(بسم الله الرحمن الرحيم)

كلية التربية
المجلة التربوية
* **

العوامل الميتامعرفية كمنبئ باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين "دراسة سيكومترية –كلينيكية"

إعداد

د/ اسماء فتحي احمد عبد العزيز

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية–جامعة المنيا

DOI: ١٠.١٢٨١٦/EDUSOHAG. ٢٠٢٠

المجلة التربوية. العدد السبعون . فبراير ٢٠٢٠م

Print:(ISSN ١٦٨٧-٢٦٤٩) Online:(ISSN ٢٥٣٦-٩٠٩١)

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلي بحث العلاقة بين العوامل الميتامعرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين وكذلك معرفة إمكانية التنبؤ باضطراب تشوه الجسد الوهمي من خلال العوامل الميتامعرفية لدي طلاب الجامعة ؛بالإضافة إلي معرفة البناء النفسي للحالات الطرفية المرتفعة والمنخفضة للذكور والإناث علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي من منظور المنهج الكلينيكي، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٧٣) طالب وطالبة من الطلبة الجامعيين بكلية التربية جامعة المنيا ،وتكونت الأدوات من: مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي (إعداد الباحثة) و مقياس العوامل الميتامعرفية إعداد(عبد الرحمن،٢٠١٦) واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد مخيمر،١٩٧٨)،واختبار التات تفهم الموضوع للراشدين(تأليف بيللاك ليوبولد، ترجمة: خطاب،٢٠١٧) ،وأشارت النتائج إلي ما يلي :١ – لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في العوامل الميتامعرفية ،٢– لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور و الإناث علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي ،ما عدا بعد عدم الرضا عن الجسد وكان ذلك لحساب الإناث،٣– وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العوامل الميتامعرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلاب الجامعة ،٤– تسهم العوامل الميتامعرفية(ضعف الثقة المعرفية،انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله) في التنبؤ باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي عينة الدراسة، كما اتفقت نتائج الدراسة الكلينيكية مع النتائج السيكومترية ، كما ساعدت الدراسة الكلينيكية في توضيح البناء النفسي للحالات المرتفعة والمنخفضة في اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

الكلمات المفتاحية: العوامل الميتامعرفية – اضطراب تشوه الجسد الوهمي– دراسة كلينيكية.

Metacognitive factors as Predictors of Body Dysmorphic Disorder among University Students.

Dr. Asmaa Fathi Ahmed Abdelaziz
Associate Professor of Mental Health
Faculty of Education
Minia University –Egypt

Abstract

Study aimed at identifying the relationship between metacognition and body dysmorphic disorder among university students, and knowing the extent of metacognition contribution in body dysmorphic disorder, in addition knowing the psychological strcture of the highest male and female body dysmorphic disorder cases. The sample of study consisted of (١٧٣) Faculty of education of Minia University students.The tools included: Body Dysmorhpic Disorder scale (prepared by researcher), metacognitive factors scale (Mohamed Elsayed AbdelRahman,٢٠١٦),clinical interview form and TAT test(Bellak,translated:Mohamed Ahmed Mahmoud,٢٠١٧).Results indicates that:١-There were no Statistically significant differences between males and females in Metacognitive factors scale,in addition ,there were no Statistically significant differences between males and females in Body Dysmorhpic Disorder(BDD) scale, except unsatisfaying of body subscale was in favor of females. Furthermore There were statistically significant relationship between metacognitive factors and BDD.Metacognitive factors (cognitive confidence and uncontrollability of anxiety) predicted BDDamong the sample.Finally the clinical results coincided with the psychometric results, and the clinical study helped in clarifying the psychological structure for the highest and lowest cases in BDD.

Keywords: Metacognitive factors- Body Dysmorhpic Disorder – Clinical Study

أولاً :مقدمة الدراسة

معظمنا لديه بعض الأشياء التي قد لا يقبلها في مظهره سواء شكل الوجه أو الأنف او الإبتسامة ، وهذا قد يكون له تأثير علي سير حياتنا اليومية ولكن الأشخاص الذين لديهم التشوه الجسدي الوهمي يعتقدون أن ما يفكرون به حول مظهرهم وتكوينهم الجسمي هو واقع وحقيقة يدركونها علي مدار اليوم وخلال تعاملاتهم الحياتية حيث لا يستطيعون ضبط أفكارهم السلبية كما لا يصدقون ما يقوله الآخرون بأنهم يبدون حسن المظهر ؛ حيث تسبب انفعالاتهم السلبية حالة حادة من الضيق الذي يؤثر بشكلٍ كبيرٍ علي وظائفهم اليومية فيتجنبون المواقف الإجتماعية ويعزلون أنفسهم ،ربما حتي أسرهم واصدقائهم خوفًا من تعليقات المحيطين عن نقائصهم وعيوبهم الجسمية ، وربما يلجأون إلي عمليات التجميل لو استدعي الأمر لتصحيح هذه العيوب ولا يشعرون بالرضا عن هذه النتائج (American) .Psychiatric Association,٢٠١٣

إضطراب تشوه الجسد الوهمي Body Dysmorphic Disorderهو إضطراب شديد يبدأ في الغالب في مرحلة المراهقة المبكرة ويستمر لمرحلة الشباب وهو يشير إلى انشغال الفرد بعيبٍ "متخيلٍ" في المظهر الخارجي أو القلق المفرط بشكل ملحوظ مع الشذوذ الجسدي الطفيف ،وقد استخدم الطبيب الإيطالي مورسيلي، Morselli ، لأول مرة مصطلح "رهاب المظهر dysmorphophobia" في عام ١٨٨٦ ، لأن التصنيف الدولي للأمراض قد تجاهلها ،ووضعها تحت اضطرابات قصور الغدد الصماء، ومن المظاهر الأكثر شيوعا في هذا الإضطراب والتي تشغل الفرد هي: الأنف ، الجلد ، الشعر ، العيون ، الجفون ، الفم ، الشفاه ، الفك و الذقن. ومع ذلك ، قد يُشار إلي أي جزء من الجسم وغالبا ما يركز الإنشغال عدة أجزاء الجسم ،و شكاوى عادةً ما تنطوي علي عيوب طفيفة في الوجه، بالإضافة إلي حجم الجسم من حيث(النحافة أوزيادة الوزن) ، حب الشباب ، التجاعيد والندبات وعلامات الأوعية الدموية ، شحوب أو احمرار بشرة ، عدم تناسق الجسم ،و في بعض الأحيان تكون الشكوى شعور الفرد بالقبح بصفة عامة (Phillips, ; Veale,٢٠٠١,p.١٢٥ &Rogers, ٢٠١١,p.٢٨٧).

ولقد حظي اضطراب تشوه الجسد الوهمي اهتمام بحثي قليل ، بالرغم من أن بداياته تكون في المراهقة المبكرة وذلك مع حدوث التغيرات الجسمية يشعر المراهق بالقلق ازاء هذه

الطفرة الجسمية ، ولكن البعض منهم يمكن أن يصبحوا مضطربين وخائفين بشدة من مظهرهم ،وهذه المخاوف المبالغ فيها وكذلك الأفكار والمعتقدات الوهمية يصاحبها سلوكيات غير تكيفية حيث ينشغل الفرد بأحد عيوب الجسد المتخيلة في المظهر وهذه العيوب في الأغلب لا مبرر لها وغير موجودة في الواقع (Cooper,Osman,٢٠٠٧)،وقد يصاحب هذا الإضطراب محاولات للإنتحار وهذا ما أظهرته نتائج دراسات حيث وجدت دراسة فيليبس وآخرون (Phillips,Coes,Menard,Yen,Fay&Weisberg,٢٠٠٦) أن ٩٤٪ من المراهقين أفادوا بأنهم يعانون من اضطراب متوسط أو حاد أو شديد من اضطراب التشوه الجسدي، ٨٠.٦٪ لديهم تاريخ في التفكير في الإنتحار ، وانه حوالي ٤٤.٤٪ حاولوا الإنتحار، كما أظهر المراهقين معدلات عالية من المستويات الضعيفة في المدرسة ، والعمل ، وغيرها من جوانب الأداء النفسي والإجتماعي، وقد تم مقارنة المراهقين والبالغين على معظم المتغيرات، كما أن المراهقين لديهم مستوي عالٍ من اضطراب تشوه الجسد الوهمي بشكل ملحوظ ومعدل أعلى من محاولات الانتحار؛ وقد اتفقت تلك النتائج مع مع نتائج دراسة كل من بوهلمان و أخرون

Buhlmann,Glaesmer,Mewes,,Fama,Wilhelm,Breahler&Rief(٢٠١٠)

ودراسة فيليبس(٢٠١٥) Philipsالتي وجدت ارتفاع معدلات محاولات الإنتحار بين مرضي BDD مقارنة بالعاديين.

ولقد تم إدراج هذا الإضطراب في اضطرابات طيف الوسواس القهريOCSDs ، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن أي عجز إدراكي محدد قد يدعم هذا الإضطراب مما يبدو أن هناك مبررًا قوياً لاعتبار BDD كجزء من OCSDs ، على الرغم من أن بعض النتائج الحالية تشير إلى أنه ليس مجرد نوع فرعي من اضطراب الوسواس القهري (OCD) ، وتشير الدلائل أيضاً إلى أن درجة المعتقدات الوهمية في BDD ترتبط بشكل أساسي بأنواع من العجز المعرفي والتشوهات المعرفية(Castle,Rossall &Wei Lin Toh,٢٠٠٩)،وقد أكد ذلك نتائج دراسة لابوشانج واخرون(Labuschange,Castle Dunai&Kyrios,٢٠١٠,أن الافراد أصحاب هذا الإضطراب لديهم قابلية أعلى للخيال ، واحترام أقل للذات ، وتناقض ذاتي أعلى ، وارتفاع الاكتئاب والقلق، في حين أن هناك رأي

آخر يُصِنف هذا الإضطراب مع الإضطرابات العقلية وذلك لاشتراكه معها في وجود الأفكار الوهمية والضلالية، ولكن تم رفض هذا الرأي وذلك لغياب الكثير من الأعراض كالهلاوس واضطرابات الكلام تلك الموجودة في الإضطرابات العقلية(Sobanski & Schmdit,٢٠٠٠).

إن الإنهماك في المظهر يمكن أن يتداخل في نواحي كثيرة للوظيفة المهنية والإجتماعية، فالمصابون بهذا الإضطراب يتعرضون في الغلب لمستويات عالية من من الخزي والقلق والإكتئاب من مظهرهم، وتقابل باستجابات سلوكية عديدة شائعة حيث قد يتفادي البعض التقابل او الإتصال مع الآخرين، فيصبح حبيس المنزل، بالإضافة إلي عدم المقدرة علي العمل، ولقد ركزت النماذج المعرفية علي ماذا يحدث عندما ينظر شخص لجسمه فإنه يراه كما هو بصورة صحيحة ولكنهم يركزون علي التفاصيل أكثر من التركيز علي الشئ برمته، فلذلك ن هذه الرؤية فإن العلاجات المعرفية لها دور كبير في تعديل معتقدات المريض(جونسون،كرينج،دافيسن و نيل،٢٠١٦، ص ٤١١).

خلال السنوات الاخيرة أصبح موضوع الميتامعرفة (ماوراء المعرفة) من الحقول والمجالات الهامة في أبحاث النمو المعرفي ، وقد بدأ نشاط الميتامعرفية مع جون فلافل John Flavell عام ١٩٧٦الذي يعتبر الأب الروحي لهذا المجال، وتعتبر Metacognitionهي المعرفة عن المعرفة بكل مكوناتها من الإدراك والفهم والتذكر والتفكير ،وتشير مفهوم ماوراء المعرفة أو الميتامعرفة إلي التركيبات والمعرفة والعمليات النفسية التي تضبط وتغير وتفسر الأفكار والمعلومات والإدراك وهو يعتبر عامل هام في تطور واستمرار الذاكرة ، وقد عرفها مور (Moore,١٩٨٢) بأنها معلومات ومعارف الفرد عن مظاهر التفكير المختلفة لديه بالإضافة إلي قدرة الفرد لإعادة توافق النشاط المعرفي إليه للحصول علي الفهم الفعال(Zeinodini, Sedighi, Rahimi,Noorbakhsh& Rajezi,٢٠١٦)؛ وبالرغم من التوجه للدراسات والبحوث لعلم النفس المعرفي إلا أنه لم يقتصر علي هذا الجانب ؛إنما جذب الباحثين إلي مجال علم النفس المرضي وتوظيف العوامل الميتامعرفية كالضبط والمراقبة والتقييم لظهور السلوكيات المرضية (قماز،٢٠١١، ص٢١٢) ،لذلك فماوراء المعرفة يعتمد علي فكرة أن الأفراد يقعون في الإضطراب النفسي ، لأن عوامل ماوراء المعرفة سببت لهم نمطاً معيناً من الإستجابة للخبرة الداخلية التي تحافظ علي الإنفعال وتقوي الأفكار

السلبية ،ولقد ظهرت الصياغة العلمية لدور ماوراء المعرفة في الإضطراب النفسي من خلال نموذج معالجة المعلومات الذي قدمه كل من ويلس وماثيوسWells&Matthews (نموذج الوظيفة التنفيذية لتنظيم الذات The Self- Regulatory Executive Function(الزيداني،٢٠١٢، ص٣٢٠) ؛إن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، حيث أنه ليس موقفاً بحد ذاته هو الذي يحدد كيف يشعر الناس ولكنها الطريقة التي يفسرون بها ذلك الموقف ، وهكذا ترتبط مشاعر الناس بالطريقة التي يفكرون بها حيث أن الموقف لا يحدد كيف يشعرون(بيك،٢٠٠٧، ص٣٧). وقد توصلت الكثير من الدراسات إلي أن المعتقدات ما وراء المعرفية Metacognitive beliefsتمتلك في العلاج ما وراء المعرفي التأثير الرئيسي على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد للأفكار والمعتقدات والأعراض والإنفعالات السلبية، فهي بمثابة القوة المحركة خلف أسلوب التفكير المسمم Toxic thinking style(Papaleontiou-Louca,٢٠٠٨,p.٢)

وطبقاً لهذه النظرية تعد المعتقدات الميتامعرفية الأساس الذي تقوم عليه خبراتنا الإنفعالية الشعورية الطبيعية منها وغير الطبيعية، لذلك فهي تؤثر علي كيفية استجابة الأفراد للأفكار والمعتقدات، وتلعب بذلك دوراً رئيسياً في الدور الوظيفي والتوافقي للمعرفة وأي خلل في هذا الدور سيكون بطبيعة الحال سبباً في حدوث الإضطرابات النفسية (عبد الرحمن،٢٠١٦،ص ٤)، ولقد أظهرت دراسة سان (٢٠١٧)Sun,Zhu,& SHW والتي هدفت إلي تحليل نتائج عدد من الدراسات الأجنبية لأثر العوامل الميتا معرفية في ظهور اضطراب تشوه الجسد الوهمي واضطراب الوسواس القهري، حيث يسيطر علي أغلب المرضي مجموعة من المعتقدات حول عدم القدرة على التحكم وخطر الأفكار ، والمعتقدات حول الحاجة للسيطرة على الأفكار .

، وقد ناقش كل من ويلز وماثيو(Wells& Matthews) بأن أسلوباً شائعاً للتفكير عبر الإضطرابات النفسية يؤدي إلي خلل وظيفي ، حيث اقترحا الباحثان أن الإضطراب النفسي يتم الحفاظ عليه من خلال مجموعة من أساليب التفكير ، واجراءات الانتباه غير التكيفية ،والسلوكيات المختلة وظيفيًا.ولهذا فإن هذة النظرية ترتبط بنمو نماذج مختلفة من الإضطرابات كالإكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، والوسواس القهري (Papaleontiou-Louca,٢٠٠٨,p.٥).

ما وراء المعرفة قد يكون سمة مهمة في معالجة المعلومات في اضطراب التشوه الجسد الوهمي وقد تكون إحدى الطرق التي يتم بها لعلاج أعراض الإضطراب نظريًا ، لذلك ، قد يكون بعداً هاماً لدمجها في النموذج المعرفي لاضطراب التشوه الجسد الوهمي ودور عوامل ماوراء المعرفة 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 الناس 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 لتطوير اضطراب التشوه الجسد الوهمي (Donyavi,Rabiei ,Nikfarjam &Mohmmad, ٢٠١٥).

