

فاعليّة العلاج الأدلري في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم لدى عينة من اللاجنّات السوريات المراهقات في الأردن

نور علي عبابنه^أ

تاريخ الاستلام

2023/1/3

أ.د. عبد الكريم محمد جرادات^ب

تاريخ القبول

2023/2/26

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف فعالية العلاج الأدلري في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم لدى عينة من اللاجنّات السوريات المراهقات المسجلات في المدارس الحكومية في مديرية التربية والتعليم للواء قسبة إربد، الأردن. تكونت عينة الدراسة من (30) لاجئة سورية مراهقة من طالبات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر، تم تعيينهن بشكل عشوائي لمجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية شاركت في برنامج العلاج الأدلري، ومجموعة ضابطة لم تشارك في أي برنامج. تلقت المشاركات في البرنامج العلاجي أربع عشرة جلسة، مدة كل منها (90) دقيقة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس لتشوه شكل الجسم. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار-ت. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على المقياس في القياسين البعدي والتتبعي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى، مما يدعم الاستنتاج الذي مفاده أن العلاج الأدلري فعال في معالجة هذا النوع من الاضطرابات لدى اللاجنّات السوريات المراهقات.

الكلمات المفتاحية: العلاج الأدلري، اضطراب تشوه شكل الجسم، اللاجنّات السوريات المراهقات.

^أ جامعة اليرموك

^ب جامعة اليرموك

Effectiveness of Adlerian Therapy in Reducing the Body Dysmorphic Disorder among a Sample of Syrian Female Adolescent e Refugees in Jordan

Nour A. Ababneh

Prof. Abdul-Kareem M. Jaradat

Abstract:

This study aimed to explore the effectiveness of Adlerian therapy in reducing body dysmorphic disorder among a sample of Syrian female adolescent refugees studying at Irbid Governora schools, Jordan. Participants were 30 Syrian female adolescent refugees in grades from eighth to tenth. They were randomly assigned to two equal groups: The experimental group received Adlerian therapy and the control group didn't receive any treatment. All the participants who received Adlerian therapy met for a total of fourteen 90-minute treatment sessions. To achieve the objective of the study, a scale for measuring body dysmorphic disorder was used. Data were analyzed using t-tests. Results showed that there were significant differences between the two groups in the mean scores on the scale in posttest and follow-up, where the experimental group scored lower on body dysmorphic disorder scale, indicating that Adlerian therapy was effective in reducing body dysmorphic disorder among Syrian female Adolescent refugees.

Keywords: Adlerian therapy, Body Dysmorphic Disorder, Syrian Female Adolescent Refugees

المقدمة

جُبلت النفوس على حب الجمال والسعي إليه؛ فهو فطرة مغروسة في أعماق القلب، بطبيعته يلفت النظر ويشد الانتباه. وللجمال أوجه عديدة منها جمال المظهر وهو أمر مطلوب، لكن المبالغة في طلبه قد يمثل مشكلة للكثيرين؛ الأمر الذي قد يترتب عليه العديد من المشكلات السلبية، وكما هو معلوم أن الفئة الأكثر اهتماماً بهذا الموضوع هن الإناث وتحديداً المراهقات اللواتي يمثلن شريحة كبيرة من المجتمع، هذا بالنسبة للوضع العادي فكيف يكون الأمر بالنسبة للاجئات السوريات اللواتي فقدن الكثير من مقومات الاستمرار في هذه الحياة؛ لذا كان لا بد من البحث في كيفية التعامل مع هذا الموضوع لديهن.

يهتم الأفراد بمظهرهم إلى الحد الذي يصبح فيه هذا الاهتمام جزءاً أساسياً من هويتهم ومؤثراً في طريقة تفاعلهم وأدوارهم؛ ففكرة الفرد عن مظهره تلعب دوراً حاسماً في تحديد مساره وأسلوبه، فمن يفكر بنفسه على نحو إيجابي هو أكثر تمتعاً بالصحة النفسية، وبالمقابل فإن عدم رضا الفرد عن مظهره الجسمي نتيجة عدم توافقه مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع يؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سلبي لديه، الأمر الذي يجعله عرضة للاضطرابات التي تؤدي بدورها إلى تشويه إدراك صورة الجسم؛ فعدم تقبل الفرد لصورة جسمه قد يؤدي به إلى اضطراب تشوه شكل الجسم (العمرى، 2020).

