوامل الميتامعرفية تُشير إلى الوعي بالعمليات المعرفية الخاصة بالفرد وكيفية التحكم بها، وبالنسبة للمراهقات البدنيات فيمكن أن يُعزى انتشار " عامل الوعي المعرفي بالذات" كعامل ميتامعرفي رئيس لديهن ، نتيجة أن عينة الدراسة الحالية من المراهقات بالفرقة الأولى من المرحلة الجامعية ويقعن في مرحلة المراهقة والتي فيها يبحثن عن هويتهن، فعليه يكون هناك ضغط اجتماعي كبير مرتبط بالوزن والمظهر، كما أن معايير الجمال التي تروج لها وسائل الإعلام والمجتمع تؤثر على كيفية رؤية الفتيات لأنفسهن، وهذا الوعي يمكن أن يجعل الفتيات أكثر تفكيراً في كيفية إدراك الآخرين لهن.

وقد يفسر وجود هذا المستوى المرتفع من الوعي المعرفي بالذات عند المراهقات البدنيات ، نتيجة وجود مشكلة السمنة والتي تجعلهن في تفكير دائم عن أسبابها وكيفية التخلص من مخاطرها، وخاصة ما يتعرضن له من نقد أو نظرات من الآخرين ، والذي يجعلهن في تفكير وتنظيم للأفكار ومراقبتها بشكل دائم بحثاً عن كل الحلول الممكنة لمواجهة هذه المشكلة ، وهذا الهدف يجعلهن يبحثن دائماً عن الجانب المعرفي ويفكرن وينظمن أفكارهن بالطرق التي تساعدن على الحلول، وبالتالي فهن أعلى درجات في هذا البعد.

كما يمكن تفسير المستوى العام للعوامل الميتامعرفية الخمسة لدى المراهقات البدنيات في ضوء ما أشار إليه (Strodl & Sorensen (2023 بأنه يمكن فهم سلوكيات الأكل المضطربة من خلال النموذج الميتامعرفي ، وأشارت هذه الدراسة إلى الأفراد الذين لديهم بدانة وسلوكيات أكل مضطربة يقيمون أنفسهم بدرجات أعلى في الوعي المعرفي بالذات مقارنةً بالأفراد العاديين ، كما أشارت دراسة (Quattropani et al.(2016 إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات الميتامعرفية ومؤشر كتلة الجسم (BMI) ، وكان أكثر قيم هذه المعاملات هو معامل ارتباط الأداء المعرفي لدى البدناء بالسمات النفسية المتعلقة بعادات الأكل .

وأشارت دراسة (Kannis-Dymand et al.(2025 إلى أن العوامل الميتامعرفية تنتشر لدى البدناء ، حيث يكون أغلب اهتمامات البدناء حول المظهر وصورة الجسم لديهم ، فقد تسهم العوامل الميتامعرفية الإيجابية، مثل: "القلق بشأن مظهري سيساعدني على الشعور بالاستعداد أو السيطرة" في بدء سلوكيات غير ملائمة، بينما من المرجح أن تحافظ العوامل الميتامعرفية السلبية

"لا أستطيع السيطرة على أفكاري عن مذهري" على هذه السلوكيات من خلال استمرارية التفكير الزائد والضيق.

ب - نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه " يوجد مستوى مرتفع من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدنيات " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة T-Test One Samples باستخدام برنامج SPSS V.27 ، للمقارنة بين المتوسط الحقيقي (المُلاحظ) لعينة الدراسة والمتوسط الفرضي (عدد العبارات X الدرجة الوسيطة لأوزان البدائل "٣") لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول (١٤)

قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب التشوه الجسدي الوهمي وأبعاده (ن=٣١٦)

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحقيقي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدالة	المستوى
الاهتمام بالعيب الجسدي	$30 = 3 \times 10$	٣١,٣٦	١٠,١٠	٢,٣٩	٠,٠٥	مرتفع
الضيق العاطفي	$24 = 3 \times 8$	٢٥,١٨	٨,٦٤	٢,٤٣	٠,٠٥	مرتفع
السلوكيات القهرية	$18 = 3 \times 6$	١٩,٥٧	٥,٩	٤,٧٢	٠,٠١	مرتفع
اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ككل	$72 = 3 \times 24$	٧٦,١١	١٨,٧٣	٣,٢٥	٠,٠١	مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة على بعدي (الاهتمام بالعيب الجسدي ، والضيق العاطفي) ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة على بعد (السلوكيات القهرية) والمقياس ككل، وكان المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط الفرضي مما يدل على وجود مستوى مرتفع من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي وأبعاده لدى المراهقات البدنيات.

تتسق تلك النتيجة مع دراسة Brito et al.(2016) التي أسفرت عن ارتباط مخاوف وزن الجسم وشكله بنسبة كبيرة بشدة أعراض اضطراب تشوه الجسد ، وكان انتشار هذه الأعراض بنسبة ٥٧ % ، حيث كان هناك ارتباط كبير بين أعراض تشوه الجسد الوهمي وبين درجة عدم الرضا عن صورة الجسم ومستوى الانشغال بالمظهر الجسدي وسلوكيات التجنب .

وأيضًا أُتسقت تلك النتيجة مع دراسة عبدالكريم (٢٠٢٤) التي أشارت إلى وجود انتشار كبير لأعراض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى مرضى السمنة ، وأيضًا أُتسقت مع دراسة الشرفي (٢٠٢٤) التي أشارت إلى وجود اضطراب تشوه الجسد الوهمي بنسبة أعلى قبل إجراء جراحة التكميم عنها بعد إجراء جراحة التكميم لدى عينة من البدناء ، وتتسق أيضًا مع دراسة Bartsch(2007) التي أشارت إلى أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ينتشر بين طلبة الجامعة بنسبة مرتفعة .

وتختلف تلك النتيجة مع دراسة عباس والذبون (٢٠١٢) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى طلبة الجامعة الأردنية ، وتختلف مع دراسة الوليدي وأرنوط (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى طلبة الجامعة ، وتختلف مع دراسة الأنصاري (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي شائع بدرجة متوسطة لدى طلبة المرحلة الثانوية ، وتختلف أيضًا مع دراسة جروان والعباسي (٢٠٢٤) التي أشارت أن مستوى أعراض اضطراب التشوه الجسدي للجسم لدى طلبة جامعة اليرموك منخفض ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى أن هذه الدراسات تناولت طلاب الجامعة أو المرحلة الثانوية العاديين وليس البدناء .

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي هو حالة نفسية تتمثل في انشغال الفتاة المراهقة البدنية بشأن عيوب حقيقية أو متصورة في مظهرها، حيث توجد عدة عوامل ساهمت في ارتفاع مستوى هذا الاضطراب لدى المراهقات البدينات والتي منها : وسائل التواصل الاجتماعي التي تعزز من المعايير الجمالية غير الواقعية، مما تجعل المراهقات يقارن أنفسهن بالآخرين ويتخذن من الصور المثالية مرجعًا لمظهرهن، مما يزيد من خطر الإصابة بالاضطراب، كما أن المراهقات البدينات قد يعانين من التنمر أو السخرية من أقرانهن، مما يزيد من مشاعر القلق والانعدام الآمن الذاتي، فهذه العوامل من الممكن أن تعزز من فكرة التشوه الجسدي لديهن.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Robert(2021) بأن الكثير من مرضى البدانة يعانون من صورة نمطية مشوهة تجاه أجسامهم ، ويعزز ذلك نظرة الآخرين من حولهم وتعليقاتهم السلبية ، والتي تساهم في نشوء مشاعر عدم التقبل لذاتهم ، وأعراض انخفاض الصحة النفسية لديهم .

وأيضًا يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أشار إليه Kubik et al. (2019) بأن البدانة لدى كثير من الأفراد تُعد مصدرًا للمشاعر السلبية غير الصحية تجاه الذات ، والتي تؤدي إلى الانشغال الدائم ، والتفكير المستمر في تغيير شكل الجسم ، حيث يكون لديهم عدم رضا عن صورة الجسم ، والإحباط المتكرر بسبب الفشل في انقاص الوزن ، وتظهر مشاكل نفسية إلى جانب المشاكل الصحية ومنها اضطراب تشوه الجسد الوهمي .

وهذا ما أكدته Ramos et al.(2019) بأن هناك عوامل تؤدي إلى نشوء اضطراب التشوه الجسدي لدى البدناء في حالة تعزيزها للجوانب السلبية في تكوين الصورة المشوهة عن شكل الجسد ، ومنها العامل النفسي الذي يتعلق بدور التنشئة الأسرية ، ونوع العلاقة الوالدية وإشباع الحاجات ومتطلبات النمو النفسي الضرورية في مراحل النمو المختلفة ، والعامل الاجتماعي والثقافي والذي يؤثر من خلال ما يطلقه المجتمع من أحكام واتجاهات سلوكيات ضبط وزن الجسم وشكله .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء خصائص مرحلة المراهقة حيث أشار Phillips et al.(2012) بأنه في مرحلة المراهقة ينظر المراهق إلى كل عضو من أعضاء جسده كأنه جزء قائم بذاته ، إذ تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق ، وغالبًا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء من جسده وخاصة لدى المراهقات ، حيث يواجهن مجموعة من التغيرات البيولوجية الجسدية التي تعمل على تغيير في تركيبها النفسية والعضوية ، والتي قد تكون لديها تصورات سلبية عن نفسها وعن جسدها ، خاصة إذا تكونت لديها حالة من الرفض للتغيرات ، وبالتالي تبني نظرة سلبية ومشوهة تكون بداية للإصابة باضطرابات نفسية كاضطراب التشوه الجسدي الوهمي .

ج - نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه " يوجد مستوى مرتفع من السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة T-Test One Samples باستخدام برنامج SPSS V.27 ، للمقارنة بين المتوسط الحقيقي (المُلاحظ) لعينة الدراسة والمتوسط الفرضي (عدد العبارات X الدرجة الوسيطة لأوزان البدائل "٣" لكل بعد من أبعاد مقياس السايبركوندريا والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول (١٥)

قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات عينة الدراسة على مقياس السايبركوندريا وأبعاده (ن=٣١٦)

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحقيقي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدالة	المستوى
الضيق/الضجر	$21 = 3 * 7$	٢١,٩	٦,٤٨	٢,٤٧	٠,٠٥	مرتفع
القهر	$21 = 3 * 7$	٢١,٩٦	٥,٥٦	٣,٠٧	٠,٠١	مرتفع
عدم الثقة في المتخصصين الطبيين	$12 = 3 * 4$	١٢,٦٥	٤,١٢	٢,٨١	٠,٠١	مرتفع
الإفراط	$15 = 3 * 5$	١٦,١٦	٤,٢١	٤,٨٩	٠,٠١	مرتفع
السعي للطمأنينة	$15 = 3 * 5$	١٥,٧٢	٤,٦١	٢,٧٧	٠,٠١	مرتفع
مقياس السايبركوندريا ككل	$84 = 3 * 28$	٨٨,٣٩	١٨,٩٣	٤,١٢	٠,٠١	مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة على بعد (الضيق/الضجر) ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة على أبعاد (القهر ، عدم الثقة في المتخصصين الطبيين، الإفراط، السعي للطمأنينة) ومقياس السايبركوندريا ككل ، حيث كان المتوسط الحقيقي أكبر من المتوسط الفرضي ، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من السايبركوندريا لدى المراهقات البدينات .

وتتسق تلك النتيجة مع دراسة Sarpdagi & Capik(2024) التي أشارت إلى وجود

مستوى مرتفع من السايبركوندريا لدى البدينات ، كما تتسق مع دراسة Dunbar & Campbell(2019) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشر كتلة الجسم (BMI) ومعدلات السايبركوندريا ، أي أنه كلما زادت البدانة كلما أرتفعت معها معدلات السايبركوندريا ، كما تتسق مع دراسة Yildiz et al.(2024) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب صورة الجسم والسايبركوندريا لدى النساء الحوامل ، كما تتسق هذه

الدراسة جزئياً مع دراسة حسن والزهيري (٢٠٢٤) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع لبعدي السايبركوندريا (السعي للطمأنينة ، الضيق/الضجر) لدى الراشدين .