وبما أن المعتقدات ما وراء المعرفية لها دور في ظهور اضطرابBDD وبالتالي فأن العلاج المعرفي السلوكي أثبت فاعلية في تخفيف أعراض هذا الإضطراب كما في دارسة فانج وآخرون Fang,Matheny&Wilhelm (٢٠١٤)ودراسة فيليبس وروجرز Phillips&Rogers (٢٠١١,p.٢٨٨)التي أكدت علي أن التدخل المبكر واستخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي أمر بالغ الأهمية ؛ وذلك لأن هذا الإضطراب يرتبط بالمعتقدات السلبية والصورة السلبية للفرد عن مظهره مع الإنخراط في سلوكيات قهرية متكررة.

وتعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة التي تظهر فيها التغيرات الجسمية بصورة واضحة مع حدوث طفرة في الحجم مما يمثل ذلك صدمة للمراهق محاولا التغلب علي أثار تلك التغيرات إما بقبولها والتعايش معها او رفضها ومحاولة تحسين الشكل إما بالرياضة او اختيار الملابس،ومن يفشل في ذلك فقد يقع فريسة في رفض صورة الجسم الذي يمثل عاملاً هاماً في ظهور اضطراب التشوه الجسد الوهمي نتيجة لبعض المعتقدات المعرفية المشوهة عن جسده ،لذلك تسعي الدراسة الحالية إلي بحث العلاقة بين العوامل الميتامعرفية واضطراب التشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة ،وتحاول الدراسة أيضاً التعمق من خلال معرفة البناء النفسي للحالات المتطِرفة المرتفعة والمنخفضة في اضطراب التشوه الجسد الوهمي من الذكور والإناث.

ثانيًا: مشكلة الدراسة

ينتشر اضطراب التشوه الجسد الوهمي علي مدي أوسع مما كان يعتقد سابقاً، فعلي الرغم من ان هذا الإضطراب قد تلقي وصفاً دقيقاً في ثمانينيات القرن التاسع عشر ولم ينتشر سوي عدد من المقالات عن هذا الإضطراب، إلا إنه كان إضطراباً نادر الحدوث إلي عهد قريب، و قد استعملت الأوصاف المبكرة لمصطلح رهاب التشوه الجسمي واستخدام الرهاب إلي خوف غير عقلاني وهو ما لا يتفق مع الوصف المعاصر لاضطراب التشوه الجسمي، ثم أصبح المصطلح التشخيصي رسمياً حينما ورد في الإصدار الثالث للدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والعقلية (الحلو، العباس،٢٠١٥) (Claiborn & Pedrick, ٢٠٠٢,pp. ١١-١٢)

تميز اضطراب تشوه الجسم (BDD) بالإنشغال بواحد أو أكثر من العيوب أو العيوب المدركة في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو ظهورها طفيفة للآخرين ، والسلوكيات المتكررة (على سبيل المثال: فحص المرآة ، الاستمالة المفرطة ، انتقاء الجلد ، أو السعي نحو الطمأنة من الآخرين) أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال : مقارنة مظهر الشخص مع الآخرين) ويسبب الإنشغال الزائد بالجسم شعور بالضيق، وقد وجدت دراسة هولندية حديثة أنه حوالي (٣ ٪ -٨٪) من المرضى في عيادات الأمراض الجلدية والجراحية بمستشفى أكاديمي يعانون من اضطراب تشوه الجسد،وتتفق معها نتائج دراسة رالف وكاثرينRalph, Katharine (١٩٩٩) التي طُبقت علي المراهقين التي أظهرت نتائجها بعض خصائص المصابين بأعراض تشوه الجسد الوهمي، وكانت النسب كالتالي: المقارنةً بالآخرين (٨٧٪) ، وفحص المرآة (٨٥٪)،(٩٤%) انخفاض في الأداء الاجتماعي ،و ٨٥٪ انخفاض في العمل الأكاديمي أو الوظيفي بسبب اضطراب التشوه الوهمي للجسد، وقد تلقت العلاجات النفسية والدوائية للإصابة بهذا الإضطراب اهتماماً متزايدًا في السنوات العشر الماضية؛ على الرغم من أن طرق العلاج النفسي والدوائية قد تم تقييمها ، لم يتم فحص الفعالية النسبية لهذين النوعين من التدخلات إلا أن وليامز Williams, (Hadjistavropoulos & Sharpe,٢٠٠٦) أجرى تحليلًا تفصيليًا للتجارب الإكلينيكية العشوائية ودراسات سلسلة الحالات التي تتضمن العلاج النفسي (بمعنى سلوكي أو معرفي أو السلوكي معرفي) أو علاجات دوائية تدعم النتائج التي توصلوا إليها فعالية كلا النوعين من

العلاج ، ولكنها توصي بأن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) قد يكون الأكثر فائدة على المدى الطويل وأيضاً، اوضح ربيعي وآخرون. (٢٠١٢),.Rabiei,et al أن MCT العلاج الميتامعرفي كان علاجًا فعالاً لـ BDD،كما اتفقت معه دراسةنورمانNorman&Morina (٢٠١٨)التي أظهرت نتائجها أن العلاج بالميتامعرفي هو علاج فعال لمجموعة من الإضطرابات النفسية، وأنها قد تكون متفوقة على العلاجات النفسية الأخرى ، بما في ذلك التدخلات السلوكية المعرفية.

وقد تمت دراسة اضطراب تشوه الجسد لدي عينة المراهقين في العديد من الدراسات مثل دراسة فيليبس .Phillips,etal (٢٠٠٦)،دراسةعباس(٢٠١٢) التي ارتبط الإضطراب باضطراب القلق الإجتماعي دراسة(صالح،٢٠١٣)،دراسة عبد الظاهر(٢٠١٥) التي ارتبط BDDمع معتقدات دمج الفكر واستراتيجيات التنظيم المعرفي للإنفعال ، ودراسة علي،اسماعيل(٢٠١٧) التي ارتبط فيها اضطراب تشوه الجسد الوهمي بخبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة.

في الأبحاث الحديثة قسم فلافل Flavellالنظرية الميتامعرفية إلي منطقتين للبحث: المعرفة والعمليات حيث المعرفة تشمل الفهم في كيف يعمل العقل بصورة عامة وأيضاً في المواقف الخاصة، اما النمط الثاني وهو العمليات فهي تشمل التخطيط ، التنظيم للأفكار والمعتقدات بما يسمي executive process حيث تشمل مستويين (الإبداع ، الترابط)،(التخيل والتساؤل)، وتدريجياً أصبح هذا العلم الميتا معرفية يشمل كل ما هو نفسي أكثر من الجوانب المعرفية :فعلي سبيل المثال: إذا أدرك الفرد أنه يشعر بالقلق في حالة الإمتحان و حدد مصدر و طريقة التخلص من القلق فإن ذلك ينطبق عليه الميتامعرفية ((Papaleontiou-Louca,٢٠٠٨,p.٣ .

وقد انتقد عدد من العلماء العلاج المعرفي الذي يعتمد علي محتوي الأفكار والمعتقدات مؤكدين علي دور العمليات المعرفية مثل الإنتباه أو تنظيم معالجة المعلومات في حدوث الإضطراب النفسي، فطريقة تفكير الناس يعد بعداً مهماً له أثاره علي بقاء الإضطراب النفسي أو الشفاء منه، ولذلك يعد مفهوم ماوراء المعرفة مستوي متقدماً من المعالجة المعرفية التي تشمل التفكير في التفكير نفسه ومراقبة الأفكار والقدرة علي تغيير العمليات المعرفية (حسين،٢٠١٢،ص ١٠٢) حيث يوضح نموذج الوظيفة التنفيذية للتنظيم الذاتي

مفاهيم مفصلة عن العوامل الميتامعرفية باعتبارها مكونات او طرق لمعالجة المعلومات المسئولة عن تطور و استمرار الإضطرابات النفسية حيث أن الأفكار في الإضطرابات النفسية تتكون من التفكير وأساليب المواجهة، فالاشخاص الذين لديهم معتقدات ايجابية وسلبية عن التفكير المؤثر في التقييمات، يكون لديهم كذلك اجراءات ميتامعرفية ضمنية أو كامنة.(عبدالرحمن،٢٠١٦ ،ص٤) .

تمت دراسة العوامل الميتامعرفية لدي مختلف العينات ففي دراسة الجراح (٢٠١١) تم تطبيقها علي ١١٠٢ طالباً وطالبة وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق بين الجنسين في بعدي معالجة المعلومات وتنظيم المعرفة لصالح الإناث،في حين اختلفت مع تلك الدراسة نتائج دراسة الزيداني (٢٠١٢) والتي تكونت العينة من طلاب الجامعة حيث لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين علي مقياس العوامل ما وراء المعرفة,ولقد أوضحت نتائج الدراسات وجود علاقة بين الإضطرابات النفسية والعوامل الميتا معرفية كما في دراسة الزيداني(٢٠١٢) فقد وجدت الدراسة أن العوامل ما وراء المعرفة ترتبط ايجابيًا مع بعض الإضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والإكتئاب، دراسة عبد الظاهر(٢٠١٤) التي وجدت علاقة دالة إحصائياً بين الإكتئاب والمعتقدات ماوراء المعرفية لدي عينة من طلاب الجامعة وأنه يمكن التنبؤ بالإكتئاب من خلال إستراتيجيات التحكم في الفكر،وفي دراسة دونيافي واخرون (٢٠١٥)Donyavi,Rabiei,Nikfarjam &Mohmmad التي أكدت أن القلق وصورة الجسم تتوسط بدرجة كبيرة العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية و اضطراب تشوه الجسد الوهمي، و أيضاً دراسة نيكفاجام (٢٠١٥).Nikfajam,Rabiei,Donyavi&Zareei و دراسة دونيافي٢٠١٥)Donyavi,Rabiei,Nikfarjam &Rahrejat)دراسة زيندوني (٢٠١٦) Zeinodini, etalالتي أظهرت نتائجهم وجود علاقة بين BDD وعوامل ما وراء المعرفة ، دراسة كاسل وفيليبو(٢٠١٥) Castle,&Phillipou دراسة بابيا واخرون(٢٠١٥),.Babaei etal،عبدالظاهر(٢٠١٥)، ودراسة سابو واخرون (٢٠١٨) Sapuppo,Ruggiero,Caselli&Sassaroli، وأيضاً دراسة مهدي(٢٠١٢)Medhi&Sandraالتي اظهرت دور العوامل الميتامعرفية في تخفيف حدة اضطراب التشوه الجسد الوهمي.

ولهذا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١- ما الإختلاف بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة في العوامل الميتامعرفية؟

٢- ما الإختلاف بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة في اضطراب تشوه الجسد الوهمي؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين العوامل الميتامعرفية واضطراب التشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة؟

٤- ما القدرة التنبؤية للعوامل الميتامعرفية لاضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة؟

٥- ما الإختلاف في البناء النفسي لحالات الدراسة الاكلينيكية من الذكور والإناث طلبة الجامعة مرتفعي ومنخفضي اضطراب تشوه الجسد الوهمي؟

ثالثاً :أهداف الدراسة

١- معرفة الفروق بين الجنسين في العوامل الميتا معرفية للطلبة الجامعيين.

٢- معرفة الفروق بين الجنسين في اضطراب التشوه الجسد الوهمي للطلبة الجامعيين .

٣- معرفة العلاقة بين العوامل الميتا المعرفية و اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين.

٤- معرفة القدرة التنبؤية للعوامل الميتامعرفية لإضطراب التشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين.

٥- معرفة الديناميات النفسية لحالات الدراسة الكلينيكية من الذكور والإناث طلبة الجامعة مرتفعي ومنخفضي اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- تتناول الدراسة الحالية متغير العوامل الميتامعرفية والتي تشكل دورًا كبيرًا في تطوير الإضطرابات النفسية، وأيضاً متغير اضطراب التشوه الجسد الوهمي والذي يظهر بوضوح في مرحلة المراهقة ، لذلك فإن الدراسة الحالية تقدم وصف وتوضيح له يسمح بوضع برامج ارشادية وقائية وخاصة للمراهقين والتي أظهرت العديد من الدراسات انتشار هذا الإضطراب بينهم، وذلك بسبب طبيعة مرحلة المراهقة التي

يتغير فيها صورة الجسم بشكل ملحوظ مما يترك أثراً ايجابياً أو سلبياً في نفس المراهق.

٢- وتعزي الأهمية التطبيقية للدراسة بما تقدمه في الجانبين الوقائي والعلاجي، حيث قد تساعد المتخصصون في المجالات النفسية علي تقديم المساعدة الممكنة للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن اضطرابات تشوه الجسد الوهمي لدي طلاب الجامعة وذلك عن طريق تحسين صورة الجسم لديهم من خلال عقد الندوات بصفة دورية ويفضل ان يحضر في هذه الندوات الوالدين لمساعدتهم علي كيفية التعامل مع ابنائهم في هذه المرحلة.

٣- تمد الدراسة الحالية الباحثين بمقياس اضطراب التشوه الجسد الوهمي الذي يفيد في تشخيص وقياس مدي وجود الإضطراب والذي تم بناءه وفقا لتشخيص الإضطراب في الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والعقلية الإصدار الخامس.

٤- توفر الدراسة الحالية معلومات نظرية تفسر الإضطراب ، بالإضافة إلي أنها توفر توضيح كامل للعوامل الميتامعرفية (عوامل ما وراء المعرفة) ودورها في تكوين الإضطراب من خلال معرفة البناء النفسي للحالات المرتفعة علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

خامساً :الإطار النظري

أ -العوامل الميتامعرفية Metacognitive Factors

تُعَرف الميتامعرفية (ما وراء المعرفة)Metacognition علي أنها تلك البنيات المعرفية النفسية التي تحتوي علي ثلاث مكونات أساسية :الأول هو معرفة المعتقدات والنظريات التي يملكها الافراد عن أنفسهم(مثال التوتر ضارأو خطير بالنسبة لي)، المكون الثاني وهو خبرات ما وراء المعرفة مثل "هذه الفكرة تعني أنني شخص مجنون"، المكون الثالث متمثل في استراتيجيات الضبط ما وراء المعرفي وهو يعني الطرق التي يستخدمها الفرد في ضبط نظامه المعرفي مثل " أنا أحاول السيطرة علي نفسي من هذه الأفكار السلبية" وفي حال أصبحت تلك الإستراتيجيات ما وراء المعرفية لاتكيفية يصبح الفرد معرضًا للضيق النفسي والإضطرابات النفسية (Cooper,Osman,٢٠٠٧,p.١٤٩) (Wells,٢٠٠٠).

ويعرف المحارب (٢٠٠٠ ،ص٦٦) ما وراء المعرفة علي أنها" مستوي متقدم من المعالجة المعرفية التي تشمل التفكير في التفكير نفسه ومراقبة الأفكار والقدرة علي تغيير العمليات المعرفية المتضمنة.

وتشير العوامل الميتا معرفية إلي البناءات النفسية والمعتقدات والأحداث والعمليات التي تشارك في التحكم في الأفكار وتعديلها وتفسيرها وتتفاعل تللك المعتقدات والعمليات في الحفاظ علي الإدراك والسلوك غير التكيفي في الإضطراب والخلل النفسي و قد كانت النظرية الوظيفة التنفيذية للتنظيم الذاتي أول من تصور دور ماوراء المعرفة كمسببات للإضطرابات النفسية(Papaleontiou-Louca,٢٠٠٨,p.٥).

وُتعَرف ما وراء المعرفة (الميتامعرفة) علي أنها: عمليات تحكم عليا وظيفتها التخطيط والمراقبة والتقييم لاداء الفرد في حل المشكلة ،وأنها مهارات تنفيذية مهمتها توجيه وادارة مهارات التفكير المختلفة العاملة في حل المشكلة،وهي أحد مكونات الأداء الذكي أو معالجة المعلومات.(الجهني ،٢٠١١، ص٢٦٠)

وتشير ما وراء المعرفة إلى أنها تلك الهياكل والمعرفة والعمليات النفسية التي تتناول التحكم والتغيير وتفسير الأفكار والإدراكات (Jamshidifara, Zadeha& Moghadam, ٢٠١٤,p.١٦)

تشير المعرفة ما وراء المعرفية إلى المعلومات التي يمتلكها الأفراد عن حالاتهم الداخلية وعن استراتيجيات المواجهة التي تؤثر عليهم ، وقد تشمل أمثلة المعرفة ما وراء المعرفية المعتقدات المتعلقة بأهمية أنواع معينة من الأفكار (على سبيل المثال ، "التفكير في أنني ضعيف") والعواطف (على سبيل المثال ، "أحتاج إلى التحكم في قلقي في جميع الأوقات") ، والمعتقدات حول إدراك الكفاءة (على سبيل المثال ، "أنا لا أثق في قدراتي على حل المشكلات")،و قد تتضمن أمثلة المعلومات التي يحتفظ بها الأفراد حول استراتيجيات المواجهة الخاصة بهم والتي تؤثر على الحالات الداخلية كلاً من المعتقدات الإيجابية (سوف يساعدني الإجترار على إيجاد حل ") والمعتقدات السلبية (" سلوك التقييم الذي أجريته يجعلني أفقد عقلي ")التي تتفاعل مع بعضها في الحفاظ على السلوك غير المتكيف(Donyavi,Rabiei,Nikfarjam &Rahrejat,٢٠١٥,p.٤٦)

كما يشير "مصطلح ماوراء المعرفة إلي البنية النفسية والمعرفة والأحداث ،والعمليات المتضمنة أو المسؤلة عن ضبط وتعديل وتفسير التفكير نفسه، "حيث أنها عبارة عن مكونات أو طرق لمعالجة المعلومات المسئولة عن تطور واستمرار الإضطرابات النفسية وتعد المحرك للتفكير وأساليب المواجهة، فالإشخاص الذين لديهم معتقدات ميتامعرفية إيجابية وسلبية عن التفكير المؤثر في التقييمات التي يعطونها لأفكارهم، والمواقف التي يواجهونها، لديهم معتقدات معرفية كامنة تشكل الخطط المسئولة عن توجيه المعرفة والتصرفات والسلوك (عبد الرحمن،٢٠١٦، ص٣؛عبد الرحمن، سعفان ومحمد،٢٠١٩،ص ٢٤٩).