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association [APA], 2013) اضطراب تشوه شكل الجسم بأنه الانشغال بوحدة أو أكثر من العيوب الجسمية المتخيلة أو الموجودة فعلاً، ولكن لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو تلاحظ بشكل طفيف، ورداً على ذلك يقوم الفرد بأفعال قهرية (سلوكية و/ أو عقلية). ويمكن تعريفه بأنه الانشغال بعيب متخيل أو ضئيل في المظهر الجسمي، بسبب للفرد الضيق وضعف الأداء (Rashid et al., 2014). وكذلك يعرف بأنه اضطراب يتميز بالانشغال بوحدة أو أكثر من العيوب المتصورة أو الطفيفة مصحوباً بسلوكيات مفرطة أو أفعال عقلية (Dehbaneh, 2019). في حين يعرفه ونغاردن وزملاؤه (Weingarden et al., 2019) بأنه حالة نفسية تصيب الفرد نتيجة تصور خاطئ بوجود عيوب في مظهره الجسمي معتقداً رؤية الآخرين لها مما يسبب له القلق والانشغال. كما ويمكن تعريفه بأنه اضطراب يتميز بالانشغال المنهك بالعيوب الجسمية المتصورة التي لا يلاحظها الآخرون

(Mallinger & Weiler, 2020). وكذلك يمكن تعريفه بأنه انشغال الفرد بالعيوب المتخيلة في المظهر الجسمي مع القيام بسلوكيات متكررة استجابة لقلق المظهر (Kuck et al., 2021). هناك مجموعة من المحكات لاضطراب تشوه شكل الجسم، وهي (APA, 2013):

(A): الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسمي والتي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

(B): في مرحلة ما أثناء الاضطراب ورداً على مخاوف المظهر يؤدي الفرد أفعال قهرية سلوكية (مثل: تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، نزع الجلد، البحث عن التطمين من الآخرين) أو عقلية (مثل: مقارنة مظهره مع مظهر الآخرين).

(C): بسبب الانشغال إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في أداء الفرد على مجالات الحياة المختلفة.

(D): لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الاضطرابات الأخرى كاضطرابات الأكل التي ينحصر الانشغال فيها على تراكم الدهون في الجسم أو بالوزن. ومن الخصائص السريرية المميزة لاضطراب تشوه شكل الجسم:

الانشغال بالمظهر: يعتبر سمة رئيسية للأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه شكل الجسم، ويتميز بأنه مستهلك للوقت ومشتت للتفكير ويصعب مقاومته، ورغم أن الأشخاص يختلفون في مناطق انشغالهم إلا أنه غالباً ما يكون تركيزهم على بشرة الوجه (Arabyat et al., 2022; Khanna & Sharma, 2017).

الأفعال القهرية (السلوكية والعقلية): يشعر من يعاني من اضطراب تشوه شكل الجسم بأنه مساق لأداء أفعال معينة بشكل متكرر للحد من القلق الناتج عن مخاوف المظهر لديه، وتتطوي هذه الأفعال على فحص المرآة والمقارنة والتمويه والبحث عن التطمين والاستمالة المفرطة وندف الشعر ونزع الجلد وتغيير الملابس والجراحات التجميلية (Kuck et al., 2021).

ضعف الأداء والتجنب: انشغال الفرد بمظهره الجسمي وقيامه بالأفعال القهرية قد يؤثر على أدائه وعلاقاته مع الآخرين، وقد يدفعه لتجنب الأنشطة المختلفة خوفاً من تقييم الآخرين ورفضهم له (Flygare et al., 2020; Pimenta et al., 2012).

الضيق: يشعر الفرد المصاب باضطراب تشوه شكل الجسم بمشاعر مختلطة من الاكتئاب، واليأس، والغضب، والإحباط، والقلق، والذنب (Ross & Gowers, 2011).

ولضمان التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب ومنعاً للوقوع في الخطأ، كان لابد من التطرق للتشخيص الفارقي لتقليص الاحتمالات للاضطرابات متشابهة الأعراض، على النحو الآتي:
اضطراب الوسواس القهري: يعاني المصابون باضطراب تشوه شكل الجسم من الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية المستهلكة للوقت والمترتب عليها الضيق والتجنب، ولكنها تتعلق بجمالية المظهر وليس الخوف من المرض (Chosak et al., 2008).