بينما تختلف تلك النتيجة مع دراسة Mrayyan et al.(2022) ودراسة Sabir et al.(2022) التي أشارتا إلى أن مستوى السايبركوندريا لدى طلبة المرحلة الجامعية جاء متوسطاً ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلاف في عينة الدراسة حيث تناولت هاتين الدراستين الطلبة العاديين ، ولكن عينة الدراسة الحالية كانت من المراهقات البدينات .

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن البدانة تُعد من أكثر المخاطر التي تُهدد صحة الفرد بوجه عام ، فهي ظاهرة سلبية تؤثر سلباً على الطالبات البدينات، لما تسببه من التعرض للأمراض والمشاكل الصحية والتعب البدني، ونظراً لمعرفتهن بخطورة البدانة وارتباطها بالعديد من الأمراض فيؤثر ذلك عليهن بوجود أفكار سلبية تشغلهم دائماً ، وسيطرة هذه الأفكار السلبية تجعلهن يسعين إلى البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت عند شعورهن ببعض الأعراض البسيطة، فمجرد ظهور العرض يشعرن بالضيق ، وبسبب وجود عدم ثقة معرفية لديهن في المتخصصين فيبحثن عن مصدر سريع يساعدهن على الشعور بالاطمئنان.

وفي هذا السياق أشار شقير (٢٠٠٢) أن السمعة تعتبر مرض العصر الحديث، حيث إنها شغلت إهتمام عديد من الباحثين للتصدى لها باعتبارها ظاهرة صحية ونفسية واجتماعية، بالإضافة الى ذلك فهي تؤثر في جودة الحياة والرضا عنها، كما أنها من منظور الصحة النفسية تعتبر مشكلة رئيسة يزداد عندها المخاطر الصحية.

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن المراهقات البدينات قد يواجهن مستويات أعلى من القلق بشأن صحتهن، كما قد تتعرض المراهقات البدينات لانتقادات أو تعليقات سلبية حول مظهرهن أو وزنهن ، وعلى جانب آخر فقد يفتقر البعض منهن إلى المعرفة الصحيحة حول كيفية تقييم أعراضهن أو فهم القضايا الصحية المرتبطة بهن، وأيضاً قد يرجع إلى سهولة الوصول إلى المعلومات، حيث يوفر الإنترنت معلومات صحية هائلة، مما يمكن أن يؤدي إلى البحث المفرط عن الأعراض والمشاكل الصحية، وخصوصاً للشخصيات القلقة، وفي ضوء ذلك أشار Starcevic et al.(2020) أن تدفق المعلومات الطبية عبر المواقع المختلفة المنتشرة على صفحات الويب يساعد الأفراد في الحصول على المعلومات الصحية ، على الرغم من أن هذه المعلومات غير دقيقة ولا يتم تنقيحها من قبل متخصصين في المجال الطبي .

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أشار إليه القطاوي (٢٠٢١) بأن زيادة انتشار السايبركوندريا لدى طلبة المرحلة الجامعية قد يرجع إلى كثرة الصفحات الإخبارية والطبية وانتشار المعلومات عن الأمراض ، فعند البحث عن موضوع ما ينتهي المطاف بقراءة العديد من المعلومات والموضوعات دون الانتباه للوقت الذي يتم قضاؤه عبر الإنترنت، كما قد يرجع ذلك إلى شعور الفرد بالطمأنينة بسبب الاستماع إلى تجارب الآخرين المنشورة عبر الإنترنت.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن المراهقات البدنيات قد مررن ببعض التجارب الصحية السلبية أو قلقهن بشأن حالات طبية محددة، مما يزيد من اهتمامهن بالصحة، حيث إن البدانة غالباً ما تكون مرتبطة بمستوى مرتفع من القلق النفسي ، مما يزيد من سلوكيات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية ، ويتسق ذلك مع دراسات كل من (Te Poel et al. 2016) ،

(Nadeem et al. 2022) ، (Bajcar & Babiak 2021)

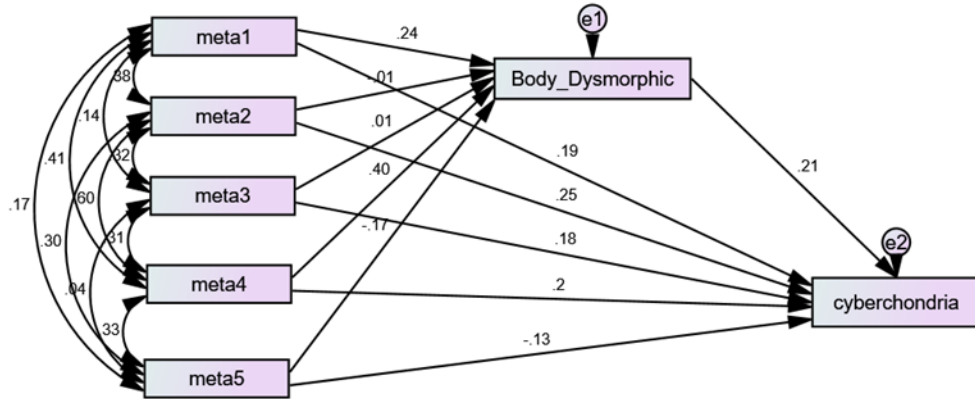
وبشكل عام يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن العديد من المراهقات يملن إلى استخدام المواقع الإلكترونية ليتعلمن كيفية الحفاظ على صحتهم والاستفسار عن التهديدات الصحية ، ومحاولتهن معرفة التشخيص الذاتي في محاولة منهن لطمأنة أنفسهن ، وهذا ما أوضحته دراسة (Hullur et al. 2020) التي أشارت إلى أن نسبة انتشار السايبركوندريا بين طلاب الكليات الطبية تصل إلى ٦٥.٦٪ مقارنة بطلاب الكليات غير الطبية التي بلغت نسبتها ٥٥.٣٪ ، مما يدل على ارتفاع نسب انتشار السايبركوندريا بين طلاب الجامعة ، وأيضاً دراسة (El-Zayat et al. 2023) التي أشارت إلى ارتفاع معدل انتشار السايبركوندريا لدى السعوديين .

د-نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: "تُشكل متغيرات الدراسة نموذجاً بنائياً يفسر العلاقات السببية بين هذه المتغيرات؛ العوامل الميتمعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، انعدام السيطرة على القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات)، واضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اقتراح نموذجاً بنائياً يفسر العلاقات بين هذه المتغيرات ، وذلك في ضوء استقراء الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ، كما تم الاستفادة من نتائج التحليلات الإحصائية للفروض السابقة في الدراسة الحالية، وقد حاول الباحثان من خلال هذا النموذج معرفة مطابقة البيانات الخاصة بعينة الدراسة لمتغيرات الدراسة ،

وتم إجراء تحليل المسار Path analysis باستخدام برنامج (AMOS V.26) لدرجات عينة الدراسة في متغيرات (العوامل الميتمعرفية - اضطراب التشوه الجسدي ، السايبركوندريا ، وذلك من خلال تقدير أقصى احتمال Maximum Likelihood Estimation ، وذلك لاختبار مدى مطابقة بيانات الدراسة الحالية للنموذج البنائي المقترح ، ويبين شكل (٢) قيم أوزان الانحدار المعيارية في النموذج البنائي المقترح لتفسير التأثيرات بين المتغيرات .



شكل (٢)

القيم المعيارية للتأثيرات المباشرة بين متغيرات الدراسة للنموذج المقترح

حيث Meta1 تشير إلى عامل المعتقدات الإيجابية عن القلق ، Meta2 تشير إلى عامل انعدام السيطرة على القلق/الخطر ، Meta3 تشير إلى عامل ضعف الثقة المعرفية ، Meta4 تشير إلى الحاجة للسيطرة على الأفكار ، Meta5 تشير إلى عامل الوعي المعرفي بالذات ، Body_Dysmorphic تشير إلى اضطراب التشوه الجسد الوهمي ، Cyberchondria تشير إلى السايبركوندريا .

وقد حاز النموذج المقترح على قيم مؤشرات حسن المطابقة كما في الجدول التالي:

جدول (١٦)

قيم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
كا ² X2	٣,٧٣	أن تكون كا ² غير دالة	
درجات الحرية df	١	(مستوى دلالة كا ² هو ٠,٠٤٣	
مستوى دلالة كا ²	٠,٠٤٣	وبالتالي فهي قيمة دالة)	
نسبة كا ² /df x2	٣,٧٣	١ - ٥	صفر - ١
جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٩٣	القيم التي تقل عن ٠,٠٥ تدل على مطابقة جيدة	
محك المعلومات لأيكايك AIC	٥٧,٧٣	أن تكون قيمة AIC للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
الصدق الزائف المتوقع ECVI	٠,١٨٣	أن تكون قيمة ECVI للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٩٧	صفر - ١	١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٠٦	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٩٣	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٩٤	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٨٤٥	صفر - ١	١

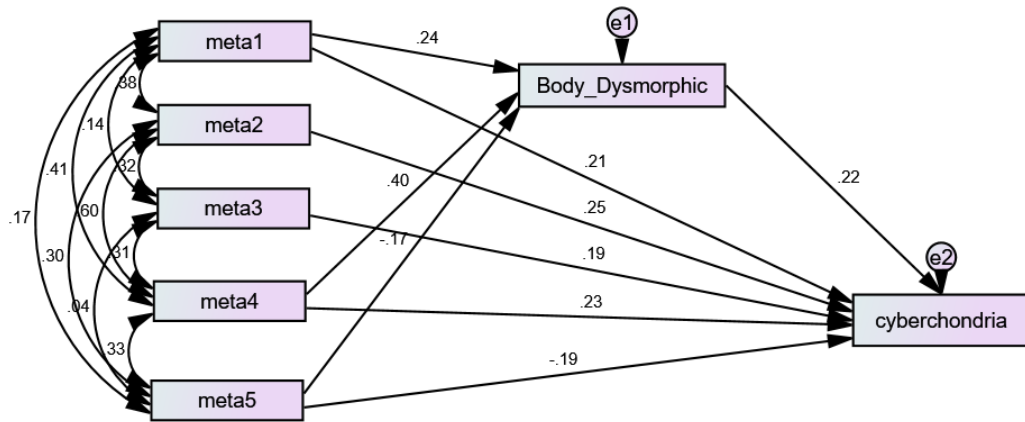
يتضح من جدول (١٦) أن النموذج البنائي المقترح قد حاز على بعض المؤشرات غير المقبولة مثل أن قيمة كا² كانت دالة ، وجذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA كان أكبر من ٠,٠٥ ، كما أن قيمة AIC للنموذج الحالي أكبر من نظيرتها للنموذج المشبع ، وقيمة ECVI للنموذج الحالي أكبر من نظيرتها للنموذج المشبع ، وبالتالي تلك القيم لم تشير إلى أفضل مطابقة .