دور العوامل الميتامعرفية في حدوث الإضطراب النفسي طبقاً لنموذج الوظيفة التنفيذية لتنظيم الذاتS-REF

نموذج معالجة المعلومات الذي قدمه ويلس وماثيو والذي يطلق عليه نموذج الوظيفة التنفيذية لتنظيم الذات The self-regulatory executive function S-REF للاختلال النفسي الوظيفي يرتبط بمتلازمة الانتباه المعرفي التي تتميز بالانتباه المتصاعد ومراقبة التهديد واجترار الأفكار وتنشيط المعتقدات المختلة وظيفيا واستعمال استراتيجيات الضبط الذاتي التي تخفق في تعديل وتكييف الوعي وهذه المتلازمة تعمل كمصدر لتفسير وضبط الاحداث التي تساهم في تطوير الإضطرابات النفسية،وقد اقترح ويلسWells ثلاث مستويات متفاعلة تسير فيها العمليات المعرفية وهي:

المستوي الأول: وحدة تشغيل المستوي الأدني وهي وحدة تشغيل آلية لاإرادية وتكون الحاجة للإنتباه في هذا المستوي أقل ما يمكن. المستوي الثاني : وحدة تشغيل التحكم المعرفي يتم فيها السيطرة علي عمليات تنظيم الذات لتقييم الموقف واختيار استراتيجيات المواجهة ، ونشاطات هذا المستوي إرادية وتعتمد علي وعي الفرد حيث يكون مدركاً للسيطرة والتحكم ؛ لذلك هذا المستوي يعمل بشكل مستقل فهو يعتمد علي معتقدات ماوراء المعرفة ، المستوي الثالث : وهو معتقدات الذات وتشير إلي الوعي بما وراء المعرفة للمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول مدركاته ومعارفه مثل المعتقدات التي تتعلق بفاعلية الذاكرة والتحكم لوضع خطط للمواجهة والمعالجة وهي مماثلة تماماً لمنظومة المخطوطات لدي بيكBeck حيث ترتبط معتقدات ماوراء المعرفة بخطط تشغيل البيانات كتوجيه الانتباه والسيطرة عليه وتؤثر علي

التفسيرات (الزيداني،٢٠١٢،ص ٣١٧؛عبدالحميد،٢٠١٨، ص٢٩٢)(Wells,٢٠٠٩,pp.٩-١٠).

المبادئ الاساسية للعوامل الميتامعرفية في تفسير الإضطراب النفسي:

١- أن الانفعالات المرتبطة بالقلق والحزن هي مؤشرات أساسية للتناقض في التنظيم الذاتي للفرد ويمثل تهديداً للسعادة النفسية.

٢- هذه المشاعر عادةً ما تكون محددة المدة لأن الفرد عادة ما يلجأ إلي استراتيجيات للمواجهة للتقليل من التهديدات وللتحكم في الإدراك.

٣- الإضطراب النفسي ينتج من مدي الحفاظ علي الإستجابات الانفعالية.

٤- يتم الحفاظ علي الإستجابات الإنفعالية بسبب استراتيجيات ونمط تفكير الفرد.

٥- إن أسلوب التفكير غير المفيد في كل أنماط الإضطرابات هو ينتج من متلازمة الإنتباه المعرفي التي تشمل القلق والإجترار ومراقبة التهديد واسترتيجيات الضبط وأشكال السلوك الآخري كالتجنب التي تمنع التعلم التكيفي.

٦- تعمل متلازمة الانتباه المعرفي علي تكبير وتكثيف للخبرات الانفعالية السلبية من خلال ميكانيزمات وطرق محددة (Wells,٢٠٠٩,p.١٠).

(نموذج المراقبة والتحكم) لتفسير العوامل الميتامعرفية

اقترح كل من نيسلون ونارنز ١٩٩٠(Neson&Narens,١٩٩٠) هذا النموذج الذي اقترح تقسيم العمليات المعرفية إلي مستويات أكثر ترابطاً بشكل خاص وهو (المستوي الميتا) والثاني هو المستوي الهدف ، حيث يري نيلسون أن نظام الميتامعرفي: هو نظام من العلاقات المسيطرة من حيث اتجاه تدفق المعلومات كما هو في التدفق المماثل لهاتف محمول) حيث أن مستوي الميتا مقابل مستوي الهدف وهو يماثل السيطرة مقابل المراقبة (Papaleontiou-Louca,٢٠٠٨).

ونتيجة لدور المعتقدات الميتامعرفية في الإضطراب النفسي، فقد تم تطوير وصياغة المدخل الميتامعرفي كتصور وكعلاج للإضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق الإجتماعي ،اضطراب القلق المعمم ،واضطراب الوسواس القهري ،واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ ويقوم هذا المدخل علي كيف؟ ولماذا الأفراد يولدون الأفكار السلبية ويُعتقد أن المثابرة والتثبيت تؤدي إلي الإضطرابات النفسية ويقوم هذا العلاج علي فنيات تدريب الانتباه وهي تهدف إلي

معالجة العمليات المرتكزة علي الذات ، وفنية التنبيه المنفصل Detached Mindfulness (عبد الحميد،٢٠١٨، ٣٠٧) .

Gwilliam, Wells&Cartwright-Hatton,٢٠٠٤) (; Wells,٢٠٠٩;Nordahl&Wells,٢٠١٨

التعريف الاجرائي للعوامل الميتامعرفية : تتبني الباحثة في هذه الدراسة تعريف(عبدالرحمن،٢٠١٦)وهو: البنية النفسية والمعرفة والأحداث ،والعمليات المتضمنة أو المسؤلة عن ضبط وتعديل وتفسير التفكير نفسه،وتتمثل هذه العوامل في كل من :المعتقدات الإيجابية عن القلق، انعدام السيطرة علي القلق،ضعف الثقة المعرفية،الحاجة للسيطرة علي الأفكار والوعي المعرفي بالذات.

ب-اضطراب التشوه الجسدي الوهميBody dysmorphic disorder BDD

اضطراب التشوه الجسمي أو ما يعرف باسم Body dysmorphic (BDD): disorder)وكان يعرف سابقا باسم ديسمورفوبيا :وهو اضطراب وسواسي الذي يشعر معه الشخص المصاب به بقلق مفرط بسبب عيب في شكل أو معالم جسمه (American Psychiatric Association,٢٠١٣).

نشأ هذا الإضطراب إذا ما كشف الفرد عن نفسه بأنه قبيح أو مشوه أو غير جذاب في وجود عدم وجود تشوه جسدي واضح ؛ هذا التشويه المعرفي يصبح مصدرا للقلق للمريض ، ولا يتم تشخيص المرض بشكل كاف بسبب العديد من المرضى الذين يشعرون بالخجل من الكشف عن المشكلة لطبيبهم وقد تم ذكر العديد من المسببات النفسية لـ BDD ، على سبيل المثال : الشعور بالذنب ، ونقص الإحساس ، وضعف صورة الذات كما تشمل العوامل الأخرى خبرات الطفولة غير السارة والعوامل الاسرية اللاسوية ، مما يؤدي إلى شعورٍ دائمٍ بعدم الإحساس ، وعدم الأمان ، والرفض. هذا الإضطراب كان موجودًا ومُذكورًا عبر تاريخ البشرية ، لكن في الآونة الأخيرة فقط تم وصفه وتعيينه كاضطراب حقيقي . في عام ١٩٨٠ ، تم إدخال هذا المرض في الأدبيات النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات (DSM) من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي كاضطراب شاذ غير نمطي، في الطبعة الثالثة المنقحة تم تصنيفها على أنها اضطراب الجسد في DSM-V ، الذي تم نشره في عام ٢٠١٣ ، تغير التصنيف وأصبح هذا المرض منذ ذلك الحين تحت طيف الوسواس القهري وما يتصل به من اضطرابات.،وقد سبق وصف هذا الإضطراب في الأدب القديم في أوروبا

وآسيا منذ أكثر من قرن، وأطلق عليه مورسيلي Morselli اسم "رهاب خلل البنية" هذا يأتي من الكلمة اليونانية "dysmor " يعني القبح، ووصف الشخص الذي لديه تشوه جسدي غير ظاهر لكنه يرى نفسه قبيحاً، وقد وصف مورسيلي هذا الشعور بالقبح لأنه يستهلك الناس ويستمرون في العيش حياةٍ بائسةٍ وصف الطبيب النفسي الفرنسي بيير جانيت (١٨٥٩-١٩٤٧) المرض بأنه "l'obsession de la honte ducorps" ("هواجس العار من الجسد"). قام بكشف حالة امرأة اعتقدت أنها لديها شارب ، وبسبب ذلك أصبحت مقيمة بالمنزل لمدة ٥ سنوات واعتبر هذا المرض كأحد أشكال اضطراب الوسواس القهري (França , Roccia, Castillo, Mana ALHarbi , Tchernev,Chokoeva, . (Torello Lotti&Fioranell,٢٠١٧,

وقد عرف فال(٢٠٠٤)Veale هذا الإضطراب علي أنه الإنشغال الزائد عن الحد بشأن المظهر الجسمي يودي بصاحبه إلي الكثير من السلوكيات الإنهزامية،و يُعرفه كوبر(Cooper,Osman,٢٠٠٧) علي أنه: اضطراب حاد او زائد لاضطراب صورة الجسم. وُيعرف أيضاً: بأنه اضطراب نفسي يتضمن الانشغال الزائد بصورة تخيلية غير سوية عن المظهر ، ويوصف هذا الإضطراب علي أنه مشكلة وخلل في تكوين تقدير الذات(Zeinodini,٢٠١٦,p.١١).

المصابون بهذا الإضطراب ينهمكون في عيب واحد أو أكثر من العيوب الخيالية في مظهرهم، رغم أن هؤلاء الأفراد قد يكونون ذوي مظهر جذاب إلا إنهم يشعرون بالقبح و الفظاعة في المنظر، في المتوسط فإن هؤلاء الأفراد يقضون من ٣ إلي٨ ساعات يومياً في التفكير في مظهرهم وتتمثل معايير اضطراب تشوه الجسد الوهمي طبقاً للدليل التشخيصي الخامس٥-DSM :١-الإنهماك في عيب أو أكثر من العيوب الخيالية في المظهر.٢- يقوم الفرد باداء سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة مثل التفحص في المرآة أو السعي لإعادة التأكيد أو التبرج المفرط.٣- استجابة لإهتمامات المظهر.٤- الإنهماك غير مقيد بالإهتمام بالوزن أو بدانة الجسم(جونسون،كرينج،دافيسن،نيل،٢٠١٦، ص ص٤٠٢-٤٠٣).

من أعراض BDD السلوك التكراري القهري لمحاولات اخفاء أو تحسين ما لديهم من عيوب ونقائص بالرغم من هذه السلوكيات تكون تحسين مؤقت ووقتي ومن هذه السلوكيات :مقارنة أجزاء الجسد مع الآخرين،البحث عن الجراحات، تفحص المرآة، تجنب المرايا، بالإضافة إلي أن معظم الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم اضطراب القلق

الاجتماعي،الاكتئاب ، و اضطرابات الأكل ونادراً ما يكون التصحيح التجميلي للعجز أو القصور الجسدي المتخيل علاجاً فعالاً ، كما أن اضطراب التشوه الجسد الوهمي غالباً ما يتم تشخيصه بشكل خاطئ ، وتكمن خطورة هذا الإضطراب في احتمالية تزايد محاولات الانتحار (American Psychiatric Association,٢٠١٣).
(Hunt,Thienhaus&Ellwood,٢٠٠٨; Phillips, ٢٠١٥)

إشكالية التشخيص

كان التقدم الكبير في السنوات الأخيرة هو إعادة تصنيف BDD في كتيبات التشخيص وكذلك تحسين معايير التشخيص، في النسخة المنقحة من الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) ، تم إدراج BDD كتشخيص داخل الإضطرابات الجسدية ولكن تم إجراء العديد من التغييرات المهمة في DSM-٥: وهي أولاً: في ضوء التداخل الهائل وارتفاع معدلات الاعتلال المشترك بين الإضطراب تشوه الجسد الوهمي و الوسواس القهري ، تم تصنيف الإضطراب ضمن الفصل الجديد من الوسواس القهري والإضطرابات المرتبطة به بالإضافة إلى اضطراب الوسواس القهري ، اضطراب الإكتناز ، (اضطراب شد الشعر) واضطراب انسحاب الجلد (نتف الجلد). ثانياً ، تم تضمين معيار تشخيصي جديد ، يحدد السلوكيات الوسواسية أو الأفعال العقلية كميزة أساسية للاضطراب ،زاد هذا المعيار من خصوصية التشخيص ، مما يحتمل أن يساعد على التمييز بين الإضطراب BDD والإضطرابات الأخرى مثل اضطراب القلق الاجتماعي والاكتئاب. ثالثًا ، تم تضمين محددين لتحديد مجموعات BDD بدقة يمكّن الأطباء من تحديد المرضى الذين يعانون من معتقدات التشوه الجسد الوهمي دون تحديد تشخيص منفصل للاضطراب الضلالي الذهاني ، مما قد يؤدي إلى علاج غير مناسب مع الأدوية المضادة للذهان(Kerbs,DeLa Curuz ,&Matrix-Clos,٢٠١٧).

بعض الحقائق المتعلقة باضطراب التشوه الجسد الوهمي

١-المظاهر الأساسية لهذا الإضطراب هي الشعور بالضيق مع الإنشغال بعيوب أو عيوب غير موجودة أو بسيطة في المظهر الخارجي؛ مع التكرار المفرط للسلوكيات التي تحاول التحقق من إصلاح، وإخفاء أو الحصول على الاطمئنان حول التشوهات الجسدية المتصورة (مثل. فحص المرآة ، المقارنة مع الآخرين البحث عن الاطمئنان ومراقبة الجلد).

٢-هذا الإضطراب شائع مثل الوسواس القهري وتبلغ نسبة انتشاره ٢% من المجتمع.

٣-يؤثر علي الرجال والنساء بنفس القدر.

٤-العديد من مرضي هذا الإضطراب يعانون من التفكير بالإنتحار مع تعدد المحاولات.

٥-كثير من مرضي هذا الإضطراب يترددون في مصارحة الاطباء النفسيين عما يشعرون به فلذلك يتم تشخيصه خطأ إما الاكتئاب الرئيسي أو اضطرابات القلق الاجتماعي، كما يجب الأخذ في الإعتبار التمييز بين اضطراب تشوه الجسد الوهمي عن إضطرابات الأكل، حيث أن معظم المرضي بالتشوه الجسدي يقلقون من عدة نواحٍ مختلفة في مظهرهم وعندما يكون الشكل والوزن هما المعنيان بالإهتمام يجب التمييز بدقة بين الإضطرابين.

٦-أكثر العلاجات فعالية مع هذا الإضطراب هو العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الميتامعرفي (Khanjani, Haghayeg ٢٠١٨,١٤٩; Philips, ٢٠١٥, ١٦٣).