إضرابات الأكل: فقد يكون لدى المصابين باضطراب تشوه شكل الجسم مخاوف تتعلق بوزنهم وتراكم الدهون لديهم، ولكن لا تنحصر مخاوفهم بهذا فقط (Vaughn et al., 2019).
هوس نتف الشعر، هوس نزع الجلد: يقوم المصابون باضطراب تشوه شكل الجسم بسلوكيات متكررة من نتف الشعر و/أو نزع الجلد، ولكن لا يكون هذا السلوك عشوائياً وإنما في مناطق محددة كالوجه بهدف تحسين المظهر (Brohede, 2017).

الرهاب الاجتماعي: فقد يكون لدى المصابين باضطراب تشوه شكل الجسم سلوكيات تجنبية وخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، ولكن ليس للأداء وإنما للمظهر الجسمي (Weingarden et al., 2019).

الاكتئاب: قد يعاني المصابون باضطراب تشوه شكل الجسم من انخفاض المزاج واليأس وفقد الشغف وتجنب الخروج وتغير في نظام النوم والأكل، ولكن هذا يكون بسبب المظهر الجسمي (Phillips, 2009).

ومن النظريات المفسرة لاضطراب تشوه شكل الجسم:

النظريات البيولوجية والعصبية: ترى أن اضطراب تشوه شكل الجسم مرتبط بوجود تشوهات بالدماغ، وأن التغيرات البيولوجية العديدة أثناء فترة النمو تزيد مشاعر الارتباك لدى الفرد، والتي بدورها تؤثر على طريقة إدراكه لجسمه (Phillips et al., 2008). كما أن التاريخ العائلي يلعب دوراً في الإصابة بهذا الاضطراب؛ حيث أن (8%) من المصابين لديهم فرد واحد على الأقل من العائلة مصاب به (Costa et al., 2007; Monzani et al., 2012).

النظريات الاجتماعية والثقافية: ترى أن الاضطراب يعود إلى التاريخ الاجتماعي للفرد من الإهمال والانتقاد والرفض، وإلى معايير المجتمع وتقاليد والضغط الذي يمارسه الأقران في تحديد ما هو جميل أو لا (Fox & Vendemia, 2016; Williams et al., 2001). بالإضافة إلى التأثير الذي تلعبه وسائل الاعلام والتواصل في تشكيل نظرة الفرد السلبية لذاته مما يهيئه للوقوع فريسة

للاضطرابات النفسية؛ فهي تظهر المشاهير على أنهم شخصيات مثالية خالية من العيوب، الأمر الذي يوحي للفرد أن مظهره الجسمي ركن أساسي ليكون ناجحاً ومحققاً لذاته، مما يدفعه للقيام بسلوكيات متعددة كمحاولة لإخفاء عيب ما واشباع حاجاته الجمالية والظهور بمظهر يشبه هؤلاء المشاهير (الشرفين والوهبي، 2018).

النظريات المعرفية: ترى أن اضطراب تشوه شكل الجسم يحدث نتيجة تشوهات معرفية وأفكار لاعقلانية تؤدي إلى تطوير اتجاهات غير واقعية عن صورة الجسم لدى الفرد هادفةً للكمال التام (Veale, 2004)، بالإضافة لعملية الانتباه الانتقائي التي يتم فيها التركيز المبالغ على أجزاء محددة (Veale, 2001)؛ إذ أن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يتمحور تركيزهم على التفاصيل الدقيقة أكثر من الصورة الكلية، وهذا يجعلهم مستغرقين في الاهتمام بعيب بسيط (كرينغ وزملاؤه، 2015).

العلاج بالتحليل النفسي: يرى أن خبرات الطفولة المبكرة تلعب دوراً هاماً في نشأة الاضطرابات المختلفة، وأنه يمكن عزو هذا الاضطراب إلى عوامل لاشعورية نتجت عن الصراع العاطفي ومشاعر الذنب والدونية، وأنه بمثابة عرض لمرض (سغفان، 2003؛ Crerand et al., 2006). **علم النفس الفردي:** يرى أدلر أن عقدة النقص هي المحرك الأساسي لسلوك الفرد دافعة إياه نحو تعويض النقص الذي يشعر به، والذي ينبع من مقارنة نفسه مع من يعتقد أنهم أفضل منه، وأن أسلوب الحياة لديه يتشكل كرد فعل لهذه المشاعر حقيقية كانت أم متخيلة، فأسلوب الحياة القائم على النظرة الدونية للذات يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واضطراب توازن الشخصية بأكملها (عقدا وزملاؤه، 2016).