كما نجد من شكل (٢) الذي يوضح قيم بيتا المعيارية للنموذج المقترح أن هناك بعض المسارات الضعيفة لذا يجب حذفها من النموذج المقترح :

المسار من (Meta2) إلى (Body_Dysmorphic) ويساوي (٠,٠٠١) .
وهذا المسار يمثل من (متغير انعدام السيطرة على القلق/الخطر إلى اضطراب التشوه الجسدي الوهمي)

والمسار من (Meta3) إلى (Body_Dysmorphic) ويساوي (٠,٠٠١) .
وهذا المسار يمثل من (متغير ضعف الثقة المعرفية إلى اضطراب التشوه الجسدي الوهمي)

وبناء على ما سبق من حذف هذين المسارين الضعيفين واللذين ليس لهما دلالة إحصائية ، يكون شكل النموذج المقترح المعدل والنهائي كما بشكل (٣) التالي :



شكل (٣)
النموذج المقترح المعدل والنهائي

ويوضح جدول (١٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح بعد التعديل :

جدول (١٧)

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح المعدل والنهائي

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
كا ٢٢ X2	١,٢٧	أن تكون كا ٢ غير دالة	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
درجات الحرية df	٣	(مستوى دلالة كا ٢ هو ٠,٢٨٢ وبالتالي غير دالة)	
مستوى دلالة كا ٢٢	٠,٢٨٢	١ - ٥	صفر - ١
نسبة كا ٢٢/df	١,٢٧	القيم التي تقل عن ٠,٠٥ تدل على مطابقة جيدة	
جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٢٩		
محك المعلومات لأيكايك AIC	٥٣,٨١	أن تكون قيمة AIC للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
الصدق الزائف المتوقع ECVI	٠,١٧١	أن تكون قيمة ECVI للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٩٧	صفر - ١	١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٦٨	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٩٢	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٩٨	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٩٤٧	صفر - ١	١

يتضح من جدول (١٧) وقوع جميع قيم مؤشرات جودة المطابقة في المدى المثالي ، مما يعني جودة المطابقة بين مكونات النموذج المقترح المعدل : العوامل الميتمعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، الحاجة للسيطرة على الأفكار ، الوعي المعرفي بالذات) كمتغيرات مستقلة والسايبركوندريا كمتغير تابع من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي كمتغير وسيط لعينة الدراسة .

وتتسق تلك النتيجة جزئياً مع دراسة Sabir et al.(2022) التي أشارت إلى أن العوامل الميتمعرفية تتوسط العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا .

ويمكن تفسير هذا النموذج في ضوء ما أشارت إليه دراسة Melli et al.(2016) التي أشارت إلى أن العوامل الميتمعرفية قد تكون أيضاً ذات أهمية في أعراض القلق الصحي ، فكانت عوامل مثل الحاجة إلى السيطرة على الأفكار ، وضعف الثقة المعرفية مرتبطة بشكل أقوى بالقلق الصحي والذي يمثل عرضاً مهماً من أعراض السايبركوندريا .

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما جاء بـ DSM-5-TR(2022) بأن المعتقدات والعوامل الميتمعرفية حول المظهر الجسدي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي تتراوح بين الحقيقية والوهمية مثل تلك المعتقدات الوهمية التي تتكون لديهم عن قناعة تامة بأن مظهرهم يبدو مشوه وغير دقيق ، ولذلك فهم يفتقرون للاستبصار باضطرابهم ، وواحد من بين ثلاثة من ذوي اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لديه معتقدات وأفكار خاطئة عن التشوهات الجسدية .

كما يمكن تفسيره في ضوء أن العوامل الميتمعرفية منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي ، فينخرط الأشخاص الذين لديهم عوامل ميتمعرفية إيجابية عمداً في أنشطة معرفية تؤدي إلى متلازمة الانتباه المعرفي Cognitive attention syndrome (CAS) لأنهم يعتبرونها مفيدة، ويركز هذا الشخص الذي لديه هذا النوع من التفكير على التهديدات الموجودة في البيئة الداخلية أو الخارجية، وتتنبأ العوامل الميتمعرفية بشكل ملحوظ بالاضطرابات العاطفية (الملل والاكتئاب والقلق) واستخدام الإنترنت الإشكالي ، كما أن العوامل الميتمعرفية قد تُطلق استراتيجيات مواجهة غير تكيفية، مثل القلق والتأمل، مما قد تُسبب زيادة في استخدام الإنترنت كمصدر للتنظيم الذاتي المعرفي العاطفي مسببه ما يعرف بالسايبركوندريا (Nadeem et al.,2022).

هـ- نتيجة الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: "توجد تأثيرات مباشرة للعوامل الميتمعرفية في كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبيركوندريا لدى المراهقات البدنيات". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التأثيرات المباشرة وقيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة كما بجدول (١٨) :

جدول (١٨)

التأثيرات المباشرة للعوامل الميتمعرفية في كل من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبيركوندريا

النسبة الدرجة (C.R)	الخطأ المعياري (S.E)	B غير المعياري	β المعيارية	التأثيرات المباشرة
		١	٠,٢٤٥	المعتقدات الإيجابية عن القلق---< اضطراب التشوه الجسدي الوهمي
**٧,٩	٠,٢٥٩	٢,٠٤٨	٠,٤٠٢	الحاجة للسيطرة على الأفكار---< اضطراب التشوه الجسدي الوهمي
**٣,٤١	٠,٢٥٧	٠,٨٧٩-	٠,١٧٤-	الوعي المعرفي بالذات---< اضطراب التشوه الجسدي الوهمي
*٢,٣٣	٠,١٨١	٠,٤٢٢	٠,٢١	المعتقدات الإيجابية عن القلق---< السايبيركوندريا
**٤,١٦	٠,٢٠٢	٠,٨٤٣	٠,٢٥٢	انعدام السيطرة على القلق/الخطر---< السايبيركوندريا
*٢,٥٢	٠,١٥	٠,٣٧٩	٠,١٩١	ضعف الثقة المعرفية---< السايبيركوندريا
**٢,٦٧	٠,١٨٢	٠,٤٨٧	٠,٢٣	الحاجة للسيطرة على الأفكار---< السايبيركوندريا
*٢,٥١	٠,٢١٣	٠,٥٣٥-	٠,١٩-	الوعي المعرفي بالذات---< السايبيركوندريا

**دالة عند مستوى (٠,٠١) ، * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح جدول (١٨) أن قيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري المرتبط بها كانت النسب الحرجة لها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) ، فيما عدا التأثيرات من (المعتقدات الإيجابية عن القلق---< السايبيركوندريا ، وضعف الثقة المعرفية---< السايبيركوندريا ، الوعي المعرفي بالذات---< السايبيركوندريا) كانت دال عند مستوى (٠,٠٥) ، كما يتضح إن الحاجة للسيطرة على الأفكار كان أكثر العوامل الميتمعرفية تأثيراً في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، وانعدام السيطرة على القلق/الخطر كان أكثر العوامل الميتمعرفية تأثيراً في السايبيركوندريا ، وفيما يلي توضيح التأثيرات المباشرة المختلفة :

١- تأثير المعتقدات الإيجابية عن القلق في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي:

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال للمعتقدات الإيجابية عن القلق في اضطراب التشوه الجسد الوهمي ، فكانت قيمته (٠.٢٤٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) .

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المراهقات البدنيات عندما يكون لديهن معتقدات إيجابية عن القلق، فإن ذلك يعزز لديهن الانتباه الانتقائي نحو هذه العيوب، فيملن إلى التركيز بشكل مفرط على التفاصيل الدقيقة أو العيوب المتصورة في مظهرهن، كما قد يُنظرن إلى القلق على أنه دافع لاتخاذ إجراءات وقائية لديهن (مثل: الفحص المستمر في المرآة أو كاميرا الموبيل ، التمشيط المتكرر، التغطية بالمكياج)، كما قد يعتقدن أن القلق ضروري لتجنب المواقف المحرجة فقد يلجئن إلى التجنب أو السلوكيات الآمنة (مثل: ارتداء ملابس فضفاضة أو ملابس غامقة)، وعليه فتُعزز هذه السلوكيات القهرية من اضطراب التشوه الجسدي لديهن .

وحيث إن المرأة بشكل عام كثيرة الإهتمام والحرص بمظهرها الخارجي، فالإهتمام بشكل الجسم ومظهره أمراً ملحاً لديها ، بل ويعتقد البعض منهن أن نظرة وتقييم الآخرين لهن يعتمد بشكل كبير على الشكل الخارجي ، فصورة الجسم تمثل عاملاً مهماً في حياة المرأة، فهي ذات أهمية رمزية ووجدانية، وترتبط صورة الجسم السلبية بانفعالات عديدة منها القلق، وبالتالي عندما تعاني المرأة من تغيرات جسمية أو تشوهات فيحدث تأثير سلبي على حالتها النفسية (البناء وآخرون، ٢٠٠٦) ونتيجة القلق نحو المعتقدات الإيجابية عند المرأة فهي تسعى دائماً لإيجاد الحلول للتخلص من أي مشكلة تعوق نظرة الآخرين لها.

كما يمثل القلق الحالة النفسية التي تحدث للبدنيات نتيجة وجود خطر يهددهن مثل اضطراب تشوه الجسد الوهمي ، مما يجعلهن في حالة من الضيق والألم النفسي والتي تسبب زيادة قلقهن تجاه العيوب الجسدية الوهمية والمتصورة لديهن ، حيث تعتقد البدنيات أن شكلهن الخارجي مشوه على الرغم من بساطة هذه العيوب ، ولكن نتيجة القلق المتزايد لديهن فيضخمن المشكلة إلى حد كبير وبناء عليه يسعين دائماً إلى التخطيط لإيجاد حلول لمشكلتهن، فمنهن من تتجه لاستخدام أدوية تجميل أو منتجات لعمليات تجميلية لإخفاء هذه العيوب عن الآخرين، و في الواقع هذه العيوب الوهمية قد تكون غير ملاحظة للآخرين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي يمثل حالة نفسية مدمرة ، وفي كثير من الأحيان يكون غير معروف ويُساء فهمه وتفسيره وبصفة خاصة لدى المراهقين (Buhlmann & Winter, 2011) كما أنه اضطراب يتميز بأحد عيوب الجسد

المتخيلة في المظهر ، وهذه العيوب في كثير من الأحيان لا مبرر لها وغير موجودة في الحقيقة (Windheim et al.,2011) .

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء DSM-5-TR(2022) بأن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي يكون كرد فعل أو استجابة لقلق المظهر ، حيث يقوم الفرد ببعض السلوكيات المتكررة مثل (التحقق بالنظر في المرآة ، الاستمالة المفرطة ، السعي للاطمئنان على مظهره) ٢- تأثير الحاجة للسيطرة على الأفكار في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي:

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال للحاجة للسيطرة على الأفكار في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، فكانت قيمته (٠.٤٠٢) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، وتتسق تلك النتيجة مع ما أوضحه sun et al.(2016) بوجود أثر للعوامل الميتماعرفية في ظهور اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، حيث يسيطر على أغلب الأفراد مجموعة من المعتقدات حول عدم القدرة على التحكم وخطر الأفكار ، والمعتقدات حول الحاجة للسيطرة على الأفكار ، كما تتسق تلك النتيجة مع دراسة أحمد (٢٠٢٠) والتي تؤكد نتائجها على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب تشوه الجسدي الوهمي وعامل الحاجة للسيطرة على الأفكار.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن عامل الحاجة للسيطرة على الأفكار يلعب دوراً مهماً في تفاقم أعراض اضطراب التشوه الجسدي لدى البدينات ، حيث يتضمن انشغالاً وسواسياً بصورتهم الجسدية، مع إدراك مشوه لوزنهن أو شكل جسدهن، رغم أن العيوب قد تكون طفيفة أو غير موجودة ، فقد يكون ذلك نتيجة الوصمة المرتبطة بالبدانة أو السمنة لديهن ، فقد ينشغلن بأفكار متكررة (مثل:هل يبدو وزني واضحاً للآخرين؟ ،هل يسخر الناس من شكلي؟، الاعتقاد أن الجميع يركز على سمنتها) ، مع المبالغة في أهمية الوزن أو شكل الجسم ، والتفكير الثنائي (أبيض/أسود): "إذا لم أكن نحيفة، فأنا فاشلة"، وبالتالي فعدم السيطرة على مثل هذه الأفكار يؤثر بشكل إيجابي على اضطراب التشوه الجسدي لديهن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه الوليدي وأرنوط (٢٠١٧) بأن معظم الأفراد يشعرون بالتعاسة حيال الطريقة التي يظهرون عليها أمام الآخرين ، ولكن هذه الأفكار عادة ما تظهر وتختفي وتُسى تماماً ، ولكن الأمر مختلف لذوي اضطراب التشوه الجسدي الوهمي حيث تستمر لديهم هذه الأفكار وتكون ملحّة ولا تختفي أو تتلاشى بسهولة بل تستمر لديهم وتؤثر بشكل واضح على حياتهم .