<u>التفسيرات النظرية لإضطراب تشوه الجسد الوهمي</u>

١- التفسير الباثولوجي لإضطراب تشوه الجسد الوهميBBD

أحد الطرق إلي فهم أعمق للعمليات الكامنة وراء اضطراب BBD هو دراسة الآليات المعرفية المشاركة في المعرفة وتفسير وتنظيم التفكير نفسه، ولفهم التفسير الباثولوجي للإضطراب هو اختبار العوامل والميكانيزمات المعرفيه وطبقا للنظرية فإن عوامل ماوراء المعرفة تتكون من المعتقدات التي يتمسك بها الفرد وتتشكل بها أفكاره،وقد تكون هذه المعرفة والمعتقدات دقيقة او غير دقيقة صريحة أو ضمنية ويتضن التنظيم ما وراء المعرفي وظائف تنظيمية مثل التخطيط وتصحيح الأحداث الإدراكية، وفي ضوء هذه النظرية فإنه يرتبط الإضطراب النفسي باختلال وظيفي لهذا النظام بحيث تصبح عمليات التنظيم للمعارف غير تكيفية(Zeinodini,etal.,٢٠١٥,١١).

٢- النموذج المعرفي السلوكي لاضطراب التشوه الوهمي للجسد لفيالVeale

حيث يري فيالVeale انها تبدأ الدائرة مع وجود مؤثر خارجي خاص بمظهر الشخص (مثل النظر إلي المرآة أو النظر إلي صورة فوتوغرافية قديمة) فإنها تنشط الصورة العقلية المشوهة وهذا يربتط بالانتباه الانتقائي والانتباه المركز علي الذات مما يزيد الوعي بصورة الجسم والنواقص المدركة وعملية التقييم السلبية للصورة العقلية الوهمية (أنا غير طبيعي ، أنا غير متناسق) و عملية المقارنة مع النموذج المثالي للجسم والشكل تؤدي إلي الوساوس وتغييرات في المزاج مع اللجوء إلي سلوكيات للحماية من المصائب(التمويه بوضع المزيد من مساحيق التجميل لمحاولة اخفاء العيوب عن الآخرين) تتم هذه العملية

أيضاً ، في سلسلة دوائر مفرغة ، للحفاظ على الصورة الذهنية المشوهة.(Veale,٢٠٠٤; Cooper,Osman,٢٠٠٧)

٣- نموذج فيليبس Phillipsلتفسير اضطراب تشوه الجسد الوهمي

وضعت كاثرين فيليبس نموذجاً يفسر اضطراب التشوه الجسدي الوهمي بتفاعل العوامل الوراثية والعوامل النفسية والعوامل الاجتماعية بالإضافة إلي الأحداث المحفزة أو المساعدة، تأكيداً منها علي تعقيد الاسباب المؤدية لهذا الإضطراب، وتؤكد كاثرين علي خبرات الطفولة المبكرة والرفض الاجتماعي والمضايقة وسوء التوافق في سن الطفولة واختلال القيم وسمات الشخصية والاختلال في الميل إلي الجمال واهتمام المجتمع بالمظهر والخلل العصبي في الإنتباه التلقائي والأحداث الضاغطة.(الحلو، العباس،٢٠١٥)

التعريف الإجرائي لإضطراب تشوه الجسد الوهمي: تتبين الباحثة في هذه الدراسة المعايير التشخيصية في DSM وقد تم تحديد أربعة أبعاد اساسية تعبر عن وجود الإضطراب؛ تمثلت في: السلوك القهري لتفحص العيوب، عدم الرضا عن الجسد، تجنب الآخرين والنظر للمرآة ، والشعور بعدم الاستحقاق والجدارة.

سادساً:فروض الدراسة

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين على مقياس العوامل الميتامعرفية.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين على مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العوامل الميتامعرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين .

٤- تُسهم العوامل الميتامعرفية إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بمتغير اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة.

٥- توجد اختلافات في الديناميات النفسية بين حالات الدراسة الكلينيكية من طلبة الجامعة مرتفعي ومنخفضي اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما يوضحها اختبار تفهم الموضوع.

سابعاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي لايجاد العلاقة بين العوامل الميتا معرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة ،بالإضافة إلي المنهج الكلينيكي لتعرف البناء النفسي للحالات الطرفية والديناميات النفسية لمرتفعي ومنخفضي اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

ثامنا : عينة الدراسة

١-عينة الخصائص السيكومترية:تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من(١٣٥) طالب و طالبة من طلاب كلية التربية التخصصات العلمية والادبية و تروحت أعمارهم من ١٩-٢١ عام وذلك بمتوسط عمري ٢٠.٨ وانحراف معياري ±٠.٧٠ ،وذلك للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة الحالية .

٢- عينة الدراسة الأساسية:تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٧٣) طالب و طالبة من طلاب كلية التربية من مختلف التخصصات العلمية والأدبية ،والتي تروحت أعمارهم من١٩-٢١ عام وذلك بمتوسط عمري (٢٠.٧٨) وانحراف معياري (±١.١٤).

٣-عينة الدراسة الكلينيكية: تكونت عينة الدراسة من(أربع حالات) حالتين من مرتفعي اضطراب التشوه الجسد الوهمي(الذكور والإناث)، و حالتين من منحفضي اضطراب التشوه الجسد الوهمي(الذكور والإناث).

تاسعاً:أدوات الدراسة

١- مقياس عوامل ما وراء المعرفة(الميتامعرفية) للمراهقين والراشدين: اعداد عبد الرحمن(٢٠١٦)

يستخدم مقياس عوامل ما وراء المعرفة لقياس العديد من المعتقدات والأفكار الميتامعرفية ، اذ يلعب بعضها دوراً مركزياً في نموذج ما وراء المعرفة للإضطرابات النفسية، وتتكون النسخة الأصلية من المقياس ٦٥ بنداً أو عبارة وقام باعدادها كل من كارترايت- هارون وويلس Cartwright-Harron&Wells,١٩٩٧ ؛أما النسخة المعدلة فتتكون من ٣٠ بنداً وتقيس استبيانات ماوراء المعرفة خمسة أبعاد ميتامعرفية وهي:(١- المعتقدات الإيجابية عن القلق، ٢-انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله، ٣-ضعف الثقة المعرفية ، ٤-

الحاجة للسيطرة علي الأفكار ،٥- الوعي المعرفي بالذات.)، ويتم تصحيح المقياس (غير موافق=١ ،موافق بدرجة قليلة=٢، موافق بدرجة متوسطة = ٣، وافق بشدة=٤).

تقنين المقياس في البيئة المصرية :

الخصائص السيكومترية للمقياس إعداد :عبدالرحمن(٢٠١٦)

أ-الإتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الإرتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وأسفر ذلك عن ارتباط جيع مفردات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه عند مستوي ٠.٠١، ٠.٠٥.

ب-صدق المقياس :

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

٢-الصدق العاملي الاستكشافي

تم اجراء التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج وأسفر التحليل عن سبعة عوامل، وتم اجراء التدوير بطريقة فاريمكس لكايزر لخمسة عوامل فقط واوضحت النتائج تشبع العوامل الخمس ببنود الأبعاد التي تندرج تحتها في الصورة المعدلة من المقياس، وبلغت نسبة التباين الكلي ٤١.٥٩% و هذه النتائج تؤكد تمتع المقياس بدرجة ممتازة من الصدق العاملي.

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

ج-ثبات المقياس تم التحقق من ثبات المقياس من قبل معده بطريقة ألفا كرونباخ مع استبعاد المفردة،و أسفر التحليل عن تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات تراوحت بين ٠.٦٩-٠.٧٤، ٠.٧٢ للدرجة الكلية

الخصائص السيكومترية لمقياس عوامل ماوراء المعرفة في الدراسة الحالية

١-الإتساق الداخلي للمقياس :تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت المعاملات كما يلي: المعتقدات الإيجابية عن القلق٠.٤٥٥- انعدام السيطرة علي القلق٠.٥٣٥- ضعف الثقة المعرفية٠.٤٥٤- الحاجة للسيطرة علي الأفكار٠.٥٧٢- الوعي المعرفي بالذات٠.٤٥٢.

٢-الصدق التمييزي: للتحقق من الصدق التمييزي للمقياس أجريت مقارنة بين منخفضي ومرتفعي الدرجة علي مقياس العوامل الميتامعرفية (الارباعي الأدني والأعلي) في مقياس تايلور للقلق الصريح، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٥ بين المجموعتين في مقياس القلق لصالح الارباعي الاعلي مرتفعي الدرجة / ما يؤكد علي أن الأشخاص الذين لديهم درجة أعلي من عوامل ماوراء المعرفة يكون لديهم درجة اعلي من القلق،و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(١) الصدق التمييزي لمقياس العوامل الميتامعرفية

محك الصدق التمييزي	الإرباعي الادني ن=١٥		الإرباعي الاعلي ن=١٥		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
مقياس القلق الصريح	٤٦.٦٤	٤.٤٥	٥١.٢١	٦.٣٠	٢.٢١٧ عند مستوي ٠.٠٥

٣-ثبات المقياس في الدراسة الحالية

للتأكد من ثبات المقياس، قامت الباحثة بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب معامل الثبات للمقياس وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية من طلبة الجامعة(ن=٥٦): حيث كانت معاملات الثبات علي التوالي كما يلي:بعد المعتقدات الإيجابية عن القلق(٦ عبارات) معامل الفا (٠.٨٥٣) والتجزئة النصفية (٠.٧٢٣)،بعد انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله(٦ عبارات) معامل الفا (٠.٧٩٧) والتجزئة النصفية (٠.٦٦٩)، بعد ضعف الثقة المعرفية(٦عبارات) معامل الفا (٠.٩٠٣) والتجزئة النصفية (.٩٢٤)، بعد الحاجة للسيطرة علي الأفكار(٦عبارات) معامل الفا (٠.٨٥٤) والتجزئة النصفية (٠.٧٢٩)، وبعد الوعي المعرفي بالذات (٦عبارات)معامل الفا (٠.٩٤١) والتجزئة النصفية (٠.٨٧٢)، وأخيرا الدرجة الكلية معامل الفا (٠.٨٦٥) والتجزئة النصفية (٠.٧٤٣) وكلها معاملات ارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١ ،يتضح مما سبق جميع قيم الفا والتجزئة

النصفية للمقياس وأبعاده مرتفعة ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بقدر كبير من الثبات تمكنه من الإستخدام في الدراسة الحالية.

٢ -مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي (إعداد الباحثة)

خطوات اعداد المقياس:

من خلال البحث في المكتبة العربية والنفسية والدراسات والبحوث العربية ، وجدت الباحثة عدد محدود من المقاييس التي تشخص اضطراب تشوه الجسد الوهمي حيث ان اغلب الدراسات ركزت علي مقياس اضطراب صورة الجسم؛ وهذا غير مناسب للدراسة الحالية ، أما بالنسبة للدراسات التي درست اضطراب تشوه الجسد الوهمي مثل (عباس ،٢٠١٢) (صالح،٢٠١٣)، (عبدالظاهر،٢٠١٥) فقد تم بناء المقياس طبقا لأهداف دراستهم ، ولذلك قامت الباحثة بإعداد المقياس طبقا لتشخيص الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والعقلية DSM الإصدار الخامس ؛وتكونت البنود من ٢٨ عبارة ،و تم عرضه علي أساتذه الصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنيا ،وتم الإبقاء علي العبارات كلها كما هي ولكن مع تعديل صياغة بعض العبارات.

الخصائص السيكومترية للمقياس

١- الإتساق الداخلي للمقياس

جدول(٢) معاملات الإتساق الداخلي لمقياس اضطراب التشوه الجسد الوهمي بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس(ن=٨٣)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٢٠٤*	١٥	٠.٣٦٢**
٢	٠.٢٢٠*	١٦	٠.٤٠٨**
٣	٠.٣٨٠**	١٧	٠.٥٢٤**
٤	٠.٥٢١**	١٨	٠.٣٦٢**
٥	٠.٤٣١**	١٩	٠.٥٦٦**
٦	٠.٥٩٥**	٢٠	٠.٥٥٧**
٧	٠.٥٢٨**	٢١	٠.٣٤٨**
٨	٠.٥٧٨**	٢٢	٠.٣٦٥**
٩	٠.٥٣٤**	٢٣	٠.٣٨٦**
١٠	٠.٥٤٦**	٢٤	٠.٦٢٩**
١١	٠.٢٢١*	٢٥	٠.٦٣٨**
١٢	٠.٧٦٩**	٢٦	٠.٢٦٩*
١٣	٠.٣٤١**	٢٧	٠.٦١٩**
١٤	٠.٣١٦**	٢٨	٠.٤٦٩**

وكما يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الإرتباط قيمها مقبولة عند مستوي (٠.٠١)، (٠.٠٥).

٢- صدق المقياس : للتحقق من صدق المقياس تم إستخدام :

أ- صدق التحليل العاملى الاستكشافي

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس إحصائيًا من خلال الصدق العاملي ، حيث تم التحليل العاملي لبنود المقياس وعددها (٢٨) عبارة بإستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hotleling ، واتبعت الباحثة معيار " جتمان " لتحديد عدد العوامل ، حيث يعد العامل جوهريًا إذا كان جذره الكامن واحد صحيح فأكثر ، ثم أديرت العوامل تدويرًا متعامدًا بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser، وقد أسفر التحليل العاملي عن أربعة عوامل استوعبوا (٤٨.٥) من التباين الكلى ،وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس في صورته

النهائية (٢٠) عبارة زادت تشبعاتها عن (٠.٤) ، كما تراوحت الدرجة الكلية للمقياس من (٢٠-٨٠) درجة وكانت العوامل كالتالي:

١-العامل الاول لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي: تشبع عليه (٧) عبارات، تراوحت تشبعاتها من (٠.٤٦٥ - ٠.٧٣٣) وبلغ الجذر الكامن له (٣.٣٢) ، وكانت نسبة اسهامه فى التباين الكلى (١٥.١٠) ويطلق على هذا العامل "السلوك القهري لتفحص العيوب".

٢- العامل الثاني لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي: تشبع عليه (٥)، تراوحت تشبعاتها من (٠.٤٦٣ - ٠.٨٣٢) وبلغ الجذر الكامن له (٢.٥١) ، وكانت نسبة اسهامه فى التباين الكلى (١١.٤٣) ويطلق على هذا العامل "تجنب الآخرين والنظر للمرآة".

٣- العامل الثالث لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي: تشبع عليه (٤)عبارات، تراوحت تشبعاتها من (٠.٥٢٧ -٠.٨٦٢) وبلغ الجذر الكامن له (٢.٦٨) ، وكانت نسبة اسهامه فى التباين الكلى (١٢.١٨) ويطلق على هذا العامل "عدم الرضا عن الجسد".

٤- العامل الرابع لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي: تشبع عليه (٤)، تراوحت تشبعاتها من (٠.٣٦٥ - ٠.٦٢٩) وبلغ الجذر الكامن له (٢.١٥) ، وكانت نسبة اسهامه فى التباين الكلى (٩.١٠٥) ويطلق على هذا العامل"عدم الاستحقاق والجدارة".

تم استبعاد ثمان عبارات لم تصل تشبعاتها إلي محك التشبع (٠.٤)، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٢٠) عبارة موزعة علي الأبعاد الأربعة للمقياس ،ويتم التصحيح طبقا للتدريج (٤= تنطبق تماماً- ٣=تنطبق بدرجة كبيرة- ٢= تنطبق بدرجة متوسطة – ١= لاتنطبق).

ب-الصدق العاملي التوكيدي

قامت الباحثة باختبار النموذج العاملي للمقياس الناتج عن التحليل العاملي الاستكشافي المكون من (٢٠) عبارة، وذلك باستخدام التحليل العاملي التوكيدي من خلال برنامج Amos٢٤، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها:

جدول (٣) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج العاملي لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي (ن=١٣٥)

مؤشرات جودة المطابقة المطلقة	القيمة المحسوبة	القيمة المثالية للمؤشر
CMIN/DF نسبة (كا² / درجات الحرية)	نسبة كا² للنموذج المفترض= ١.١٥٣ مستوى الدلالة: ٠.٠٠٠ نسبة كا² للنموذج المستقل= ٤.٦٨٣	(١ – ٥)، وتكون قيمتها أقل من نسبة كا² للنموذج المستقل
(GFI)مؤشر جودة المطابقة	٠.٩٠	تنحصر بين (٠ – ١)
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي(RMR)	٠.٠٣	تنحصر بين (٠ – ٠.١) وتشير القيمة الأقل من ٠.٠٥ إلى حسن المطابقة
(RMSEA) الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	٠.٠٣٤	تنحصر بين (٠ – ٠.١) وتشير القيمة الأقل من ٠.٠٥ إلى حسن المطابقة
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠.٩٦٩	تنحصر بين (٠ – ١)
(IFI)مؤشر المطابقة التزايدي	٠.٩٧١	تنحصر بين (٠ – ١)
(ECVI)مؤشر الصدق التقاطعي (الزائف) المتوقع	النموذج المفترض: ٢.٢٤٣ النموذج المستقل: ٣.١٣٤	قيمة المؤشر للنموذج المفترض أقل من قيمة المؤشر للنموذج المستقل

ويتضح من الجدول السابق أن قيم جميع مؤشرات جودة المطابقة المطلقة (CMIN/DF)، و (GFI)، و (RMR)، و (RMSEA) تقع في المدى المثالي لقيمة المؤشر،وقيم كل من CFI، و IFI، ECVI، تقع في المدى المثالي لقيم المؤشر (الهنداوي، ٢٠٠٧،ص ص ٢٢-٢٣؛ Schreiber, Stage, King, Nora & Barlow, ٢٠٠٦, p. ٣٣٠).

٣- ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب الثبات لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي بإستخدام طريقة الفا كرونباخ على عينة التقنين (ن= ٨٣) والدلالة عند مستوي (٠.٠١) : حيث كانت معاملات الفاكرونباخ علي التوالي كما يلي:بعد السلوك القهري لتفحص العيوب (٧) عبارات (٠.٧٦٧) ،بعد تجنب الآخرين والنظر للمرآة (٥)عبارات(٠.٧٠)، بعد عدم الرضا عن الجسد(٤) عبارات (٠.٧٠١)، بعد عدم الاستحقاق والجدارة(٤) عبارات (٠.٦٢٧)، وأخيرا الدرجة الكلية للمقياس (٢٠) عبارة (٠.٨١٤).يتضح مما سبق تمتع مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي وأبعاده بدرجة مقبولة من الصدق والثبات تمكن من إستخدامه فى الدراسة الاساسية .

عاشراً: نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول ونصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين على مقياس العوامل الميتامعرفية". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام اختبار T.test والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول(٤) الفروق بين الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين علي مقياس العوامل الميتامعرفية وأبعاده(ن= ١٧٣)

العوامل الميتامعرفية	الجنس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
المعتقدات الإيجابية عن القلق	إناث	١٠٠	١٢.٦٨	٤.٢٢	٠.٢٣٢	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٢.٨٤	٤.٥٢		
انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله	إناث	١٠٠	١٣.٧	٣.٨٧	١.٠٩	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٣.٠٣	٤.١٥		
ضعف الثقة المعرفية	إناث	١٠٠	١٢.٨٨	٣.٢٢	٠.٨٥٥	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٢.٤٢	٣.٧٦		
الحاجة للسيطرة علي الأفكار	إناث	١٠٠	١٥.١٢	٣.١٦	٠.٦٦٢	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٥.٤٥	٣.٣٨		
الوعي المعرفي بالذات	إناث	١٠٠	١٦.٨١	٣.٠٨	٠.٧٥٧	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٧.١٦	٢.٩٩		
الدرجة الكلية الدرجة الكلية لمقياس العوامل الميتامعرفية	إناث	١٠٠	٧١.١٩	١٠.١٤	٠.١٦٨	غير دالة
	ذكور	٧٣	٧٠.٩	١٢.٢٦		

الدلالة عند مستوي ٠.٠١، ٠.٠٥ ؛

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كليًا حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين علي مقياس العوامل الميتامعرفية بأبعاده (المعتقدات الإيجابية عن القلق، انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله، ضعف الثقة المعرفية،الحاجة للسيطرة علي الأفكار، والوعي المعرفي بالذات).ونتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة كل من الزيداني(٢٠١٢) Cartwright-Hatton et al.(٢٠٠٤) Wells& Cartwright-Hatton, ٢٠٠٤; Matthews et al. (٢٠٠٦) وهذه النتيجة تختلف مع دراسة الجراح(٢٠١١) التي كانت الفروق لصالح الإناث.

نتيجة الفرض الثاني :"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين على مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام اختبار T.test والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول(٥) الفروق بين الذكور والإناث من الطلبة الجامعيين علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي (ن= ١٧٣)

اضطراب تشوه الجسد الوهمي	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
السلوك القهري لتفحص العيوب	إناث	١٠٠	١١.١٧	٣.٠٤	١.٠٤٥	غير دالة
	ذكور	٧٣	١٠.٦٧	٣.٣٨		
عدم الرضا عن الجسد	إناث	١٠٠	٥.٦٨	١.٨٩	٢.٠٥٨	دالة
	ذكور	٧٣	٥.١٣	١.٤٤		
تجنب الآخرين والنظر للمرآة		١٠٠	٦.٣٠	١.٦١	٠.٥٢٥	غير دالة
	ذكور	٧٣	٥.٨٩	١.٨٧		
عدم الاستحقاق والجدارة	إناث	١٠٠	٦.٥٦	١.٨٧	٠.٩٢٧	غير دالة
	ذكور	٧٣	٦.٨٦	٢.٤٣		
الدرجة الكلية لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي	إناث	١٠٠	٢٩.٤٤	٦.٥٢	٠.٨٧٩	غير دالة
	ذكور	٧٣	٢٨.٥٥	٦.٦٩		

الدلالة عند مستوي ٠.٠١، ٠.٠٥

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة فيليبس وديا(١٩٩٧)Phillips,Diaz التي طبقت علي ١٨٨ مراهق وجدت أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين الجنسين بالرغم من سعي الإناث نحو تحسين المظهر كما أنهم أكثر إنشغالاً بالوزن مقارنة بالذكور، ودراسة صالح(٢٠١٣)، وكذلك دراسة علي واسماعيل (٢٠١٧)التي وجدت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين علي الدرجة الكلية للإضطراب وهذا يتفق مع الدراسة الحالية التي لم

تجد فروقاً دالة احصائية بين الجنسين فيما عدا بعد عدم الرضا عن الجسد؛ وبذلك فإن الفرض قد تحقق جزئياً، وربما ترجع الباحثة عدم وجود الفروق بين الجنسين إلي طبيعة المرحلة العمرية للعينة ، فمرحلة المراهقة تتشابه فيها اهتمام الجنسين بالتغيرات الجسمية الظاهرة والبارزة والتي تصبح محور إهتمامه لكليهما؛ ولذلك يسعي كلا الجنسين إلي محاولة إظهار المحاسن وإخفاء العيوب، ولكن مع الخوف الدائم من الشكل وتحسس العيوب ؛ كما تظهر السلوكيات القهرية والإنشغال الزائد بصورة تخيلية غير سوية عن المظهر ،مع عدم الرضا عن بعض مناطق الجسد، ولكن مع رغبة الفتاة في جذب النظر فإن الإهتمام بالشكل يصبح أكثر لديها من الذكور فهي تحاول أن تخفي العيوب بشتي الطرق؛ لذلك نجد الفتاة تشعر بعدم الرضا عن شكلها الخارجي وتكوين جسدها أكثر من الذكور.

يزداد اضطراب تشوه الجسد الوهمي بصورة طفيفة لدي الإناث عن الذكور؛ ولكنه حتي بين الإناث يزداد عدم الرضا عن صورة الجسم بين الطلاب الجامعيين ، وتلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دوراً بارزاً في الحكم علي مدي تمتع الافراد بالجاذبية، حيث ينتشر بين الطلاب الجامعيين الإهتمام بالمظهر الخارجي وشكل الجسم. (جونسون وآخرون، ٢٠١٦،ص ٤٠٤)

نتيجة الفرض الثالث :"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العوامل الميتامعرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين"، وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة هذا الفرض.

جدول (٦) معاملات الإرتباط بين درجات الطلبة علي مقياس العوامل الميتامعرفية ومقياس اضطراب التشوه الجسد الوهمي (ن=١٧٣)

المتغيرات	السلوك القهري لتفحص العيوب	عدم الرضا عن الجسد	تجنب الآخرين والنظر للمرآة	عدم الاستحقاق والجدارة	الدرجة الكلية لمقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي
المعتقدات الإيجابية عن القلق	٠.١٣٦	٠.١٠٦	٠.٠٣٨	**٠.٢٣٢	*٠.١٧٨
انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله	**٠.٢٨٩	**٠.٢٥٩	*٠.١٧٩	٠.١١٤	**٠.٢٩١
ضعف الثقة المعرفية	**٠.٢٨٧	**٠.٢١٠	**٠.٢٠٥	**٠.١٩٠	**٠.٣٠٩
الحاجة للسيطرة علي الأفكار	**٠.٢٠٩	**٠.٢٢٤	٠.١٣٢	٠.١٢٨	**٠.٢٣٥
الوعي المعرفي بالذات	٠.٠٦٢	*٠.١٧٧-	*٠.١٦٣-	٠.٠١	٠.١١٩
الدرجة الكلية لمقياس العوامل الميتامعرفية	**٠.٢٩٢	**٠.٢١٨	٠.١٣٧	**٠.٢٣٠	**٠.٣٢٢

الدلالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي وبين العوامل الميتامعرفية،ما عدا بُعد الوعي المعرفي بالذات؛ في حين أن بُعد ضعف الثقة المعرفية قد ارتبط جميعه مع أبعاد اضطراب تشوه الجسد الوهمي ،وارتبط بعد الوعي المعرفي بالذات سلبياً بعدم الرضا عن الجسد وتجنب الأخرين ، وبذلك قد تحقق الفرض جزئياً. إن الإضطراب في التفكير والذي يعد خاصية للإضطرابات النفسية يقع تحت تأثير العوامل الميتامعرفية ؛ حيث أن ماوراء المعرفة يعتمد أساساً علي أن الناس يقعون في الإضطراب النفسي ؛لأن عوامل ما وراء المعرفة سببت لهم نمطاً معيناً من الإستجابة الداخلية التي تحافظ علي الإنفعال وتقوي الأفكار السلبية (الزيداني،٢٠١٢).وهذه النتيجة تتفق مع

نتائج دراسة كل من (Castle, ٢٠١٥; Babaei,٢٠١٥;Mehdi,٢٠١٢;Cooper,٢٠٠٧)،وعبدالظاهر(٢٠١٤)

وكانت للعوامل الميتامعرفية دور في تفسير الإضطراب النفسي وذلك وفقا لنموذج الوظيفة التنفيذية لتنظيم الذات،حيث أن احتمال التعرض للإختلال النفسي يرتبط بمتلازمة الإنتباه المعرفي التي تتميز باجترار الأفكار ومراقبة التهديد واستعمال استراتيجيات تخفق في تعديل الوعي.(الزيداني،٢٠١٢)، وقد حاولت العديد من الدراسات اكتشاف العلاقة بين العوامل الميتامعرفية والإضطرابات النفسية حيث وجدت دراسة (٢٠١٧) .Sun,X.,etalعندما قارنت العوامل الميتامعرفية بين مجموعة من الأصحاء والمرضي النفسيين؛ أظهرت خللاً مرتفعاً في العوامل الميتامعرفية لدي عينة المرضي وخاصة علي علي الأبعاد(الثقة المعرفية، المعتقدات حول السيطرة علي الأفكار و الوعي المعرفي الذاتي)، وكذلك أوضحت دراسة (Cucchi, ٢٠١٢) Bottelli, Cavadini, Ricci, Conca, Ronchi & Smeraldi أن المرضي المصابين بالوسواس القهري أظهروا مستوي مرتفع أكثر من الأصحَاء علي بعدين هما (المعتقدات الإيجابية عن القلق وانعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله)؛ أي أن هناك علاقة واضحة بين العوامل الميتامعرفية والإضطرابات النفسية، ويؤكد ذلك نتائج دراسة (٢٠١٧)Cotter, Yung, Carney&Drake التي أظهرت أن الخلل في المعتقدات الميتامعرفية مع الأفراد المعرضين لخطر للإصابة بالإضطرابات النفسية ؛إذا لم تعالج سريعا فإنهم سوف يصابوا بالإضطرابات النفسية؛ فلابد من التدخل العلاجي السريع.وقد تنبأت دراسة .Welsh, Cartwright-Hatton, Wells, Snow& Tiffin(٢٠١٤) بأن المراهقين المعرضين لخطر الوقوع في الإضطرابات النفسية قد أظهروا درجات مرتفعة علي مقياس العوامل الميتامعرفية وخاصة علي الأبعاد المعتقدات الإيجابية عن القلق، الحاجة للسيطرة علي الأفكار و ضعف الثقة المعرفية.

نتيجة الفرض الرابع: ونصه" تُسهم العوامل الميتامعرفية إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بمتغير اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باجراء تحليل الانحدار المتعددStepwise علي إعتبار أن العوامل الميتامعرفية والدرجة الكلية لها تمثل المتغيرات المستقلة واضطراب تشوه الجسد الوهمي يمثل المتغير التابع ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول(٧)تحليل الأنحدار الخطي المتعدد بين اضطراب تشوه الجسد الوهمي كمتغير تابع والعوامل الميتامعرفية كمتغيرات مستقلة (ن=١٧٣)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	معامل الارتباط R square	قيمة نسبة (F) للارتباط المتعدد	الدلالة الإحصائية للارتباط المتعدد	قيمة الثابت Constant	وزن الانحدار العادي قيمة B	وزن الانحدار المعياري قيمة Beta	قيمة T	الدلالة
اضطراب تشوه الجسد الوهمي	ضعف الثقة المعرفية	٠,٣٠٩	٠,٠٩٦	١٨.٠٥٥	٠,٠١	٢١.٥٨٣	٠.٥٩٠	٠.٣٠٩	٤,٢٤٩	٠,٠١
	ضعف الثقة المعرفية انعدام السيطرة علي القلق	٠.٣٤٨	٠.١٢١	١١.٧١٦	٠.٠١	١٩.٧٠١	٠٤١٧ ٠.٣٠٣	٠.٢١٩ ٠.١٨٤	٢.٦٥ ٢.٢٢٧	٠.٠١ ٠.٠٥

يتضح من جدول(٧) أن طريقة تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي Stepwise قد أبقي فقط علي المتغيرات الأكثر إسهاماً هي (انعدام السيطرة علي القلق/الخطر، ضعف الثقة المعرفية)،و،بالتالي تم استبعاد كل من (المعتقدات الإيجابية عن القلقً، الحاجة للسيطرة علي الأفكار، والوعي المعرفي بالذات، والدرجة الكلية للعوامل الميتامعرفية) ، وبذلك فقد تم تحليل الإنحدار المتعدد علي خطوتين:أظهرت الخطوة الأولي أن متغير ضعف الثقة المعرفية هو أعلي المتغيرات المستقة ارتباطاً بالمتغير التابع (اضطراب تشوه الجسد الوهمي) والأكثر اسهاماً فيه، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط (٠.٣٠٩)وبلغت قيمة التباين الحادث من ضعف الثقة المعرفية (٠,٠٩٦) بنسبة ٩.٦% من تباين المتغير التابع، وهذا يدل علي أن ضعف الثقة المعرفية تسهم إسهاماً دالاً في اضطراب التشوه الجسد الوهمي، الخطوة الثانية تم اضافة متغير (انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله) علي أنه المتغير الثاني في الأهمية من تباين المتغير التابع، وبلغ معامل الارتباط المتعدد بين متغيري(ضعف الثقة المعرفية وانعدام السيطرة علي الخطر الذي يمثله) و المتغير التابع اضطراب تشوه الجسد الوهمي (٠.٣٤٨) وبلغت نسبة التباين المشترك (١٢.١%) ، بالتالي فإن إضافة المتغير

الثاني قد أحدث زيادة في قيمة التباين المشترك مقدارها(٤%) وهذا يشير إلي أهمية متغير إنعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله علي اضطراب تشوه الجسد الوهمي.

يمكننا صياغة معادلة التنبؤ التالية: اضطراب تشوه الجسد الوهمي= ١٩.٧٠١+ ٠.٤١٧× ضعف الثقة المعرفية+ ٠.٣٠٣× انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله.

ومن الدراسات التي اتفقت مع هذه النتيجة (٢٠١٤).Welsh, etal بأن المراهقين المعرضين لخطر الوقوع في الإضطرابات النفسية قد أظهروا درجات مرتفعة علي مقياس العوامل الميتامعرفية وخاصة علي الأبعاد المعتقدات الإيجابية عن القلق، الحاجة للسيطرة علي الأفكار و ضعف الثقة المعرفية، وفي السياق نفسه اوضحت نتائج دراسة (٢٠٠٣).Hermans,D.Martens,K.,De Cort,K.,Pieters&Elen,P ان الأشخاص الذين يعانون من وساوس قهرية متسلطة شهر لديهم ضعف اكبر في الثقة المعرفية ، كما أنهم أظهروا درجة عالية في عدم القدرة علي التحكم والسيطرة علي المعتقدات السلبية والأحداث العقلية.