فالأفراد الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لديهم أفكار تلقائية لا يمكن السيطرة عليها ، واقتحامية حول مظهرهم وشكل أجسادهم ، وهذه الأفكار قد تزيد في المواقف التي يشعر فيها الفرد بالخوف من أن عيوبه سيتم التركيز عليها وتقييمها من قبل الآخرين ، وفي الحالات الشديدة فيكون هؤلاء الأفراد لديهم صعوبة التفكير في أي شيء آخر سوى عيوب جسد المتخيلة ، فقد يعترف بعضهم بأن مخاوفهم مبالغ فيها ، في حين أن البعض الآخر لديهم معتقدات وضلالات شديدة لا يعترفون بغربتها (Phillips et al.,2005)

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه دراسة (Crerand et al.(2006) بأن الأفكار السلبية عن المظهر تثير القلق وغيرها من المشاعر السلبية ، ومن ثم فتظهر السلوكيات اللاتكيفية كالتدقيق المبالغ في المرأة وتستمر كطرق لتخفيف التوتر .

٣- تأثير الوعي المعرفي بالذات في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي:

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر سلبي دال للوعي المعرفي بالذات في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، فكانت قيمته (-٠.١٧٤) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) .

يُعد عامل الوعي المعرفي بالذات المتمثل في قدرة الفتاة على مراقبة أفكارها الخاصة وتحليلها عاملاً رئيسياً في اضطراب التشوه الجسدي الوهمي خاصة لدى الطالبات البدنيات، لكن بدلاً من أن يكون هذا الوعي أداة للتكيف الإيجابي، فإنه غالباً ما يتحول إلى تأثير سلبي مباشر يُفاقم الأعراض، والذي يظهر في فرط المراقبة الذاتية وتعزيز التشوهات الإدراكية (مثل : التفحص المستمر للجسد كقياس محيط الخصر والتحديد في المرأة ، المقارنة الاجتماعية المرضية كمقارنة أنفسهن بالطالبات النحيفات)، فهذه المراقبة الذاتية المبالغ فيها تعزز التشوهات البصرية، حيث يُدركن أجسادهن بشكل غير موضوعي ومبالغة في حجم مناطق معينة مثل البطن أو الأرداف .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية إطار العلاقات المعرفية Relational Frame Theory (RFT) والتي تفسر كيف أن الوعي المفرط بالذات يربط الأفكار السلبية بالهوية الشخصية كمثال ("أنا سمينة = أنا غير محبوبة" ، "لا أستطيع إنقاص وزني = أنا ضعيفة الإرادة ") فهذا الأمر يجعل الفرد عاجز عن فصل ذاته عن الأفكار المشوهة، مما يزيد من التورط في الحلقة الوسواسية مما يزيد من حدة الاضطراب (Gross & Fox,2009)

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أشارت إليه دراسة Snorrason et al. (2020) بأن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي يرتبط بتدني تقدير الذات ، وميل الفرد إلى الحكم

على ذاته في ضوء مظهره ، فقد يتكون لدى الفرد معتقدات خاطئة حول عيب في مظهره ، ويربط بين ذلك وبين قيمته كشخص (مثال :إذا كان مظهري غير جذاب ، فإن حياتي لا تستحق أن تُعاش) ، وبالتالي فاضطراب التشوه الجسدي الوهمي يستمر بسبب السلوكيات المبالغ فيها والمتمركزة حول ذات الفرد مثل فحص مظهره ، ومقارنة مظهر الفرد وإدراكه بأنه معيب مقارنة بمظهر الآخرين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا في ضوء ما أشار إليه أحمد (٢٠٢٠) بأن مرحلة المراهقة لها دور كبير في هذا التأثير بين تأثير الوعي المعرفي بالذات واضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، حيث إن مرحلة المراهقة تُعد من المراحل الحرجة التي تظهر فيها التغيرات الجسدية بصورة واضحة مع حدوث طفرة في الحجم ، مما يمثل صدمة للمراهق محاولًا التغلب على آثار تلك التغيرات إما بقبولها والتعايش معها ، أو برفضها ومحاولة تحسين الشكل إما بالرياضة أو اختيار الملابس ، ومن يفشل في ذلك يقع فريسة في رفض صورة الجسم الذي يمثل عاملاً مهماً في ظهور اضطراب التشوه الجسدي الوهمي نتيجة لبعض المعتقدات المعرفية المشوهة عن جسده .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Donyavi et al.(2015) بأن الصورة الذهنية للذات تُعد السمة الرئيسية التي تؤثر بشكل مباشر في التصور المعرفي ، فصورة الجسم هي مفهوم معقد يؤثر في شعور الأفراد تجاه أنفسهم وكيف يتصرفون ، وتم تعريفه على أنه صورة لجسمنا الذي نشكله في أذهاننا ، أي الطريقة التي يظهر بها الجسم لأنفسنا ، وذلك تكون المعرفة بالذات المصحوبة بصورة الجسم الضعيفة هي عامل خطر لتطوير اضطراب التشوه الجسدي الوهمي .

٤- المعتقدات الإيجابية عن القلق في السايبركوندريا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال للمعتقدات الإيجابية عن القلق في السايبركوندريا فكانت قيمته (٠.٢١) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) ، وهذا ما أكدته بعض من الدراسات السابقة مثل دراسة Nasiri et al.(2023) ، ودراسة جريش (٢٠٢٣) .

يمكن تفسير هذه النتيجة بأنه في حالة البدينات، قد تُعزز المعتقدات الإيجابية عن القلق سلوك السايبركوندريا، حيث يُنظر إلى القلق كمحرك للبحث عن المعلومات الصحية لحماية الذات، فتبدأ الفتاة البدينة بالبحث على الإنترنت لتهذئة هذا القلق، لكنها تجد نفسها أمام معلومات متناقضة أو مخيفة فتعزز المعتقد الإيجابي بأن هذا البحث أنقذها من خطر محتمل ، وبالتالي

يزداد الاعتماد على البحث، ويبدأ تكرار السلوك عند كل قلق جديد، مما يعزز الإدمان على البحث عن تلك المعلومات الصحية.

كما أن المعتقدات الإيجابية عن القلق المتمثل في اعتقاد البدينات بأن قلقهن الزائد سيساعدهن في سرعة الوصول لإيجاد طرق تساعدن على الطمأنينة، فبمجرد ظهور أي عرض مرضي يزداد القلق ويسرعن في الحال إلى البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والذي يُعد أسرع حل للاطمئنان، وخاصة مع بعض الصعوبات المتمثلة في التوجه إلى المراكز الطبية مثل التزامم والانتظار الذي لا يحبه الكثيرون ، أو كثرة التكلفة عند البعض، أو عدم وجود وقت كافٍ لديهم ، ومن هنا فأسرع طريقة وأكثرها استخداماً وفي متناول الجميع هو البحث عبر الإنترنت على المواقع الطبية المختلفة ، وبالتالي فكلما زادت المعتقدات الإيجابية عن القلق زادت السايبركونديريا .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Vismara et al.(2020) بأن قلق الأفراد بشأن صحتهم ، يؤدي إلى تكرار عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت في محاولة للحد من قلق الصحة ، ويمكن أن تؤدي دراسة الفرد لأمراض معينة إلى قلق الفرد حول صحته ، مما يدفعه وفقاً لدرجة وشدة هذا القلق إلى البحث المستمر والقهري عبر الإنترنت حول الأعراض المحتملة بغرض الحصول على الطمأنينة الذاتية ، إلا أن نتيجة هذا البحث تزيد من شعور الفرد بالضيق وعدم الراحة .

يمثل القلق الحالة النفسية التي تحدث للبدينات نتيجة وجود خطر يهددهن مما يجعلهن في حالة من الضيق والألم النفسي ، ويؤدي القلق المتزايد إلى سرعة التخطيط لحل مشكلة البدانة والوصول إلى علاج مناسب لها، فيتجهن إلى البحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت وكذلك البحث عن التهديدات الصحية المحتملة، ومحاولة التشخيص الذاتي كمحاولة منهم لطمأنة أنفسهن، وفي هذا السياق أشار Colditz et al.(2018) بأن السايبركونديريا تمثل قلق صحي يظهر في عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، كما أشار Doherty-Torstric et al.(2016) أن القلق الصحي يعتبر سمة مميزة ومحورية للسايبركونديريا، فمع ارتفاع القلق يقوم الأفراد بإجراء العديد من عمليات البحث المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت.

٥ - انعدام السيطرة على القلق /الخطر في السايبركونديريا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال لانعدام السيطرة على القلق /الخطر في السايبركونديريا ، فكانت قيمته (٠.٢٥٢) وهو دال إحصائياً عند مستوى

(٠٠١) ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (Fergus & Spada, 2018)، ودراسة (Brown et al., 2020)، ودراسة جريش (٢٠٢٣) .

فالمراهقات البدينات يعانين من مشكلة السمنة وما يتعلق بها من ظهور عديد من الأعراض المرضية ، والتي تسبب لهن الخوف والقلق، وعدم السيطرة على القلق الذي يراود المراهقات البدينات قد يصل بهن لزيادة الخوف والتوتر وتوقع حدوث أخطار، مما يجعلهن يستجبن بشكل مفرط بالبحث بشكل دائم على المواقع الطبية عبر الإنترنت ، كما أن عملية البحث المستمر عن المعلومات يُنشّط نظام المكافأة لديهن، مما يخلق إدماناً على التشخيص الذاتي ، ومن ثم زيادة السايبركونديريا لديهن .

ويمكن ترجمة انعدام السيطرة على القلق من خلال هذا التصور ، فظهور فكرة مثل "أنا لا أستطيع التحكم في مخاطر السمنة " ، تسبب قلق صحي مفرط لدى الفتاة البدينة ، فتؤدي بها إلى عملية البحث القهري من خلال "إذا بحثت أكثر ، سأجد حلاً وتفسيراً لتلك المخاطر" ، مما ينتج عنه قضاء وقت كثير في القراءة عن تلك المعلومات عبر الإنترنت ، اعتقاداً منها بأن البحث يخفف قلقها ، ولكنه يعود أقوى من خلال تكرار سلوكيات البحث كطقوس أمان .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية انعدام السيطرة Lack of Control Theory، حيث تفسر هذه النظرية بأن إدراك انعدام السيطرة يشير إلى الاعتقاد بأن الفرد عاجز عن إدارة تهديدات صحية محتملة (Stojanov, 2020) ، وقد يكون ذلك (مثل: لا أستطيع منع الأمراض المرتبطة بالسمنة)؛ وبالنسبة للسايبركونديريا، يتحول هذا الإدراك إلى سلوك تعويضي من خلال البحث المفرط على الإنترنت كمحاولة لاستعادة السيطرة الوهمية، وكلما زاد البحث زادت معه المخاوف بسبب المعلومات المبالغ فيها أو غير الدقيقة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Brown et al. (2020) بأن السايبركونديريا ترتبط بالعوامل الميتامعرفية ، فقد تكون هذه العوامل حول فائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة ، أو حول فقدان السيطرة على البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت والشعور بأنها ضارة ، وما أشار إليه Fergus & Spada (2018) بأن عامل انعدام السيطرة على القلق/الخطر يؤدي إلى ارتفاع مستويات السايبركونديريا .

٦- تأثير ضعف الثقة المعرفية في السايبركونديريا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال لضعف الثقة المعرفية في السايبركونديريا ، فكانت قيمته (٠.١٩١) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) ،

وهذا ما أكدته بعض من الدراسات السابقة مثل ودراسة (Nadeem et al.2022) ، ودراسة جريش (٢٠٢٣).