إن إضطراب تشوه الجسد الوهمي ينتج عن تبني الأفراد للأفكار السلبية، مع تنشيط المعتقدات المختلة وظيفياً واستعمال استراتيجيات الضبط الذاتي التي تفشل في تعديل وتكييف الوعي ،ومن ثم تؤثر علي استجاباتهم وتقييمهم لخبراتهم وتجاربهم وتستثير وتولد الاستجابات اللاتكيفية ، من ثم تسهم في تطور واستمرار الإضطرابات النفسية، فالعوامل الميتامعرفية تقود الفرد وتوجهه إلي تركيز انتباهه علي المعلومات المتطابقة أو المنسجمة مع طبيعة الإضطراب.(عبدالرحمن،٢٠١٦،ص٦)، وتعد صورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه, فطول الجسم وتناسقه وملامحه لها تأثيراً واضحاً في رؤية المراهق لنفسه من حيث القبول والرضا والتقدير والحب والإستحسان, وتبني صورة الجسم بطريقة صارمة لا يمكن التنازل عنها حيث يطمع الذكور إلي تبني كتلة عضلية للوصول إلي القوة الجسدية وعرض المنكبين وارتفاع الصدر واستدقاق منطقة الخصر ويحكمون علي أنفسهم سلبًا إذا لم يحققوا هذه الصورة الجسمية, بينما تركز الإناث علي النحافة والرشاقة, وفي كلتا الحالتين لا يقبل المراهقون التغيرات الطبيعية التي تتم أثناء عملية البلوغ وتتولد لديهم نظرة سلبية للجسم يشوبها الغموض والرفض للتغيرات الحادثة ولمجمل الصورة الجسمية, (ملحم, ٢٠١٢، ص٢) تعتبر اضطراب

صورة الجسم عنصر أساسي في اضطراب تشوه الجسد الوهمي الذ يعتمد علي المعالجة المعرفية المشوهة؛ وقد أظهرت نتائج دراسة رالف وكاثرين (Ralph,&Katharine.(١٩٩٩ وجود مستوي مرتفع من الإضطراب ، و دراسة فيليبس (Phillips,et al.(٢٠٠٦ التي وجدت ارتفاعاً في مستوي هذا الإضطراب لدي المراهقين : فحوالي ٩٤% من المراهقين عينة الدراسة قد أظهروا مستويً مرتفعاً من الإنشغال بالنواحي الجسمية والمظهر ؛ بالإضافة إلي محاولات الإنتحار

تعقيب علي الدراسة السيكومترية

جاءت نتائج الدراسة السيكومترية مشابهة إلي حد كبير لنتائج الدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة حيث أظهرت المعالجة الإحصائية لفروض الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل الميتامعرفية واضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي الطلبة الجامعيين ، مع عدم وجود فروق بين الجنسين في العوامل الميتامعرفية ،وكذلك عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطراب تشوه الجسد ما عدا بعد عدم الرضا عن الجسد لصالح الإناث، كما أسهمت أبعاد العوامل الميتامعرفية(ضعف الثقة المعرفية، انعدام السيطرة علي القلق والخطر الذي يمثله) في التنبؤ باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي عينة الدراسة.

اجراءات الدراسة الكلينيكية

أولاً: العينة

تم اختيار أربع حالات وهم: حالتين من أفراد عينة الدراسة الأساسية وهما الحالات الطرفية المرتفعة في مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي حالة من الذكور وحالة من الإناث، وُروعي أن تكون الحالات حصلت علي أعلي الدراجات علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي، وحالتين طرفيتين المنخفضة علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي (حالة من الذكور ، حالة من الإناث).

ثانياً: الأدوات:

أ-استمارة المقابلة الشخصية (إعداد: صلاح مخيمر ، ١٩٧٨)

وهذه الإستمارة مخصصة لجمع معطيات الحالة ، وتشتمل هذه الإستمارة علي بيانات عن سنوات الطفولة ، ومعطيات عن الأب والأم وأسلوب التربية ونمط الشخصية في الطفولة،

والإتجاه نحو العمل والدراسة ، وموقف الشخص من العاهات والإضطرابات النفسية، وفلسفته في الحياة، وعاداته والأحلام وموقفه من الحياة الجنسية.

ب-اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات) تأليف بيللاك ليوبولد ترجمة وتقديم (محمد أحمد محمود خطاب،٢٠١٧)

اختبار تفهم الموضوع التات هو أسلوب لدراسة ديناميات الشخصية كما تتبدي في العلاقات بين الأشخاص وفي إدراك التفسير الهادف للبيئة، وهو يتكون في صورته الحالية من ٣١ بطاقة أو صورة وفيها يطلب من المفحوصين حكاية قصة عن بعض الصور، ومن المفترض بذلك أن يكشف هذا عن إدراكهم الشخصي للمثيرات الغامضة عمداً. وفي الدراسة الحالية تم اختيار بعض الصور الأكثر ارتباطاً باضطراب تشوه الجسد الوهمي وهي رقم (١، ٢، ٣BM، ٤،٦BM، ١١، ١٢BM، ١٧BM، ١٣G) وهذه الصور بالنسبة للذكور، أما الإناث فقد تم استخدام صور(١ ،٢، ٤،٣BM،٣،٦GF،٧GF،٩GF،١٣MF،١٣G)

ج- المقابلات الكلينيكية الطليقة

استنتدت المقابلات الحرة التي تمت مع حالتي الدراسة الكلينيكية علي المحاور التي تضمنتها دراسة الحالة، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع، وذلك بهدف التعمق في الجوانب المختلفة لحالتي الدراسة لرسم صورة كلينيكة واضحة لهما.

<u>ثالثاً: تطبيق الأدوات</u>

طُبقت أدوات الدراسة الكلينيكية علي حالات الدراسة بعد تحديدها(الحالات الطرفية المرتفعة والمنخفضة علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي حالتين ذكر، حالتين أنثي)

أ- طُبقت استمارة المقابلة الشخصية واستغرق ذلك مقابلتين لكل حالة واستمرت المقابلة حوالي ساعتين.

ب- تم تطبيق بعض صور اختبار تفهم الموضوع المختارة والموضَحة سابقاً.

ج-أُجريت مقابلة كلينيكية طليقة أخري مع كل حالة بهدف التحقق من بعض المعلومات الورادة في استمارة المقابلة الشخصية.

رابعاً : النتائج وتفسيرها

نتائج الفرض الخامس :" توجد اختلافات في الديناميات النفسية بين حالات الدراسة الكلينيكية من طلبة الجامعة مرتفعي ومنخفضي اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما يوضحها اختبار تفهم الموضوع".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم اختيار أربع حالات طرفية (حالتان من الذكور وحالتان من الإناث)، طُبقت عليهم أدوات الدراسة الكلينيكية السابق ذكرها، وقد تم تفسير وتحليل محتوي القصص بالإستعانة بكتيب التعليمات ومعطيات تاريخ الحالة والمقابلة الكلينيكية بالحالة مستندة إلي مفاهيم المنهج الكلينيكي ومدرسة التحليل النفسي، وفيما يلي بيان ذلك:

أ -الحالة الأولي (أنثي) مرتفعة اضطراب تشوه الجسد الوهمي

حصلت الحالة علي أعلي الدرجات في مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي مقارنه بباقي أفراد العينة؛ حيث كانت درجتها مساوية (٨٠/٦٣)، في حين كانت الدرجة علي مقياس العوامل الميتامعرفية(١٢٠/٩٦).

الحالة الاولي :أنثي تبلغ من العمر ١٩ عام وهي الترتيب الخامس من الابناء الذين يبلغ عددهم سبع (خمس بنات واثنان من الذكور) الوالد علي قيد الحياة ويبلغ من العمر ٦٠ عامل الحالة الصحية لديه جيدة والوالد مزارع مستوي تعليمه لم يكمل الشهادة الاعدادية، يميل إلي سماع الأحاديث السياسية، وهو من النمط القوي المتسلط، والأم علي قيد الحياة ومستوي تعليميها المرحلة الإعدادية والأم لا تعمل وهي من النمط المتساهل ومعلوماتها محدوده، عاشت الفتاة حياة مليئة بالعقاب والشدة من الأب والتمييز المتعصب بين الذكور والإناث ، علاقتها بالأم ضعيفة وهي ترتبط أكثر بأختها الكبري المتزوجة في مكان يبعد عنهم، انتمائها ضعيف للجو الأسري تشعر فيه بالوحدة والإغتراب ، ولا ترغب في أن يزورها صديقاتها وكثيراً ما تكذب عليهم بشأن أخبار المنزل وطريقة التعامل معها، مرت الحالة بخبرات طفولة قاسية وتعرضت للعقاب كثيراً وذلك بمنعها من الشئ المحبب لها، ويحظي الأخ الأكبر بالتفضيل من الأب، بالإضافة إلي عدم اعتراف الأب بتعليم البنات ومحاولات تهديد مستمرة بسحب الملف من الكلية، تعاني من مشكلة قضم الأظافر، وتري منزلها غير مثالي ؛ أما بالنسبة لمجال النواحي الجنسية فهي لديها شعور بالخوف تجاه هذه الموضوعات ، كما

أنها تحب أن تعيش تجربة الحب ولكن تخاف من الزواج، هي شخصية انطوائية، تري الحالة أن توافقها مع الأسرة لا يتعدي ٢٠ % كما أنها تشعر بالقلق والإكتئاب.

تميز البناء النفسي والدينامي لشخصية الحالة الأنثي الأعلي في اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما أشارت استجاباتها علي اختبار التات وتاريخ الحالة والمقابلات الكلينيكية بما يلي:

١- كشف مضمون الصور عن امتلاك الحالة لبعض الخصائص النفسية التي تؤثر بشكل واضح علي تقبلها لنفسها وهيئتها مثل فقدان الأمن والحب من جانب الأسرة ، عدم الثقة بالنفس، محاولة الهروب من الواقع وعدم رغبتها في أن يزورها صديقاتها في المنزل؛ كما أنها تقص لهم ببعض الوقائع غير الحقيقة عن علاقتها حيث يُمارس ضدها الأشكال القاسية من العقاب من ناحية الوالد ولذلك يتضح كرهها لكونها أنثي؛ وذلك يتضح في مضمون الصور (٢،٣BM،٣GF،٦GF،١٣MF)،وقد أكد تاريخ الحالة من معاناتها من صعوبات في النوم ومراودة وتكرار بعض الاحلام المزعجة مثل" أنها تجري دائماً وخلفها كلب مع وجود ثعبان ضخم".

٢- كشف مضمون قصص التات وضوح معاناة الحالة من مظهرها الخارجي وعدم اقتناعها بجسمها كما تعتقد ان لديها عيوب جسدية واضحة وتتجنب النظر في المرآة حتي لا تراها، وظهر هذا الجانب واضحاً في تاريخ الحالة حيث ذكرت عدم حبها للجو الأسري لانها تشعر فيه بالوحدة مع عدم احترام وتقدير والدها للبنات وتفضيل الذكور الأخوة عنها؛ مع تهديدها باستمرار بالمصروفات وسحب الملف من الكلية لعدم تكميلها دراستها.الحالة تعاني من فقدان الثقة بالنفس والحرمان من الحب الأبوي وظهر ذلك في مضمون الصورة(١٣MF) حيث كررت أكثر من مرة كلمة(عدم المقدرة)، وتفتقد أيضاً الشعور بالأمان مع جود ميول اكتئابية حيث ذكرت الحالة"الحزن علي الفراق" وظهر ذلك في الصورة(٩GF) ، تواجه تلك الحالة العديد من المشكلات الأسرية في علاقتها المضطربة مع والدها الذي يعاقبها بالحبس في الغرفة "عدم الخروج من الغرفة لمدة أسبوع" كما ذكرت في قصة الصورة(٣BM) وفي هذه الصورة تم التوحد معها فقد شاهدتها الحالة علي أنها طفلة يرفضها لكونها

أنثي لانه بفضل الذكورعن الإناث؛ بالإضافة إلي ذلك كما تجاهلت الحالة صورة المسدس وهو يشير إلي كبت للمثيرات العدوانية.

٣- كشف المضمون عن وجود أعراض التشوه الجسدي حيث كررت الحالة موضوع الإعاقة وخاصة القدم في كل من (٣,٤)

٤- لم تخرج القصة عن مضمونها المألوف في الصورة(٤) من حيث شخصيات القصة تمثلت في الووج والزوجة؛ بالرغم من أن الحالة قد تجاهلت وجود الشخص العارٍ في خلفية الصورة دليل عن وجود مشكلة جنسية، كما ركزت الحالة علي لفظ الإساءة أكثر من موضع، ،تركيز الحالة علي الورقة التي في الصورة (١) إشارة إلي الإنشغالات الوسواسية وهي من اعراض تشوه الجسد الوهمي؛ بالإضافة إلي يظهر من مضمون القصة للصورة (٢) الكره للهيئة والشكل الخارجي"شكلها يبدو لنا جميل لكنها من داخلها تكره هذه الهيئة".وتوفر هذه الصورة المزيد من المعلومات حول العلاقات الأسرية.

٥- أظهرت محتوي القصة للصورة (٩GF) عن كبت المشاعر العدوانية للحالة تجاه الأم وذلك بسبب تجاهلها لها و؛ وفي نفس الوقت توضح مدي تعلقها بالأخت الكبري البعيدة عنها ،في الصورة(٦GF) فيها تضخيم للسلطة الذكرية الواقعة علي المرأة وتصوير للظلم الواقع علي الانثي من جانب الذكر.

٦- من هذا التعليق يتضح أن جوانب الشخصية ذات طبيعة دينامية تتصارع فالقصص التي ترويها الحالة تعبر عن مدي معاناتها الأسرية؛ بالإضافة إلي العلاقات الأسرية غير السوية التي يغيب فيها دور الأم ؛ مع قسوة الأب الذي يهددها بحرمانها من التعليم، وهذه الإستجابات تكشف عن ميول ذكرية لرفضها هيئتها الحالية التي تكرهها، وتوضح قصص الحالة تقبلها للعدوان الموجه اليها وذلك من خلال بطلات القصص التي كتبتها؛ وكذلك العدوان الموجه نحو الذات.

ب -الحالة الثانية(ذكر) مرتفع اضطراب تشوه الجسد الوهمي

الحالة تعتبر الإبن الأكبر،من أربعة أخوة(اثنان من الذكور واثنتان من الإناث)، وحصلت الحالة علي أعلي الدرجات في مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي مقارنه بباقي

أفراد العينة؛ حيث كانت درجته مساوية (٨٠/٦٠)، في حين كانت الدرجة علي مقياس العوامل الميتامعرفية(١٢٠/٩٢).

الحالة الثانية ذكر العمر ٢٠ عاماً الأب علي قيد الحياة مستوي تعليم الأب متوسط ، الأم أمية وهي ربة منزل ، انخفاض الدخل الشهري ، لأن الوالد مزارع ،الحالة هي الأخ لأكبر(اثنان من الذكور ، اثنان من الإناث)، تعاني الحالة من العقاب الجسدي من الوالدين ودائماً من الأب، ترتبط الحالة بالأم ، الحالة من الشخصيات الهادئة والإنطوائية، هو يحظي بتعامل مميز من الجدة والأم، بالنسبة للنواحي الجنسية فهو يرغب في التعرف علي الجنس الآخر ولم يمر بتجارب جنسية، غير راضي عن تكوينه البدني ، يتكرر لديه كوابيس التعرض للموت،يعاني من القلق والإكتئاب، يري أن القلق والإكتئاب لديه يصل لنسبة عالية، كما أنه غير قادر علي التوافق مع ظروف الحياة.

تميز البناء النفسي والدينامي لشخصية الحالة الذكر الأعلي في اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما أشارت استجاباته علي اختبار التات وتاريخ الحالة والمقابلات الكلينيكية بما يلي:

١-يتضح من المقابلة الشخصية للحالة تشوه للبناء النفسي للحالة حيث يظهر بصورة مشوه عن شكله الخارجي وذلك لوجود آثار حرق صغير علي ذراعه؛ مع ووجود خصلة بيضاء في مقدمة الرأس، مع شعوره الدائم بتركيز الآخرين عليها؛ ويشعر أنه يعاني من زيادة في الوزن وخاصة الفخذين؛ بالرغم من أن الحالة تتميز ببنيان جسمي رياضي ممشوق مع تناسق الجسم والطول المناسب، بالنسبة للعلاقات الأسرية فهي مضطربة ، كما أنه يري كثير من الكوابيس المتمثلة في تعرضه للموت، وأخيراً في سؤاله عن تكوينه البدني فهو غير راضي عنه تماماً، بالإضافة إلي عدم رضاه عن شخصيته.

٢-أظهر مضمون القصص بعض الخصائص التي تميز شخصية الحالة ففي صورة (٣BM) أظهر رمز للعدوان الموجه للذات أو عقاب الذات "فكر أحمد وقرر الإنتحار وقام بشراء مسدس ليقتل نفسه"، كما أن الحالة تشعر بالتعاسة ففي الصورة(١) توحدت الحالة مع الصورة ولكن أظهرت العلاقة الوالدية بين الحالة والأب وهي تظهر مدي تسلط الأب وقسوته "يجلس أحمد تعيساً بعد ما قام والده بتحطيم آلة الكمان"وقد ظهر هذا واضحاً خلال المقابلة الشخصية التي أوضحت قسوة الأب وعقابه الشديد، وتفضيله للأم أكثر؛ كما أن آلة الكمان

المكسورة إشارة إلي الإحساس بصورة الجسم السلبية، في حين تُظهر الصورة(BM٦) العلاقة الجيدة بين الأم والحالة فهي تفضله عن باقي الأبناء وهو يفضلها عن والده أي لديه نظرة ايجابية نحو الأم "قام الفتي بإقناع أمه فقبلت أُمه ارضاءً له" ، وظهر أيضاً في صورة(٢) مدي تعلقه بأمه " هذه الأم الحنونة التي ترعي بيتها وأسرتها واولادها".

٣-أتاحت الصورة(BM١٧) اعطاء صورة واضحة عن صورة الجسم للحالة حيث اتضح النظرة الدونية لصورة الجسم"لا يكون مرتدياً أي ملابس" "ليجد نفسه متعرياً تماماً" وقد تكشفت عن هذه الصورة بعض ميكانيزمات الدفاع التي تمثلت في الخوف من الجنسية المثلية؛ وذلك عبر التعبير عن التعريه.

٤-ظهرت بعض المخاوف المتعلقة بالعلاقات بين الجنسين، حيث ظهر الكبت الجنسي الجزئي كميكانيزم دفاعي حيث أنه لم يستطع رؤية جزء مهم من الصورة وهي الصورة المعلقة للمرأة الشبه عارية قد يكون دليلا علي حقيقة وجود مشكلة جنسية و ذلك في الصورة(٤)، أظهرت إستجابات الحالة في الصورة BM١٢ مخاوفه من الوقوع تحت سيطرة شخصيات أكثر تفوقاً ؛ولكن بالرغم من ذلك نهاية القصة توصف بالإيجابية" فقام بالإقتراب من الساحر وقتله وزال من أهل البلده السحر".

٥-أظهرت القصة التي ذكرتها الحالة علي الصورة (١١) ، (G١٣)مجموعة من المخاوف البدائية المتمثلة في مخاوف الهجوم "كان يوجد العديد من الحيوانات المفترسة" حيث تمثل تلك الصورة الحالة المزاجية للمفحوص، وإن كان في نهاية القصة أظهر حالة من السيطرة والقوة.

٦-من خلال القصص التي ترويها الحالة ظهرت بعض خصائص الشخصية المتمثلة في وجود بعض المخاوف مع صورة الجسم السلبية ، ومدي ارتباطه بالأم وهذا ظهر في أكثر من قصة ، في حين كانت علاقته بوالده غامضة؛ بالرغم من أن المقابلة الشخصية أظهرت الكره للوالد لكثرة العقاب، كما تعاني الحالة من القلق والإكتئاب وقد ذكر أنه يكره بعض الخصائص في تكوينه البدني مثل زيادة الوزن وملامح الوجه غير المتناسقة وظهور الشعر الأبيض (بالرغم من صغر السن).

ج - الحالة الثالثة (أنثي) منخفضة اضطراب تشوه الجسد الوهمي

حصلت الحالة علي أقل الدرجات علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي مقارنة بباقي أفراد العينة الأساسية؛ حيث كانت درجتها مساوية (٢١/٨٠)، في حين كانت الدرجة علي مقياس العوامل الميتامعرفية(٤٣/١٢٠).

الحالة تبلغ من العمر ٢٠ عاماً والوالد علي قيد الحياة وتصفه الحاله علي انه طيب القلب وكذلك تري الام طيبة، هي الأخت الكبري لعدد اربع أخوة وأخوات،وهي تحظي بتفضيل الأم؛ في حين يحظي الأخ الأصغر بتفضيل الأب، أيام طفولة الحالة سوية ولا توجد بها مشكلات ، تتبع فلسفة دينية في حياتها، ولا تعاني من أحلام مزعجة أو متكررة في الفترة الراهنة؛ في حين أنها كانت تري أحلام تحوي ثعابين وكلاب من عدة سنوات أما الآن لا توجد أي أحلام مزعجة، متقبلة لجسمها وتري تناسق في هيئتها ولا تعاني من القلق والإكتئاب، مع قدرتها علي التوافق مع متطلبات الحياة. وتربطها مع أسرتها حياة طيبة، وتراهم طيبين القلب، كما أنها تعجبها شخصيتها.

تميز البناء النفسي والدينامي لشخصية الحالة الأنثي الأقل في اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما أشارت استجاباتها علي اختبار التات وتاريخ الحالة والمقابلات الكلينيكية بما يلي:

١- يتضح من خلال القصص طبيعة البناء النفسي للحالة، فهي تمتلك مجموعة من الخصائص النفسية كالثقة بالنفس والمثابرة ، هذا يبدو واضحاً في الصورة(١) التي ركزت علي وجود الموهبة والسعي نحو تحقيقها بشكل أفضل"فهو يبحث عن طريق لتنمية موهبته"، كما ان العلاقة مع الوالد طيبة فهي تري ان هذه الموهبة قد ورثها عن والده، وفي الصورة (٢) عبرت الحالة عن الرغبة في الإنجاز" تتطلع الوصول إلي أعلي الدرجات في العلم"؛ كما أنها قد أوضحت الصورة العلاقة السوية بين الحالة وأسرتها التي تتسم بالحب والسعادة"والدها ووالدتها يعملان من أجل إسعادهما والعمل علي راحتها"، وقد تجاهلت الحالة أي تفاصيل في الصورة وهذا يدل علي عدم وجود أي أعراض للوساوس.

٢- أظهرت القصة علي الصورة (٦GF) ما تتبنها الحالة من أخلاقيات ترفض الارتباط الخاطئ "شخص ثري يكبرها كثيراً في العمر يعرض عليها الجلوس والتحدث"، كما لم تخرج القصة للصورة(٦GF) عن الصورة النمطية فقد توحدت الحالة مع الصورة

ووصفتها بأنها أنثي،مع وصف لحياة أسرية سوية ومنطمة تتسم بالسعادة"وتذهب هي لتنام في صمت تام علي الرغم من شعورها بالانهاك لتستعد ليوم جديد بوجه مبتسم" لذلك فالحالة لا تعاني من اعراض اكتئابية ، وكذلك في الصورة (٣BM)كما أشارت الحالة إلي وجود المسدس بجوار الفتاة ولكنها لم تدخلها في سياق القصة؛وقد توحدت مع الصورة وقد تشير القصة إلي خلو الحالة من الصراعات الداخلية أو الشعور بالعدوان "ليلي فتاة طيبة القلب صادقة ومجتهدة".

٣- اتضح من مضمون القصص اعجاب الحالة بشكلها شخصيتها في الصورة (٦GF) "هند فتاة شابة صغيرة في السن وجميلة الملامح"، كذلك يتضح من القصص التزام الحالة بالنواحي الدينية وهذا يظهر في صورة(١٣G) التي ركزت فيها علي الالتزام بالصلاة "مازال يحافظ علي ذهابه إلي الصلاة في أوقاتها".

٤- تعتبر الصورة (١٣MF) من الصورة الهامة في الكشف عن النواحي الجنسية والغريزية، حيث وصفت الحالة علاقة حب مع الرغبة في الزواج ولكن ضعف الحالة المادية ولكنها انتهت بالخيانة والقتل ومن ثم الشعور بالذنب،هذه القصة توحي بما يلي :الأنا الأعلي شديد الذي شعر بالذنب فاضطر إلي قتل نفسه.

٥- تظهر القصة للصورة (٩GF) العلاقة الطيبة بين الحالة واخواتها والام مع استمتاعها بالتواجد معهم، وهذا ينفي وجود ميول اكتئابية ، وهذا يتفق مع تاريخ الحالة، و قد اتفقت هذه القصة مع القصة للصورة (٧GF) التي وضحت تفضيل الأم للحالة، وكذلك أظهرت القصة ميول الحالة للمثابرة والاجتهاد"فهي فتاة مجتهدة وتحب أن تكون أوقاتها منظمة".

٦- تشعر الحالة بالنعمة والفضل من الله وهذا يتضح من مضمون القصة(٤) "هاني يتمتع بحياة تملاها الكثير من المميزات والنعم"، كما أبطال القصة تعني أنها تري نفسها علي قدر من الجمال، كما أنها تتبع فلسفة دينية حيث أنها وضعت القصة في إطارها المقبول إجتماعياً، حيث أنها لم تنكر الصورة الخلفية العارية وإنما رأتها الزوجة الثانية ؛ بالرغم من أنها ترفض هذه الفكرة (فكرة التعدد)من أساسها مما يُظهر مدي ثقة الحالة بنفسها.

٧- من خلال تاريخ الحالة ومضمون القصص أظهرت الحالة كثير من السواء النفسي مع تحليها ببعض الخصائص الإيجابية، وشعورها بالتماسك الأسري مع الحب تجاه الأم والأب والأخوات، والتزامها ببعض المعايير الدينية التي ظهرت في تفاصيل القصص، وقد أظهر تاريخ الحالة الرضا عن الجسد مع خلوها من الوساوس بشأن الجسد من حيث التفحص أو الخوف من الأشخاص النظر إلي المرآيا.

ب -الحالة الرابعة(ذكر) منخفض اضطراب تشوه الجسد الوهمي

حصلت الحالة علي أقل الدرجات علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي مقارنة بباقي أفراد العينة الأساسية؛ حيث كانت درجته مساوية (٨٠/٢٤)، في حين كانت الدرجة علي مقياس العوامل الميتامعرفية(١٢٠/٦٠).

بلغ عمر الحالة تسعة عشر عام، الوالد علي قيد الحياة تعليم متوسط مع دخل شهري بسيط، يتسم الوالد بالطيبة مع حبه للعمل، أما الوالدة فهي لا تعمل وبصحة جيدة، تعتبر الحالة الأخ الثاني تبعاً للترتيب الميلادي، تري الحالة أن سنوات طفولته كانت طبيعية كما أنه يحظي بتفضيل الأم ويميل لها أكثر من الأب، هو الولد المدلل من جانب الأب، أُصيب في الصغر بحالات تشنج طفولي وقتي واختفت،يجب التحدث مع أُخته الكبري،غير مُصاب بأية أمراض أُصيب بحادث بسيط في الطفولة، أما بالنسبة للحقل الجنسي فكان لديه رغبة ملحة في التعرف علي مجاهل الحياة الجنسية، كانت لديه تجربة حب فاشلة،يري حياته الأسرية متناسقة ومتوافقة وأسرة مترابطة، لا يعاني من الكوابيس ينام جيداً،يري تكوينه البدني متناسق جداً حيث أنه مُرشح للقبول بأحدي الكليات العسكرية،ويشعر بالرضا عن نفسه ولا يعاني من القلق أو الإكتئاب تصل درجة التوافق مع ظروف الحياة إلي ٨٠%.

تميز البناء النفسي والدينامي لشخصية الحالة الذكر الأقل في اضطراب تشوه الجسد الوهمي كما أشارت استجاباته علي اختبار التات وتاريخ الحالة والمقابلات الكلينيكية بما يلي:

١-أظهر مضمون القصص مجموعة من الخصائص التي ميزت هذه الحالة فقد ظهرت استجابات علي الصورة الأولي (١) بالدافع إلي الإنجاز والرغبة في الحل والإبداع"يفكر في طريقة استخدام وصنع هذه الآلة ويأمل أن يبرع فيها" كما أظهرت القصة النظرة المستقبلية والتفاؤل، بالرغم من ذلك قد أشارت الحالة إلي أن الولد في الصورة ربما يكون أعمي وهذا له تأويل يتمثل في قلق الأنا الأعلي.

٢-تُظهر الصورة(٦BM) العلاقة بين الأم والأبن وخاصة فيما يتعلق بعقدة أوديب، حيث عكست القصة الإتجاه الإيجابي نحو الأم ورغبة الحالة في تحقيق ما تريده الأم وشعوره بالخجل منها في حالة غضبها منه"الأبن يقف في حالة من الخجل والكسوف من والدته"، في حين أن الصورة (٧BM)أوضحت العلاقة بين الحالة والأب التي تتسم بالإحترام و التقدير "قد يكون الرجل الكبير يقدم النصح إلي الشاب ويرشده" فهي علاقة سوية تخلو من الصراعات، ومن خلال المقابلة الشخصية اتضح أن الحالة يقوم بمساعدة والده في المصروفات، أما وهذا يتفق مع قصة الصورة(١٢BM) الذي توحد مع الصورة ووجد صورة والده في الرجل المسن أنه يساعد الشاب علي النهوض، بذلك فإن الحالة لا تعاني من القلق وإنما ينظر بايجابية وتفاؤل للصورة ويقابل الرجل المسن بحالة من التقدير والإحترام.

٣-تظهر القصة علي الصورة(٢) بيانات مختلفة عن البناء النفسي للحالة فقد اهتم بالتعليم ولم يخرج عن الشكل النمطي للصورة من وجود الشخص ذو القوة البدنية العالية والمرأة الحامل ، في حين اختتم القصة بحكمة عن أهمية التعليم وقيمته حتي أكثر من عملية الإرتباط والزواج، وهذه القصة توضح طبيعة العلاقات الأسرية بين الحالة والأسرة، حيث توجد رغبة المفحوص في الإستقلالية "فتاة في مقتبل العمر تحمل كتب ويتضح من ذلك أنها تنظر إلي مستقبلها"، أما القصة للصورة(٣BM) فقد اطلق عليها اسم" الإكتئاب"، وقد وصفت الحالة الصورة علي أنه شخص يعاني من الإكتئاب وبجواره آلة حادة، وقد استسلم للإكتئاب وهذا قد يشير إلي العدوان للداخل وقد يرجع ذلك إلي رغبة الحالة في الإلتحاق بالكلية العسكرية، وهو يمر بحالة من الضيق خوفاً من عدم القبول(طبقاً للمقابلة الشخصية)، وهذا قد يتفق مع جزء من القصة للصورة(١١) "فرار أحد الرجال من أمام الوحش" وهذا يدل علي الحالة المزاجية للحالة والتي تتسم بالخوف والتوتر نتيجة انتظاره نتيجة الإختبارات.

٤-أظهرت القصة للصورة (١١) رغبة الحالة في مواجهة المخاوف فقد رأي أنه مخلوق غريب وهناك مجموعة من الرجال تحاول القضاء عليه و التخلص منه هذا يتفق مع فلسفته للحياة" لا تعطي شئ أكبر من حجمه" وهذا دليل علي الثقة والإعتزاز بالنفس،وهذا ظهر أيضاً في القصة للصورة (١٣G)التي تمحورت حول الرغبة في الصعود للقمة

وللأعلي فهو يري أن هذا السلم قد يوصله إلي أعلي الدرجات في العلم، أما في الصورة (١٧BM) فقد أظهر رغبة الحالة في الوصول إلي القمة كما أنه راضي عن القوة البدنية لديه "رجل ذوقوة بدنية عالية جداً" ، لكن فقد ركز علي العقل أكثر من الجسم للوصول إلي الأهداف "إن الله وهبنا العقل للوصول إلي أهدافنا"، وتتضح أهمية الصورة في فكرة الفرد عن جسمة(صورة الجسم)، التي يراها الحالة صورة جيدة.

٥-من خلال تاريخ الحالة مضمون القصص أظهرت الحالة كثير من السواء النفسي بالإضافة إلي رضاه الكامل عن بناء الجسم وذلك اتضح من محاولته الإلتحاق بأحد الكليات العسكرية وانتظاره لنتيجة الإختبارات، واوضحت القصص العلاقة السوية بين الحالة والأم والأب، كما اتضح أيضاً رغبته في التعليم والتطور والوصول لأعلي المستويات، وبالرغم من ذلك وجدت بعض المظاهر الاكتئابية لدي الحالة وذلك قد يرجع إلي انتظاره لنتيجة الاختبارات العسكرية وشعوره بالقلق والتوتر.