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن ضعف الثقة المعرفية لدى المراهقات البدينات المتمثل في عدم ثقتهم في القدرات العقلية (مثل الذاكرة، الانتباه، التفسير)، يجعلهن غير قادرين على فهم أو تقييم المعلومات الصحية بشكل صحيح، فيؤدي هذا الضعف إلى الإفراط في البحث كتعويض عن عدم الثقة، والاعتماد الدائم على مصادر خارجية مثل الإنترنت بدلاً من الحكم الذاتي، كما قد يكون للوصمة الداخلية التي تشعر بها الفتاة البدينة دور أيضاً من خلال ظهور معتقدات لديها مثل "أنا لا أثق في أحكامي لأنني بدينة"، وبالتالي غير مسؤولة عن صحتي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشر إليه محمد (٢٠٢٤) بأن ضعف الثقة المعرفية تعتبر بمثابة محرك أساسي يدفع الفرد إلى البحث عن الراحة والطمأنينة بشأن ما يراوده من أفكار ، ويُعد ذلك سهلاً نتيجة امتلاك معظم الأفراد للهواتف الذكية وتوافر الإنترنت معظم الوقت ، مما يجعل تكرار عمليات البحث القهرية عن المعلومات الطبية بالأمر اليسير .

فضعف الثقة المعرفية يؤدي الى خفض ثقة الفرد في سعة ذاكرته وانتباهه، فهو يتعلق بالمدى الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في عملياته العقلية المعرفية العليا والتي تشمل على عمليات عقلية بسيطة كالإحساس، وكذلك عمليات معقدة كالتفكير، الانتباه، الذاكرة، والإدراك، فيشعر الفرد بوجود ذاكرة ضعيفة لا تساعد على التركيز والانتباه مما يؤدي الى الشعور بالقلق والتوتر (Wells,2016)، وبالتالي فضعف الثقة المعرفية عند البدينات وشكهن في العمليات المعرفية لديهن وفي قدراتهن الانتباهية وسعة ذاكرتهن يترتب عليه الشعور بالقلق والتوتر ، وعليه فيلجئن إلى البحث عن مصدر آخر للمعارف، لذلك فعند تعرضهن لأي موقف يحتاج تفسير معرفي فيلجئن إلى البحث عبر الإنترنت للاستفسار وجمع معلومات حول مشكلتهن ومعرفة حلها، وخاصة مع افتقارهن للثقة المعرفية فيجدن ما يفتقرون إليه عبر المواقع الطبية ، فكلما ضعفت الثقة المعرفية لدى البدينات زاد السايبركوندريا.

٧- تأثير الحاجة للسيطرة على الأفكار في السايبركوندريا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر موجب دال للحاجة للسيطرة على الأفكار في السايبركوندريا ، فكانت قيمته (٠.٢٣) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (Fergus & Spade2018) ، ودراسة (Nasiri et al.(2022) ودراسة جريش (٢٠٢٣) .

وتتسق تلك النتيجة مع ما أشار إليه Fergus & Spade(2018) بأن عامل الحاجة إلى مراقبة الأفكار والتحكم فيها يؤدي بدوره إلى مزيد من التنظيم الذاتي غير التوافقي والذي يزداد معه الانفعالات السلبية ، مما يؤدي لظهور السايبركوندريا ، كما تتسق مع دراسة محمد (٢٠٢٤) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل عدم التحكم في الأفكار كأحد العوامل الميتامعرفية وبين السايبركوندريا

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الحاجة للسيطرة على الأفكار لدى المراهقات البدنيات تمثل سمة وسواسية تدفعهن لمحاولة التحكم المفرط في تدفق الأفكار والمخاوف ، وبالنسبة للسايبركوندريا تتحول هذه الحاجة إلى سلوك بحث قهري على الإنترنت كمحاولة للتحكم في المخاوف الصحية ، والعمل على كبح الأفكار المزعجة حول ما لديهن من أعراض ، فظهور أفكار ومعتقدات لديهن مثل وصمة الوزن والقلق من النقد الاجتماعي ، يؤدي بهن إلى تضخيم المخاوف الصحية وزيادة الحاجة للتحكم ، ومن ثم يلجئن إلى البحث الذاتي عبر الإنترنت .

ومن منظور آخر فنجد أن المراهقات البدنيات يعانين من مشكلات متعددة بسبب البدانة وتأثيرها على صحتهم، وما يترتب على ذلك من وجود أفكار ومعتقدات سلبية تراودهن بشكل دائم وخاصة مع ظهور العديد من الأعراض المرضية، وبالتالي فالمراهقات البدنيات مرتفعي الحاجة إلى السيطرة على الأفكار لا يستطعن السيطرة على الأفكار السلبية التي تراودهن ، فبمجرد ظهور أي عرض مرضي لديهن يلجئن إلى البحث السريع على المواقع الطبية عبر الإنترنت ، وهذا ما أكدته Eszlari et al.(2021) بأن البدنيات يبحثن عن السلبيات ورؤية الأشياء من منظور سوداوي، مما يسبب لهن ضعف التركيز وعدم الانتباه والتشتت، مما يؤثر على الصحة العامة لديهن .

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أشار إليه Brown et al.(2020) إلى أن تأثير الحاجة للسيطرة على الأفكار في السايبركوندريا يتضح من خلال أن التهديد المحسوس يأتي من السايبركوندريا نفسها على أساس أنها تسبب الحزن، والسلوك القهري للشخص، فنمط السلوك القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، قد يكون له صلة أقوى بالمعتقدات السلبية لأن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت يكون خارج عن سيطرة الفرد، وهو نمط يسمى بالسلوك القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Eszlari et al.(2021) إلى أن ارتفاع مستوى الحاجة للسيطرة على الأفكار يزيد من الاستخدام المفرط للإنترنت بشكل مبالغ فيه ،

مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات السايبركوندريا ، وكذلك كلما عانى الفرد من الخوف من المرض ، كلما زادت لديه الأفكار اللاعقلانية حول احتمالية الإصابة بالمرض واحتمالية العواقب الكارثية له . كما يمكن تفسير ذلك من خلال ما أشار محمد (٢٠٢٤) بأن اعتقاد الفرد وتسليمه بعدم قدرته على السيطرة على الأفكار المرتبطة بمرض ما ، كلها تعزز من تعرض الفرد لدرجة مرتفعة من قلق الصحة ، الذي يُعد بدوره محفزاً كبيراً لمحاولة الفرد البحث عن الطمأنينة الذاتية بشأن الأعراض التي قد تكون بسيطة في حقيقتها سواء باستشارة طبيب أو البحث عن معلومات عن الأعراض عبر الإنترنت بغرض خفض القلق والتوتر المرتبط بالمرض وأعراضه .

٨- تأثير الوعي المعرفي بالذات في السايبركوندريا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج السببي عن وجود تأثير مباشر سالب دال للوعي المعرفي بالذات في السايبركوندريا ، فكانت قيمته (-٠.١٩) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) . يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الوعي المعرفي بالذات يتمثل في قدرة الفرد على مراقبة أفكاره ومعتقداته الخاصة حول نفسه، لكن لدى المراهقات البدنيات يصبح الوعي الذاتي المفرط عاملاً سلبياً يُفاقم السايبركوندريا بدلاً من تخفيفها، وذلك من خلال فرط المراقبة الذاتية، حيث تركز المراهقات البدنيات بشكل مفرط على صورة الجسد ، وهذا الوعي الزائد يزيد من الحساسية تجاه التغيرات الجسدية، مما يدفع إلى البحث القهري عن تفسيرات طبية على الإنترنت، وأيضاً مع وجود حوار داخلي سلبي (مثل : "جسدي غير مناسب لشكلي لأنني بدينة " أو "لا أحد يفهم ما أمر به") ، فتترجم هذه الأفكار إلى قلق صحي مفرط، مما يؤدي إلى اعتماد على الإنترنت كمصدر وحيد "لطمأنينة".

كما يمكن تفسير ذلك أيضاً بأن المراهقات البدنيات ذات المستوى المنخفض من الوعي المعرفي بالذات ليس لديهن وعى كافٍ بالعمليات المعرفية الداخلية ، كما يجدن صعوبة في إدراك طريقة تفكيرهن ومراقبة أفكارهن ، مما يجعلهن لا يستطعن اختيار الطرق المناسبة لمواجهة المشكلات، فبالتالي في أي مشكلة يتعرضن لها فيلجئن إلى البحث عبر الإنترنت بشكل سريع دون تفكير ووعي بوجود طرق أخرى قد تكون أكثر ثقة، وقد يرجع ذلك إلى اختيارهن للطريقة الأسهل غير المكلفة لهن ، وهى البحث عن المعلومات عبر الإنترنت وخاصة مع توفر وسهولة استخدام الإنترنت .

و-نتيجة الفرض السادس ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: " يوجد تأثير مباشر لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات ". .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التأثير المباشر وقيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة كما بجدول (٢٠) :

جدول (٢٠)

التأثير المباشرة لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا

النسبة الحرجة (C.R)	الخطأ المعياري (S.E)	B غير المعيارية	β المعيارية	التأثير المباشرة
٣,٩٤ **	٠,٠٤٥	٠,١٧٨	٠,٢١٥	اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ---< السايبركونديريا

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح جدول (٢٠) أن معادلة النموذج السببي أسفرت عن وجود تأثير مباشر موجب دال لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا فكانت قيمته (٠.٢١٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

تتسق تلك النتيجة مع دراسة جروان والعباسي (٢٠٢٤) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين السايبركوندريا وأعراض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي للجسم لدى طلبة الجامعة ، كما تتسق مع دراسة Santoro et al.(2022) التي أشارت إلى أن شدة الاضطرابات والأعراض الجسدية تنبئ بمستويات مرتفعة من السايبركوندريا

ويمكن تفسير تلك النتيجة من حيث وجود تأثير مباشر موجب لاضطراب التشوه الجسدي الوهمي في السايبركوندريا لدى المراهقات البدنيات عبر ثلاث مراحل متداخلة ، تبدأ بمرحلة التشوه الإدراكي التي تظهر من خلال المبالغة في تقييم العيوب الجسدية ، مع تضخيم التهديدات الصحية المرتبطة بالوزن ، ثم مرحلة البحث القهري من خلال اللجوء إلى الإنترنت كآلية مواجهة، وتكرار عملية البحث للوصول للطمأنينة، ثم مرحلة التعزيز السلبي من خلال تخفيف القلق على المدى القصير ، وتعميق الاعتماد على التشخيص الذاتي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن اضطراب التشوه الجسدي الوهمي يُشير إلى انشغال الفرد بعيب متخيل في المظهر الخارجي ، وهذا العيب قد يكون بسيط غير ملحوظ للآخرين، ولكن ذوي هذا الاضطراب يهتمون بشده بمظهرهم الخارجي، ويخافون من وجود أي عرض جسدي طارئ عليهم حتى وأن كان غير ملحوظ ولكن تراودهم أفكار ومعتقدات وهمية يصاحبها سلوكيات غير تكيفية ، ويزداد هذا الاضطراب عند المراهقات البدنيات لاهتمامهن الزائد

بشكلهن ومظهرهن الخارجي ونظرة الآخرين لهن وخاصة في المرحلة الجامعية التي تستعد فيها الفتاة المراهقة للخطوبة والزواج ، وعليه فتسعى جاهدة إلى جذب انتباه الآخرين بشكلها ومظهرها والتي تحاول دائماً أن يكون بأفضل شكل ممكن، فتحاول دائماً أن تجد طرق لتساعدها على إخفاء هذه العيوب الوهمية فتلجئ إلى البحث عبر الإنترنت عن المعلومات التي تساعدها في ذلك .

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء ما أشار إليه (Starcevic et al.2020) بأن الطالبات يخرطن في البحث عن الطمأنينة بشأن مخاوفهن على صحتهن عبر الإنترنت بدافع إشباع الحاجة إلى تفسيرات للأعراض الجسدية ، وفي ضوء ما أشار إليه (Berle et al.2020) بأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التشوه الجسدي يبحثون عن تفسير وربما يبحثون عن الطمأنينة بالطريقة الأكثر سهولة عبر الإنترنت ، فهذا الاضطراب يكون مصحوب بالانشغال المفرط على الصحة ، والذي يؤكد بدوره على البحث المستمر على الإنترنت عن هذه الأعراض والقيام بإجراءات للاستقصاء والتحري عن ما لديهم من أعراض.

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء النموذج المعرفي السلوكي بأن السايبركونديريا تنشأ من خلال أن الأفراد يسيئون فهم الأعراض الجسدية ، وأنها انعكاس لمرض جسدي ، مما يؤدي إلى تأكيد وتحيز أفكارهم وقلقهم بشأن حالتهم الصحية ، فالبحث عن الطمأنينة هو سلوك طبيعي للتعامل مع القلق (Zheng & Tandoc,2020) .

ز-نتيجة الفرض السادس ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: "توجد تأثيرات غير مباشرة للعوامل الميتمعرفية في السايبركونديريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات".

وللتحقق من صحة هذا الفرض ولحساب قيم التأثيرات غير المباشرة ، وفحص مستوى دلالتها الإحصائية تم استخدام أسلوب توليد العينات المتتالي Bootstrapping ، حيث يعتمد أسلوب توليد العينات المتتالي على سحب عدد من العينات من العينة الأصلية قد يصل إلى (٥٠٠٠) عينة ويتم تقدير التأثيرات المباشرة في كل عينة ومن ثم حساب متوسط هذه التقديرات غير المباشرة وصولاً إلى التأثير غير المباشر الفعلي (Preacher & Hayes,2008,P.880)، لتعيين دلالة التأثيرات غير المباشرة اعتماداً على فترات الثقة CI (٩٥٪) بحديها الأدنى والأعلى، وتُشير هذه المنهجية إلى عملية ذاتية التشغيل تستمر دون تدخل خارجي ، وهي تقنية تستخدم على نطاق واسع لتقييم دلالة التأثيرات غير المباشرة من خلال إنشاء عينة بحجم جديد من العينة

الأصلية ومعرفة الأثر غير المباشر (Montoya & Hayes, 2016, P.21)، وجدول (٢١) يوضح تلك التأثيرات غير المباشرة والقيم المعيارية ودلالاتها .

كما يتضح من شكل (٣) للنموذج المقترح المعدل النهائي أن بعض العوامل الميتمعرفية يمكن أن تؤثر في السايبركوندريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي، وعلى الرغم من أن هذا الأمر يبدو واضحاً في شكل النموذج إلا أنه ينبغي التحقق منه إحصائياً من خلال تحليل التواسط ، ويكون هناك تواسط عندما يؤثر أحد المتغيرات المستقلة في متغير تابع بشكل غير مباشر من خلال متغير واحد على الأقل يُعرف بالمتغير الوسيط (Preacher & Hayes, 2008, P.879)، كما بالجدول التالي:

جدول (٢١)

التأثيرات غير المباشرة لبعض العوامل الميتامعرفية في السايبركونديريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي

حدود الثقة		مستوى الدلالة	التأثير غير المباشر	التأثيرات غير المباشرة		
حد أعلى	حد أدنى			المتغير المتغير التابع	المتغير الوسيط	المتغير المستقل
٠,٢٦١	٠,١١٥	٠,٠١	٠,١٧٨	السايبركونديريا	الاضطراب الجسدي الوهمي	المعتقدات الإيجابية عن القلق
٠,٥٩٢	٠,٢٢٨	٠,٠١	٠,٣٦٥			الحاجة للسيطرة على الأفكار
٠,٠٨٨-	٠,٢٧٧-	٠,٠١	٠,١٥٧-			الوعي المعرفي بالذات

يتضح من جدول (٢١) أن العوامل الميتامعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق ، الحاجة للسيطرة على الأفكار، الوعي المعرفي بالذات) يمكن أن تؤثر في السايبركونديريا من خلال اضطراب التشوه الجسدي الوهمي كمتغير وسيط، ويتضح ذلك من خلال الآتي:

- وجود تأثير موجب غير مباشر دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) للمعتقدات الإيجابية عن القلق في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي قيمته (٠.١٧٨)، وهذه القيمة محصورة بين (٠.١١٥-٠.٢٦١) ، وهذا يعني أننا نثق بنسبة ٩٥٪ أن التأثير غير المباشر للمعتقدات الإيجابية عن القلق في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ينحصر بين (٠.١١٥-٠.٢٦١)

- وجود تأثير موجب غير مباشر دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) للحاجة للسيطرة على الأفكار في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي قيمته (٠.٣٦٥)، وهذه القيمة محصورة بين (٠.٢٢٨-٠.٥٩٢) ، وهذا يعني أننا نثق بنسبة ٩٥٪ أن التأثير غير المباشر للحاجة للسيطرة على الأفكار في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ينحصر بين (٠.٢٢٨-٠.٥٩٢) .

- وجود تأثير سالب غير مباشر دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) للوعي المعرفي بالذات في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي قيمته (٠.١٥٧-)، وهذه القيمة محصورة بين (٠.١٧٢- إلى ٠.٠٨٨-) ، وهذا يعني أننا نثق بنسبة ٩٥٪ أن التأثير غير المباشر للوعي المعرفي بالذات في السايبركونديريا عبر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ينحصر بين (٠.١٧٢- إلى ٠.٠٨٨-) .

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن المراهقات البدنيات اللاتي لديهن عوامل ميتامعرفية يملن فيها لتفعيل المعتقدات الإيجابية عن القلق بأن يفكرن بأن القلق يساعدن على التكيف

والتأقلم مع الظروف والضغوط المختلفة ، وتفعيل معتقدات الحاجة للسيطرة على أفكارهن بالتفكير في عدم القدرة على السيطرة على تلك الأفكار ، مع ضعف الوعي المعرفي بالذات لديهن ، مما يسهم ذلك في إساءة تفسير الأعراض الجسدية لديهن محدثة اضطراب التشوه الجسدي الوهمي ، مما يدفعهن للمزيد من الانخراط في التعرف على المعلومات الطبية بحثاً عن الطمأنينة ، فيعترين ارتفاع مستوى السايبركونديريا .

ويمكن تفسير تلك النتيجة وفقاً للنموذج الميتمعرفي لتفسير السايبركونديريا ، حيث إن الفرد الذي يعاني من القلق على الصحة يميل إلى البحث المتكرر عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية ، وذلك استجابة للتهديد المتعلق بالصحة وبالذات لإشباع الحاجة إلى تقييم التهديد والتغلب عليه بحثاً عن الطمأنينة ، إلا أن العوامل الميتمعرفية الإيجابية تدفع بالفرد لمزيد من البحث عبر الإنترنت للتغلب على التهديد ، مما يؤدي لمزيد من القلق والذي بدوره يحفز الانخراط في الاطلاع لجمع مزيد من المعلومات الصحية ، ويكون ذلك مصحوباً بمزيد من الضيق والشعور بالتهديد ، وقد يتطور لسلوك قهري من خلال العوامل الميتمعرفية السلبية عن مخاطر البحث عبر الإنترنت وأفكاره عن قدرته على التحكم في استخدامه (Brown et al.,2020) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أنه عند وجود مثير (صور أو ذكريات أو أفكار متعلقة بالصحة أو الأعراض الجسدية) فتؤدي إلى تنشيط العوامل الميتمعرفية ، والتي تؤدي إلى تفاقم المشاعر السلبية ، واستخدام البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت في البداية للتعامل مع الضيق الانفعالي بسبب المعتقدات الميتمعرفية الإيجابية (مثل : التفكير في جميع الاحتمالات سيساعد في إراحة ذهني) ، ولكنها تسبب تفاقم قلق الصحة والعواطف السلبية ، وهذا يزيد احتمالية معاودة البحث عبر الإنترنت كوسيلة لتحقيق التنظيم الذاتي ، وقد تتطور المعتقدات الميتمعرفية السلبية (مثل : بمجرد البدء في البحث فلا يمكنني التوقف) ، في النهاية مما يسهم في الشعور بقلق الصحة والمشاعر السلبية الأخرى ، والاستخدام المتكرر للإنترنت للتعامل مع الضيق الانفعالي (Spada et al.,2015)

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن العوامل الميتمعرفية تقود الفرد لإساءة تفسير الأعراض الجسدية بشكل كارثي (Bailey & Wells,2016) ، كما أن السايبركونديريا ترتبط باعتقاد أن الأفكار لا يمكن السيطرة عليها كأحد المعتقدات الميتمعرفية والتفكير المتحيز ، كما تجعل الفرد يعتقد أن الاستمرار في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت يساعده في التحكم في تلك الأفكار (Marino et al.,2020) . كما أن تلك العوامل الميتمعرفية تدفع

الأشخاص للتركيز بدقة على التهديد إذ يعتقدون أنهم لا يستطيعون أن يتوقفوا عن التفكير في مرضهم ، فهذه العوامل الميتماعرفية تؤدي إلى التنظيم الذاتي غير التكيفي ، والذي يسبب بدوره مشاعر سلبية كالقلق والحزن مما يدفع الفرد للاستخدام المفرط للإنترنت بحثاً عن المزيد من المعلومات الصحية (Nadeem et al.,2022) .

توصيات الدراسة

- بناءً على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج ، يمكن صياغة بعض التوصيات كما يلي :
- ١- عقد ورش عمل لطلبة المرحلة الجامعية لتنفيذ الاستخدام الرشيد للإنترنت خاصة فيما يتعلق بالمعلومات الصحية .
- ٢- عقد ندوات توعوية لطلبة المرحلة الجامعية لتعليمهم كيفية تحليل الأفكار السلبية عن الجسم والتمييز بين المعتقدات الصحيحة والخاطئة.
- ٣- الاهتمام بالتوجيه والإرشاد للآباء والأمهات لتدريب أبنائهم على استخدام وسائل التواصل بشكل واعٍ وتقليل الوقت أمام الشاشات ، مع توضيح مخاطر كيفية تأثير الصور المعدلة رقمياً ومقارنة الذات بالمشاهير على الصورة الجسدية .
- ٤- إعداد برامج إرشادية لخفض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي والسايبركونديا لدى الأفراد البدناء .
- ٥- عقد دورات تدريبية لطلبة المرحلة الجامعية للتدريب على الاستراتيجيات الإيجابية للتعامل مع الأفكار المتطفلة ، للوقاية من ظهور أعراض الاضطراب النفسي لديهم .

البحوث المقترحة :

- ١- فاعلية العلاج الميتماعرفي في خفض اضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى المراهقات البدينات .
- ٢- فاعلية العلاج الميتماعرفي في خفض أعراض السايبركونديا لدى المراهقات البدينات .
- ٣- العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء السايبركونديا لدى المراهقات البدينات .
- ٤- تأثير الثقافة المجتمعية على إدراك التشوه الجسدي والسايبركونديا: دراسة مقارنة بين المراهقات في المناطق الريفية والحضرية .
- ٥- سمات الشخصية المنبئة بكل من اضطراب التشوه الجسدي والسايبركونديا لدى المراهقات البدينات .