التعقيب علي الدراسة الكلينيكية

من خلال العرض السابق لديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالتين الأعلي درجة في اضطراب تشوه الجسد الوهمي، قد حققت صحة الفرض الكلينيكي؛ حيث وجدت اختلافات بين الحالات المرتفعة والمنخفضة في اضطراب تشوه الجسد الوهمي في البناء النفسي لهم؛ فكلا الحالتان المرتفعتان في اضطراب تشوه الجسد الوهمي لديهما تصدع في البناء النفسي، بالإضافة إلي الصورة السلبية عن الجسم والتي ظهرت واضحة في القصص؛ سواء في المضمون أو النهايات ،مع الشعور بالنقص وهذ اتضح في المقابلة الشخصية للحالات، كما أن العلاقات الأسرية متصدعة سواء في الحالة الإناث أو الذكور، كما أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة واضحة عن حالتي الدراسة لتوضيح مدي معاناة الحالة الأولي الأنثي التي تكره شكلها من خلال قسوة الأب المفرطة وتجاهله لرأيها ووجودها وتعصبه الشديد لأخواتها الذكور، وكذلك الحالة الثانية (الذكر) الأعلي علي مقياس اضطراب تشوه الجسد الوهمي التي أظهرت عدم تقبله لمظهره الخارجي لوجود مشكلة جسدية (حرق بالجسد)، أما بالنسبة للحالات المنخفضة في اضطراب تشوه الجسد الوهمي فقد أظهروا درجة من الرضا عن الجسد والصورة الإيجابية عن صورتهم الجسمية والعلاقات الإيجابية السوية

مع الأخوات ومع الوالدين، مع وجود فلسفة دينية للحياة بالنسبة للأنثي،ووجود رغبة للتعليم والترقي ولتحسين حياته المستقبلية للحالة الذكر.

توصيات الدراسة

بناءاً علي ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج، يمكن صياغة بعض التوصيات التربوية في مجال الإهتمام بالمراهقين:

١-عمل ندوات إرشادية للمراهقين ابتدأًء من بداية مرحلة المراهقة للتعريف بطبيعة هذه المرحلة والتغيرات الجسمية وكيفية التعامل معها وتقبلها.

٢-عمل ندوات للآباء والمعلمين ومساعدته علي كيفية التعامل مع المراهقين بصورة تساعدهم علي تقبل ما هم عليه وعدم المعايرة أو التشويه من مظهرهم لإعطائهم المزيد من الثقة بأنفسهم.

٣-الإهتمام بتوجيه الإرشاد والنصح للطلاب في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية عند ظهور بعض المشكلات المتعلقة بالقلق بشأن صورة الجسم حتي لا يتطور إلي الإضطراب الوهمي لتشوه الجسد.

٤-إرشاد الطلاب لتصحيح المعتقدات الميتامعرفية لاعتبارها مدخلاً رئيسياً للإصابة بالإضطرابات النفسية.

٥-إعداد برامج إرشادية لتخفيف حدة الإضطراب عند طلاب الجامعة.

البحوث المقترحة

١- االعوامل الميتامعرفية من المتغيرات الجديرة بالدراسة الأكثر تعمقاً، خاصة إذا ما تم استخدمها كمدخل للعلاج من الإضطرابات النفسية.

٢- يمكن تناول العوامل الميتامعرفية ودورها كتمغير وسيط للمتغيرات النفسية بين اليقظة العقلية و الإضطرابات الوجدانية.

٣- فعالية العلاج الميتامعرفي في خفض اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي عينة من المكفوفين.

٤- الوصمة الذاتية كمنبئ باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي المعاقين سمعياً.

المراجع

الزيداني، أحمد محمد حسين (٢٠١٢).عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالإضطرابات الإنفعالية والعصابية دراسة في التركيب العاملي والصدق التكويني لمقياس ما وراء المعرفة-٣٠. *مجلة جامعة أم القري للعلوم التربوية والنفسية*، ٤(٢)،٣١٣-٣٦٤.

الجراح، عبد الناصر دياب (٢٠١١).مستوي التفكير ما وراء المعرفي لدي عينة من طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات .*المجلة الاردنية في العلوم التربوية*،٧(٢)،١٤٥-١٦٢.

الجهني، عبد الرحمن بن عيد (٢٠١٦).علاقة التكيف الأكاديمي بالتفكير ما وراء المعرفي وسمات الشخصية لدي الطلبة السعوديين المبتعثين إلي نيوزولندا.*دراسات عربية في والتربية وعلم النفس* ،المملكة العربية السعودية،٧٣، ٢٥٥- ٢٩٦.

الحلو، بثنية منصور؛العباس، نورس شاكر هادي(٢٠١٥).بناء أداة لقياس اضطراب التشوه الجسمي.*مجلة العلوم الإنسانية* ،كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق،٢٢(٣)،١-٢١.

المحارب، ناصر ابراهيم (٢٠٠٠).*المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*. الرياض :دار الزهراء.

الهنداوي، ياسر فتحي(٢٠٠٧).منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية وتطبيقاتها في بحوث الإدارة التعليمية.*مجلة التربية والتنمية*،(٤٠)،٩- ٤١.

بيك، آرون.*العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"* .ترجمة:مطر، طلعت(٢٠٠٧).القاهرة:المركز القومي للترجمة.

الهنداوي، ياسر فتحي(٢٠٠٧). منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية وتطبيقاتها في بحوث الإدارة التعليمية. *مجلة التربية والتنمية*،(٤٠)، ٩-٤١.

بيللاك ليبولد .*اختبار تفهم الموضوع للراشدين* .ترجمة: خطاب،محمد أحمد محمود(٢٠١٧).القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جونسون،شيري؛ كرنك،آن؛ نيل، جوهن؛ دافيسون، جيرالد.*علم النفس المرضي الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية* "الإصدار الخامس".ط٢.ترجمة: الحويلة،أمثال هادي؛ عياد، فاطمة سلامة؛ شويخ،هناء؛ الرشيد، ملك؛ الحمدان، نادية(٢٠١٦).القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

صالح ،علي عبد الرحيم ؛ حسين ،نغم هادي (٢٠١٣).اضطراب تشوه الجسد الوهمي لدي طلبة الجامعة . *مجلة القادسية للعلوم الإنسانية*،العراق،١٦(٤)،٤٦١- ٤٨٦.

علي، محمد علي ؛اسماعيل، بشري (٢٠١٧) . خبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب التشوه الوهمي للجسد لدى طلبة جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية.*مجلة دراسات عربية*، رابطة الإخصائيين النفسيين،١٦(١)،٤٩- ١٠٥.

عباس ،لينا فاروق ؛ سليم عودة الزيون(٢٠١٢).مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدي طلبة الجامعة.مجلة دراسات،العلوم التربوية،الأردن،٣٩(٢)،٣٩٤-٤٠٩.

عبدالحميد،هبه جابر(٢٠١٨).فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض توهم المرض(قلق الصحة) لدي طلاب الجامعة.*مجلة الإرشاد النفسي*،٥٤،ج٢، ٢٩٠-٣٤٧.

عبد الرحمن ،محمد السيد (٢٠١٦).*مقياس عوامل ما وراء المعرفة للمراهقين والراشدين*.القاهرة:دار الكتاب الحديث.

عبد الظاهر ،عبدالله محمد (٢٠١٤). استراتيجيات التحكم في الفكر و معتقدات ما وراء المعرفة كمنبئات بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية* ،جامعة أسيوط،٣٠(٢)،١-٧٣.

عبد الظاهر ،عبدالله محمد (٢٠١٥). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية و معتقدات دمج الفكر و الكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية* ،جامعة أسيوط،٣١(٤)،١- ٨٧.

قماز ،فريدة (٢٠١١).التفكير ما وراء المعرفي وتفسير السلوك المرضي. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*،٦، ٢١١-٢٤٩.

مخيمر، صلاح(١٩٧٨).*استمارة المقابلة الشخصية(تاريخ الحالة)*.القاهرة:مطبعة النهضة الجديدة.

American Psychatric Association(٢٠١٣).*Diagonistic and statistical manual of mental disorder.*٥th. Arlington, VA: AmericanPsychiatric Publishing.

Babaei,S.Gharechahi,M.,Hatami,Z..&Varandi,S.R..(٢٠١٥).Metacognition and body image in predicting alexithymia in substance abusers. *High risk behavior addiction*,٤(٣),e٢٥٧٧٥.

Buhlmann,U,Glaesmer,H,Mewes,R.,Fama,J.M.,Wilhelm,S.,BreahlerE.&Rief,W.(٢٠١٠).Updates of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry research*,١٧٨(١),١٧١-١٧٥.

Castle D,Rossall S.L.&Wei Lin Toh(٢٠٠٩). Body Dysmorphic Disorder: A Review of Current Nosological Issues and Associated Cognitive Deficits .*Current Psychiatry Reviews* ,٥(٤),٢٦١- ٢٧٠.

Castle,D.&Phillipou A. (٢٠١٥). Body Dysmorphic Disorder In Men, *Australian family physician*, ٤٤(١١),٧٩٨-٨٠١.

Cooper,M,Osman,S..(٢٠٠٧).Metacognition in body dysmorphic disorder-A preliminary exploration. *Journal of cognitive Psychotherapy*.١٢(٢),١٤٨-١٥٥.

Cotter, J., Yung AR., Carney, R.,&Drake, RJ.(٢٠١٧) Metacognitive beliefs in the at-risk mental state: A systematic review and meta-analysis.*Behav.Res.Ther*.,٩٠,٢٥-٣١.

Cucchi M., Bottelli V., Cavadini D., Ricci L., Conca V., Ronchi P.& Smeraldi E.(٢٠١٢). An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Compr Psychiatry*, ٥٣(٥),٥٤٦-٥٣.

Donyavi,V.,Rabiei M.,Nikfarjam M.&Mohmmad BN.,(٢٠١٥). Body Image and Meta-Worry as Mediators of Body Dysmorphic Disorder. *International Journal of Clinical Medicine*, ٦, ١٧٠-١٧٦.

Donyavi,V.,Rabiei,M.,Nikfarjam,M. &Rahrejat,A.M..(٢٠١٥).Develop and validate a metacognitive behavioral model for body dysmorphic disorder. *Open Journal of Medical Psychology*,٤,٤٥-٥٢.

Fang,A. ;Matheny,NL.&Wilhelm,S. (٢٠١٤).Body dymorhpic disorder. *Psychiatr Clin North Am*, (٣).٢٨٧-٣٠٠.

França ,Roccia, Castillo, Mana ALHarbi , Tchernev,Chokoeva, Torello Lotti&Fioranell (٢٠١٧). Body Dysmorphic Disorder: History and Curiosities, DOI: ١٠.١٠٠٧/s١٠٣٥٤-٠١٧-٠٥٤٤-٨.

Gwilliam, P., Wells, A.& Cartwright-Hatton, S.(٢٠٠٤).Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms:A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology Psychotherapy*, ١١(٢),١٣٧–١٤٤.

Hermans,D.Martens,K.,De Cort,K.,Pieters&Elen,P.(٢٠٠٣).Reality monitoring and metacpgnitive beliefs reated to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*,٤١,٣٨٩-٤٠١.

Hunt,TJ,Thienhaus, O.&Ellwood A.(٢٠٠٨)The mirror lies: Body dysmorphic disorder. *American Family Physician*,٧٨(٢),٢١٧-٢٢٢.

JamshidifaraZ., Zadeha,S.M., Moghadam,N.S.(٢٠١٤). Effective Metacognitive Factors in Students' Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* ,١٥٩ , ١٦ – ١٩.

Kerbs G,DeLa Curuz L.,F.&Matrix-Clos D.(٢٠١٧).Recent advances in understanding and managing body dymorphic disorder.*Evidence-Based Mental Health Online*١٠.١١٣٦/eb-٢٠١٧-١٠٢٧٠٢.

Khanjani,S.& Haghayegh,S.A.(٢٠١٨). A path analysis of clinical and demographic variables in body dysmorphic disorder in a student sample.*Journal of Fundamentals of Mental Health*,٢٠(٢),١٤٨-١٥٨.

Labuschange I.,Castle D.,DunaiJ.&KyriosM. (٢٠١٠).An Examination of Delusional Thinking and Cognitive Styles in Body Dysmorphic Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* ,٤٤(٨),٧٠٦-١٢.

Matthews L., Reynolds S.,& Derisley J. (٢٠٠٦). Examining cognitive models of obsessive-compulsive disorder in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, ٣٥,١٤٩–١٦٣.

Nikfajam,M. ,Rabiei.M. ,Donyavi.V.& Zareei,H.(٢٠١٥).Development and Validation of a Measure for Metacognitive Factors in Body Dysmorphic Disorder Patients. *International Journal of Clinical Medicine*,٦(٥),٣٣٤-٣٤١.

Norman N.&Morina N.(٢٠١٨). The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta- Analysis .*Front Psychlogy*,١٤(٩),٢٢١١.

Papaleontiou-Louca,E.(٢٠٠٨) *Metacognition and Theory of Mind*. UK: Cambridge Scholars Publishing.

Phillips,KA.&Diaz,S.F.(١٩٩٧).Gender differences in body dysmorphic disorder.*Journal of Nervous and Mental Disease*,١٨٥(٩),٥٧٠-٥٧٧.

Phillips,KA.,Coes,ME.,Menard,W,YenS.,Fayc.&Weisberg,RB.(٢٠٠٥).Suic idal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder.*J.Clinical Psychiatry*,٦٦(٦),٧١٧١-٧٢٥.

Phillipsa,K.A., DidieaE.R.,b, MenardaW., Pagano,M.A., Faya,C. & Weis,R.S.(٢٠٠٦). Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults.*Psychiatry Research*,١٤١(٣),٣٠٥-٣١٤.

Phillips,KA.&Rogers,J.(٢٠١١).Cognitive Behavioral therapy for youth with body dysmorphic disorder: Current status and future directions.*Child Adolescence Psychiatry Clin. N. Am.*,٢٠٩٢,٢٨٧-٣٠٤.

Philips, K.A.(٢٠١٥).Body dysmorphic disorder: Clinical aspect and relatoship to obsessive –compulsive disorder.*Focus Psychiatry online*,١٣(٢),١٦٢-١٧٤.

Rabiei, M., Mulkens, S., Kalantari, M., Molavi, H. & Bahrami, F. (٢٠١٢). Metacognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder Patients in Iran: Acceptability and Proof of Concept. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ٤٣, ٧٢٤-٧٢٩.

Ralph,A.& Katharine, A.P(١٩٩٩). Thirty-Three Cases of Body Dysmorphic Disorder in Children and Adolescents.*Journal of American academy of child and adolescent psychiatry* , ٣٨(٤),٤٥٣-٤٥٩.

Sapuppo, W.,Ruggiero,G.M.,Caselli, G.&Sassaroli, S.(٢٠١٨).The body of cognitive and metacognitive variables in eating disorders: Need of control, negative beliefs about worry uncontrollability and danger, perfectionism ,self-esteem and worry.*Isr J Psychiatry,*٥٥(١),٥٥-٦٦.

Schreiber, Stage, King, Nora & Barlow(٢٠٠٦). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *Journal of Educational Research,* ٩٩, ٣٢٣-٣٣٨.

Sobanski,E& Schmdit,M.H. (٢٠٠٠). Body Dysmorphic Disorder : A Review of the Current knowledge. *Child psychology&Psychiatry,*٥(١),١٧-٢٤.

Sun ,X., Zhu ,C., So SHW .(٢٠١٧).Dysfunctional metacccognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *Eur. Psychiatry,*٤٥,١٣٩-١٥٣.

Veale,D.(٢٠٠١).Cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment,*٧,١٢٥-١٣٢.

Williams, J., Hadjistavropoulos, T. & Sharpe, D. (٢٠٠٦). A Meta-Analysis of Psychological and Pharmacological Treatments for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Research and Therapy,* ٤٤, ٩٩-١١١.

Wells A.& Cartwright-Hatton S., (٢٠٠٤), A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-٣٠. *Behaviour Research and Therapy,* ٤٢, ٣٨٥–٣٩٦.

Wells, A. (٢٠٠٩).*Metacognitive therapy for anxiety and depression*,Gilford Press:NewYork.

Welsh P., Cartwright-Hatton, S., Wells, A., Snow, L., Tiffin, PA,(٢٠١٤). Metacognitive beliefs in adolescents with an at-risk mental state for psychosis.*Early Interv.Psychiatyr,*٨(١),٨٢-٨٦.

Zeinodini,Z., Sedighi,S., Rahimi١,M.B., Noorbakhsh,S. & Rajezi,S.(٢٠١٦). Dysfunctional Metacognitive Beliefs in Body Dysmorphic Disorder, *Glob. Journal Health Sci.*,٨(٣),١٠- ١٦.