قائمة المراجع

- أبو المجد ، إكرام محمد (٢٠٠٧). أخطار السمنة . مجلة الطب والحياة ، (٣٠٢)، ٦٤ - ٦٥ .
- أبوجادو ، صالح محمد (٢٠٠٧). تعليم التفكير: النظرية والتطبيق، دارالمسيرة للنشر والتوزيع .
- أحمد، أسماء فتحي (٢٠٢٠).العوامل الميتمعرفية كمنبئ بأضطراب التشوه الجسدي الوهمي لدى الطلبة الجامعيين: دراسة سيكومترية- كينيكية. المجلة التربوية،كلية التربية ، جامعة سوهاج،(٧٠)، ١٥٠-٢٠١.
- الأنصاري، خولة جميل (٢٠٢٠). اضطراب تشوه الجسد الوهمي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة . مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى ، ١٢(١)، ٢٣٤-٢٦٩.
- بارلو ، ديفيد (٢٠٢٣) . مرجع أكليكي في الاضطرابات النفسية : دليل علاجي تفصلي . ط٣، ترجمة : صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بكري ، جيهان محمد (٢٠٢٣). اضطراب تشوه الجسم الوهمي كمتغير وسيط في العلاقة بين قلق المظهر الاجتماعي وإدمان الهواتف الذكية لدى المراهقات. مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة، كلية التربية، جامعة طنطا، ٢(٦)، ١-٥٣.
- البناء ، حياة خليل ومراد ، صلاح أحمد وعبدالخالق ، أحمد محمد (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت.مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٦(٢)، ٢٩١-٣١٢.
- جروان ، علي والعباسي، سندس عصام (٢٠٢٤) . السايبركوندريا وعلاقتها بأعراض اضطراب التشوه الوهمي للجسم لدى طلبة جامعة اليرموك . مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي،(٧٤)، ١-٢٥.
- جريش ، إيمان عطية (٢٠٢٣) . الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتمعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة .المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٣٤ (١٢٢)، ١-٦٤.
- جونسون، شيري؛ كرنك،آن؛ نيل، جوهن؛ دافيسون، جيرالد (٢٠١٦). علم النفس المرضى الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية الإصدار الخامس. ط٢، ترجمة: الحويلة، أمثال هادي؛ عياد، فاطمة سلامة؛ شويخ، هناء؛ الرشيد، ملك؛ الحمدان،نادية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسن ، شيماء كمال والزهيري ، انتصار أمين (٢٠٢٤). السايبركوندريا "البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت" وعلاقتها بالقلق الصحي وجودة الحياة لدى الراشدين . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، (٤٨)، ٣٨١- ٤٦٠.
- حنور، قطب عبده (٢٠١٧). عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطراب النوم لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ١٤(٧٨)، ١٣٠-١٦٨.

خاطر، شيماء شكري وقنصوة، فاتن طلعت (٢٠١١). الفروق بين المراهقات ذوي اضطراب تشوه الجسم والسويات في تقدير الذات والقلق الاجتماعي. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، (٧)، ٤٥-١.

الريماوي، محمد عودة (٢٠٢٥). علم نفس النمو : الطفولة والمراهقة . دار المسيرة للنشر والتوزيع .
زاهر، فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٤). المعارف الصحية والعوامل الميتماعرفية كوسيط في العلاقة بين قلق الصحة والسايبيركونديريا لطلبة البرامج المميزة بكلية التربية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٩٠ (٢)، ٣٤٣-٢٦٩.

الزيداني، أحمد بن محمد (٢٠١١). دور عوامل ما وراء المعرفة في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢١ (٤)، ٥٤٣-٥١٩.

السعيد، دينا علي (٢٠٢٣). السايبيركونديريا وعلاقتها باضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية كينيكية)، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (١١٩)، ٣٧٩-٣١٩.

الشرفي، محمد بن أحمد (٢٠٢٤). اضطراب التشوه الجسدي للبدانة ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من مستقيدي جراحة التكميم بالمجتمع السعودي . مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية ، جامعة الباحة ، (٣٩)، ١٨٢-١٥٥.

شقيير، زينب محمود (١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة. المؤتمر السنوي السادس "جودة الحياة" ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٧٦١-٨١٩.

شقيير، زينب محمود (٢٠٠٢). أخطر اضطرابات الأكل: الشره العصبي، السمنة المفرطة، فقدان الشهية العصبي. مكتبة النهضة الحديثة.

الصادق، عادل محمد وعبادي، عادل سيد (٢٠١٨). المعتقدات ما وراء المعرفية كمتغيرات وسيطة بين الكمالية الأكاديمية والاحتراق الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم التربوية. كلية التربية بقنا ، جامعة جنوب الوادي ، (٣٤)، ١١٩-١٥٩.

عباس ، لينا فاروق والزبون ، سليم عودة (٢٠١٢) . مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية . مجلة دراسات العلوم التربوية ، ٣٩ (٢)، ٣٩٤-٤١٠.

عبدالرحمن، محمد السيد (٢٠١٦). مقياس عوامل ما وراء المعرفة للمراهقين والراشدين. دار الكتاب الحديث.
عبدالكريم ، شهد عيسى (٢٠٢٤). علاج السمنة بأعراض اضطراب تشوه الجسد: التدخل الجراح مقارنة بالتدخل غير الجراحي . المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات ، ٦ (٦٢) ، ١١٥ - ١٥٤.

- عزوز ، وهيبه حنان (٢٠٢١). السايبركوندريا في ظل الكوفيد : دراسة ميدانية على عينة من الأتريتين .مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة وهران ، ١٠(٢)، ٣٤-٥١.
- عمارة، محمد علي (٢٠٠٨). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين. المكتب الجامعي الحديث.
- فاضل، بكر حسين(٢٠١٥). الوعي الإبداعي ودافعية الابتكار والمرورنة المعرفية لدى الطلبة المبدعين وغير المبدعين في المرحلة الإعدادية (دراسة مقارنة). رسالة دكتوراة ، جامعة بغداد، العراق.
- القطاوي ، سحر منصور (٢٠٢١) . السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة : قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد Covid-19 أنموذجًا .مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد ،(٣٦)، ٦٣٧-٦٧٤.
- محمد ، فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٤) . المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية كوسيط في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لطلبة البرامج المميزة بكلية التربية . مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، ٩٠(٢)، ٢٦٩-٣٤٣.
- محمد، عادل عبدالله (١٩٩٩). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. دار الرشاد.
- الوليدي ، على بن محمد وأرنوط ، بشرى إسماعيل (٢٠١٧). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب التشوه الوهمي للجسد لدى طلبة جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية . مجلة دراسات عربية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، ١٦(١)، ٤٩- ١٠٥ .
- Ahmadpanah, M., Arji, M., Arji, J., Haghighi, M., Jahangard, L., Sadeghi Bahmani, D., & Brand , S. (2019). Sociocultural attitudes towards appearance, self-esteem and symptoms of body-dysmorphic disorders among young adults. International journal of environmental research and public health, 16(21), 4236. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214236>
- Ahmedov, A. & Ahmedov, Y. (2021). The effect of high body mass index on self-esteem and sexual functions in obese females admitted to The plastic reconstructive and aesthetic surgery department. Clinical and Experimental Health Sciences , 11 (4) , 683-688. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.748259>
- American Psychiatric Association.(2022). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder*(5th Ed) (DSM-5-TR) .American Psychiatric Publishing . <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Bailey, R., & Wells, A. (2016). The contribution of metacognitive beliefs and dysfunctional illness beliefs in predicting health anxiety: An evaluation of the metacognitive versus the cognitive models. Clinical Psychologist, 20(3), 129-137. <https://doi.org/10.1111/cp.12078>
- Bajcar, B.,& Babiak, J.(2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a

- community sample. *Curr Psychol* 40, 2820–2831 .
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students .*Clinical Psychologist*, 11(1), 16-23.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13284200601178532>
- Berle, D., Starcevic, V., Khazaal, Y., Viswasam, K., Hede, V., & McMullan, R. (2020). Relationships between online health information seeking and psychopathology. *General Hospital Psychiatry*, 62, 96–97.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.006>
- Bernstein, E. E., Weingarden, H., Greenberg, J. L., Williams, J., Hoepfner, S. S., Snorrason, I., Phillips, K. A., Harrison, O., & Wilhelm, S. (2023). Credibility and expectancy of smartphone-based cognitive behavioral therapy among adults with body dysmorphic disorder. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 36, 100781.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100781>
- Bertele, N., Talmon, A., & Gross, J. J. (2022). Childhood Maltreatment and Narcissism: The Mediating Role of Dissociation. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), NP9525–NP9547.
<https://doi.org/10.1177/0886260520984404>
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2010). Body dysmorphic disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 221–232.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/abjornsson>
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, (238), 10394.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103946>
- Bohne, A., Wilhelm, S., Keuthen, N. J., Florin, I., Baer, L., & Jenike, M. A. (2002). Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry research*, 109(1), 101–104.
[https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(01\)00363-8](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(01)00363-8)
- Bordbar, F. T. (2023). Determining the relationship and predictive contribution of personality traits and self-concept to cyberchondria during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of Medicine and Public Health*, (4), 32-36.
- Brito, M., Nahas, F., Cordás, T., Gama, M., Sucupira, R., Ramos, T., Felix, G., & Ferreira, L. (2016). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and body weight concerns in patients seeking abdominoplasty. *Aesthetic surgery journal*, 36(3), 324–332 .
<https://doi.org/10.1093/asj/sjv213>
- Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration.

- Clinical psychology: Science and practice, 27(2), e12299.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>
- Brytek-Matera, A., Bronowicka, P., & Walilko, J. (2021). Restraint theory: Significance of rumination. *European Psychiatry*, 64(S1), S179-S180.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.476>
- Buhlmann, U., & Winter, A. (2011). Perceived ugliness: An update on treatment-relevant. *Current Psychiatry Report*, 13, 283-288.
<https://doi.org/10.1007/s11920-011-0203-5>
- Castle, D., Beilharz, F., Phillips, K. A., Brakoulias, V., Drummond, L. M., Hollander, E., Ioannidis, K., & Fineberg, N. A. (2021). Body dysmorphic disorder: a treatment synthesis and consensus on behalf of the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders and the Obsessive Compulsive and Related Disorders Network of the European College of Neuropsychopharmacology. *International clinical psychopharmacology*, 36(2), 61-75.
<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000342>
- Chooi, Y., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism* 92. 6-10 .<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>
- Colditz, J. B., Woods, M. S., & Primack, B. A. (2018). Adolescents seeking online health information :topics, approaches and challenges . In M.A.Moreno& A. Radovic (eds.) , *Technology and adolescent Mental Health* (pp21-35), Springer.
- Crerand, C., Franklin, M., and Sarwer, D. (2006). Body dysmorphic disorder and cosmetic Surgery. *Plast Reconstr surgery* ,118(7),167-180.
<https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.007>
- Cross, D. R., & Paris, S. G. (1988). Developmental and instructional analyses of children's metacognition and reading comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 80(2), 131-142.
<https://doi.org/10.1037/0022-0663.80.2.131>
- Doherty-Torstrick, E., Walton, K., & Fallon, B. (2016) Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*. 57(4),390-400.
<https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.02.002>
- Donyavi, V., Rabiei M., Nikfarjam M., & Nezhady. (2015). Body Image and Meta-Worry as Mediators of Body Dysmorphic Disorder. *International Journal of Clinical Medicine*, 6, 170-176.
<http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2015.63022>
- Dunbar, J., & Campbell, C. (2019). The Relationship between body mass index and cyberchondria: The mediating role of health anxiety. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(5), 794-805.
- El-Zayat, A., Namnkani, A., Alshareef, A., Mustafa, M., Eminaga, S., & Algarni, A. (2023). Cyberchondria and its association with smartphone addiction and electronic health literacy among a Saudi Population. *Saudi Journal*

- of Medicine & Medical Sciences, 11(2), 162-168.
https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_491_22
- El-Zoghby, S., Zaghloul, N., Tawfik, A., Elsherbiny, N., Shehata, S., & Soltan, E. (2024). Cyberchondria and smartphone addiction :A correlation survey among undergraduate medical students in Egypt. Journal of the Egyptian Public Health Association, 99(7), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s4250602400154y>
- Eşkisü, M., Çam, Z., & Boysan, M. (2023). Health-related cognitions and metacognitions indirectly contribute to the relationships between impulsivity, fear of COVID-19, and cyberchondria. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, (9), 1-23.
<https://doi.org/10.1007/s10942-022-00495-7>
- Eszlari, N., Bruncsics, B., Millinghoffer, A., Hullam, G., Petschner, P., Gonda, X., Breen, G., Antal, P., Bagdy, G., Deakin, J. F. W., & Juhasz, G. (2021). Biology of perseverative negative thinking: The role of timing and folate intake. Nutrients, 13(12), 4396.
<https://doi.org/10.3390/nu13124396>
- Fergus, T. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16(10):735-739. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0671>
- Fergus, T., & Spada, M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. Journal of anxiety disorders, 60, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.003>
- Fernie, B., Spada, M., Nikcevic, A., Georgious, G., A. (2009) Metacognitive beliefs about Procrastination: Development and concurrent validity of a self-report questionnaire. Journal of Cognitive Psychotherapy, 23(4), 283-293. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.23.4.283>
- Finney, S & Distefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. Hancock & R. Mueller. Structural equation modeling: A second course. (pp.269-314), United States of America: Information Age Publishing Inc.
- Flavel, J. H. (1979) Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. American Psychologist, 34(10), 906-911. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Gillian, Yuchen & Angela (2023). Applying adrift diffusion model to test the effect of oxytocin on attentional biases in body dysmorphic disorder, journal of obsessive compulsive and related disorders, vol 39, pp1147-1151

- Gioia, F. & Boursier, V. (2020). What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a sample of women. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 7, 68-75. <http://dx.doi.org/10.12974/2313-1047.2020.07.6>
- Grenna, G., Zhao, Y., & Fang, A. (2023). Applying a drift diffusion model to test the effect of oxytocin on attentional biases in body dysmorphic disorder. *Journal of Obsessive Compulsive - Related Disorders*, (39), 11147-1151. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100841>
- Gross, A. C., & Fox, E. J. (2009). Relational frame theory: an overview of the controversy. *The Analysis of verbal behavior*, 25(1), 87-98. <https://doi.org/10.1007/BF03393073>
- Hacer, A., & Aiken, M. (2022). Handbook of research on cyberchondria, health Literacy, and the role of media in society's Perception of Medical Information. IGI Global.
- Hsu, W. (2024). Developing a cyberchondria severity scale to promote self-care among university students during COVID-19. *Scientific Reports* 14, 23683. 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74829-z>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hullur, H., Kataria, R., Koshy, V., Behl, O. (2020). Cyberchondria: Prevalence of Internet based Self Diagnosis among Medical and Non-medical Urban Indian Population. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 7(3), 21-25. https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_3005.pdf
- Inanc, L., & Inanir, S. (2015). The role of meta-cognitive beliefs in obesity. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 25(1), 131-137.
- Kannis-Dymand, L., Rune, K., Mitchell, N. (2025). Metacognitive beliefs and body image: Developing and validating the metacognitions about physical appearance questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, (12), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10608-025-10572-7>
- Kring, A. (2022). *Abnormal Psychology: The science and treatment of psychological Disorders* (15th ed.). Wiley.
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of obesity*, 2013, 837989. <https://doi.org/10.1155/2013/837989>
- Kuhn, D., & Dean, D. (2004). A bridge between cognitive psychology and educational practice. *Theory into practice*, 43(4), 268-273. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4304_4
- Lai, E. R. (2011). *Metacognition: A Literature Review*. Pearson Assessments Research Reports.
- Lekakis, G., Picavet, V. A., Gabriëls, L., Grietens, J., & Hellings, P. W. (2016). Body dysmorphic disorder in aesthetic rhinoplasty: validating a new

- screening tool. The Laryngoscope, 126(8), 1739-1745. <https://doi.org/10.1002/lary.25963>
- Lemire, M., Sicotte, C. & Paré, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. Health Policy, 88(1), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.03.006>
- Marino, C., Fergus, T., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M., & Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. Clinical Psychology & Psychotherapy, 27(4), 581-596. <https://doi.org/10.1002/cpp.2444>
- Martinez, M.E. (2006) What Is metacognition? Phi Delta Kappan, 87, 696-699. <https://doi.org/10.1177/003172170608700916>
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of anxiety disorders, 28(2), 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
- Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., & Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. Personality and Individual Differences 89, 80-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.006>
- Montoya, A., & Hayes, F. (2016). Two-condition within participant statistical mediation analysis: A path-analytic framework. Psychological Methods, 22(1), 6-27. <https://doi.org/10.1037/met0000086>
- Mrayyan, M., Al-Rawashdeh, S., Abu Khait, A., Rababa, M. (2022). Differences in cyberchondria, internet addiction, anxiety sensitivity, health anxiety, and coronavirus anxiety among students: A web-based comparative survey. Electronic Journal of General Medicine, 19(3):em371. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11876>
- Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F., Di Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. Journal of Clinical Medicine, 11(9), 2590. <https://doi.org/10.3390/jcm11092590>
- Nasiri, M., Khani, S., Akbari, M., Alilou, M. (2023). The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. Psychiatry, 13, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.960055>
- Nicewicz, H. R., Torrico, T. J., & Boutrouille, J. F. (2024). Body Dysmorphic Disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555901/>
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). (2019). Measuring the digital transformation: a road map for the future, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264311992-E>
- Osborne, J. W. (1998). Measuring Metacognition: Validation and Assessment of Cognition Monitoring Effectiveness. Unpublished Ph.D. Thesis, State University of New York.

- Papaleontiou, L, E.(2008). Metacognition and Theory of Mind. UK: Cambridge Scholars Puplicshing.
- Phillips, A. (1991). Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. The American journal of psychiatry, 148(9), 1138–1149. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.9.1138>
- Phillips, A. (2009). Understanding body dysmorphic disorder. Oxford University Press.
- Phillips, A., Menard, W., Fay, C., and Pagano,M.(2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. Psychosomatics ,46(4), 317-325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.4.317>
- Phillips, A., Pinto, A., Hart, A. S., Coles, M. E., Eisen, J. L., Menard, W., & Rasmussen, S. A. (2012). A comparison of insight in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. Journal of psychiatric research, 46(10), 1293–1299. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.016>
- Preacher, K., & Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. Behavior Research Methods, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Purnell, J. Q. (2023). Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. In K. R. Feingold (Eds.) et. al., Endotext. MDText.com, Inc.
- Quattropani,M., Lenzo,V., Faraone,C.,Pistorino,G.,Di Bella,I .,& Mucciardi,M.(2016). The role of metacognition in eating behavior: An exploratory study. Mediterranean Journal of Clinical Psychology,4(3),1-15. <https://doi.org/10.6092/2282-1619%2F2016.4.1213>
- Rabaioli, L., Oppermann, P. O., Pilati, N. P., Klein, C. F. G., Bernardi, B. L., Migliavacca, R., & Lavinsky-Wolff, M. (2022). Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 88(4), 539–545. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.013>
- Ramos, P., Moreno-Maldonado, C., Moreno, C., & Rivera, F. (2019). The role of body image in internalizing mental health problems in spanish adolescents: An analysis according to sex, age, and socioeconomic status. Frontiers in psychology, 10, 1952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01952>
- Ritter, V., Schüller, J., Berkmann, E. M., von Soosten-Höllings-Lilge, L., & Stangier, U. (2023). Efficacy of Cognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Randomized Controlled Pilot Trial. Behavior therapy, 54(1), 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.006>

- Roberts C. A. (2021). Physical and psychological effects of bariatric surgery on obese adolescents: A Review. *Frontiers in pediatrics*, 8, 591598. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.591598>
- Sabir, S., Naqvi, I., & Khalid, Z. (2022). Exploring cyberchondria and health university students: Anxiety among mediating role of metacognitive beliefs. 1st International Conference Contemporary World :Challenges and Transformation, Rawalpindi Women University.
- Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2022). The Doctor Is In(ternet): The Mediating Role of Health Anxiety in the Relationship between Somatic Symptoms and Cyberchondria. *Journal of. Personalized . Medicine.*, 12, 1490. <https://doi.org/10.3390/jpm12091490>
- Sarpdagi, Y., Capik, C., (2024). Investigation of the relationship between health anxiety and cyberchondria in obese sases. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 2, 144-153. <http://dx.doi.org/10.25048/tudod.1468963>
- Schieber, K., Kollei, I., de Zwaan, M., & Martin, A. (2015). Classification of body dysmorphic disorder - what is the advantage of the new DSM-5 criteria?. *Journal of psychosomatic research*, 78(3), 223–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.01.002>
- Selvi, Y., Turan, S., Sayin, A., Boystan, M., & Kandegre, A. (2018). The cyberchondria severity scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish Version. *A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*, 20(4), 241-246. <http://dx.doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2018.20.0157>
- Singh, A. R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 1), S131–S135. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., & Björgvinsson, T. (2020). Body dysmorphic disorder is associated with risk for suicidality and inpatient hospitalization: A replication study. *Psychiatry research*, 293, 113478. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113478>
- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002>
- Sravani, D., Reddy, C., Murthy, P., & Chaudhury, S. (2022). Coronavirus Anxiety and Cyberchondria among Undergraduate Medical Students during the COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *Medical Journal of Dr Y Patil Vidyapeeth*, 15(8). http://dx.doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_614_20
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>

- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(3), 129-133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Stipek, D. (1998). *Motivation to Learn From Theory To Practice*. 3rd Ed, Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Stojanov, A., Bering, J. M., & Halberstadt, J. (2020). Does Perceived Lack of Control Lead to Conspiracy Theory Beliefs? Findings from an online MTurk sample. *PloS one*, 15(8), e0237771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237771>
- Strodl, E., & Sorensen, P. (2023). The role of metacognitive beliefs versus meta-emotion beliefs in disordered eating. *Australian Psychologist*, 58(3), 179-189. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2181685>
- Sun, X., Zhu, C., & So, S. H. W. (2017). Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 45, 139-153. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.029>
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of anxiety disorders*, 43, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>
- Turkistani, A., Mashaikhi, A., Bajaber, A., Alghamdi, W., Althobaity, B., Alharthi, N., & ALHOMAIANI, S. (2020). The prevalence of cyberchondria and the impact of social media among the students in Taif University. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(11), 1759-1765. <https://www.bibliomed.org/gotodoi.php?mno=128690&gdoi=10.24911/IJMDC.51-1598363146>
- Vaughn DA, Kerr WT, Moody TD, Cheng GK, Morfini F, Zhang A, Leow AD, Strober MA, Cohen MS, Feusner JD. (2019). Differentiating weight-restored anorexia nervosa and body dysmorphic disorder using neuroimaging and psychometric markers. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213974>
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G. & Fineberg, N.A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
- Vismara, M., Caricasole, V., Varinelli, A., Fineberg, N. (2022). Cyberchondria, cyberhoarding, and other compulsive online disorders. *Mental Health in*

- a Digital World, 261-283. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822201-0.00001-0>
- Wells, A. (2016). Metacognitive therapy for anxiety and depression, 2nd Ed, Guilford press.
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wilhelm, S., & Neziroglu, F. (2002). Cognitive theory of body dysmorphic disorder. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment (pp. 203–214). Pergamon/Elsevier Science Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50014-3>
- Wilhelm, S., Greenberg, J. L., Rosenfield, E., Kasarskis, I., & Blashill, A. J. (2016). The body dysmorphic disorder symptom scale: Development and preliminary validation of a self-report scale of symptom specific dysfunction. Body image, 17, 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.006>
- Windheim, K., Veale, D., and Anson, M. (2011). Mirror gazing in body dysmorphic disorder and health controls: Effects of duration of gazing. Behaviour Research Therapy, 49(9), 555-564. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.05.003>
- World Health Organization (WHO). (2021). Obesity and overweight . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization (WHO). (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Yıldız, M., Gökmen, B., Güler, S., & Kayacık, A. (2024). Investigation of the relationship between body image, orthorexia nervosa, and cyberchondria in pregnant women. Anatolian Journal of Health Research, 5(2), 121-127. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1435910>
- Zeinodini, Z., Sedighi, S., Baghertork Rahimi, M., Noorbakhsh, S., & Rajezi Esfahani, S. (2015). Dysfunctional Metacognitive Beliefs in Body Dysmorphic Disorder. Global journal of health science, 8(3), 10–16. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p10>
- Zheng, H., & Tandoc, E. C. (2020). Calling Dr. Internet: Analyzing News Coverage of Cyberchondria. Journalism Practice, 16(5), 1001–1017. <https://doi.org/10.1080/17512786.2020.1824586>