تشير الدراسات إلى أن اضطراب تشوه شكل الجسم غالباً يبدأ في مرحلة المراهقة، وأن أكثر الفئات العمرية إصابة به هم المراهقون، الذين هم بطبيعة الحال يتميزون بحساسية مرتفعة للمظهر (Longley et al., 2019)، وأن السن الأكثر شيوعاً في بداية الاضطراب هو (13-15) سنة، وأن الإناث العازبات هن أكثر عرضة للإصابة به، إلا أن البعض يرى أن اضطراب تشوه شكل الجسم لم يدرس بشكل كافٍ بعد؛ ويعود ذلك إلى أن معظم المصابين به يفضلون مراجعة عيادات التجميل بدلاً من العيادات النفسية؛ الأمر الذي يقود إلى صعوبة الكشف عن النسب الحقيقية لانتشار هذا الاضطراب (Dehbaneh, 2019). إذ عادة ما يتم اللجوء لطلب المساعدة النفسية فقط كحل أخير استجابة للعزلة الطويلة أو عدم القدرة على العمل أو بإصرار من الأهل (Geremia & Neziroglu, 2001).

وتشیر الدراسات إلى أن اضطراب تشوه شكل الجسم غالباً ما یترافق مع اضطرابات أخرى مثل: اضطرابات الأكل، والاکتئاب، والقلق، والرهاب الاجتماعی، والوسواس القهري (Costa et al., 2007). كما أنه غالباً ما یرتبط بالانتحار، وانخفاض تقدير الذات، وتدني نوعية الحياة والرغبة فی تلقي العلاج (Folke et al., 2012)؛ ولهذا السبب جاءت الدراسة كمحاولة لإيجاد علاج لهذه المشكلة.

یعتبر ألفرد أدلر (Alfred Adler) الأب الروحي لعلم النفس الفردي، الذي یدرس الفرد ضمن السیاق الذي یوجد به، فهو یفترض أن السلوك الإنسانی یحدث فی إطار اجتماعی، وأنه لكي یتم فهم الفرد لابد من فهم الإطار الاجتماعی الذي یعيش فیهِ، وكذلك إلى فهم تنظیمه المعرفی وأسلوب حیاته (الشناوی، 1995). وهناك مجموعة من المفاهیم الأساسية فی العلاج الأدلری منها:

الكلیة (Holism): ارتکز أدلر على مبدأ الكلیة فی تفسیره للسلوك الإنسانی؛ إذ ركز على وحدة التفكير والشعور، ویری أن الحالة الكلیة هی المسؤولة عن اتخاذ القرارات الهامة، فهو ینظر إلینا أننا كائنات اجتماعیة، مبدعة، صانعة قرارات نتصرف بشكل هادف ویصعب فهمنا إلا من خلال إطار یحمل معنی لحیاتنا (Dildar et al., 2013; Walen et al., 2014).

الغائیة (Teleology): یری أدلر أن سلوك الفرد مقصود نحو تحقق أهداف معینة، وأن العامل الحاسم فی توجيهه هو الغائیة التي یسعی لتحقيقها، وأنه لا یستطیع أن یفكر أو یشعر أو یسلك دون إدراكه لهدف ما (Ashley et al., 2020).

مشاعر النقص (Inferiority Feelings): یری أدلر أن جمیع الأفراد یدؤون حیاتهم بمشاعر نقص؛ حیث یكونون معتمدين على الكبار، وهذا یشعرهم بعجزهم ویدفعهم للبحث عن القوة للتغلب علیها (ظاهرة التعویض). فهي تعتبر المحرك للنضال والدافع وراء كل الإنجازات؛ إذ تساعدنا فی التغلب على المشكلات التي تواجهنا وبالتالي اكتساب خبرات جدیدة فاعلة (الشناوی، 1995؛ Schuyler & Rasmussen, 2016). وعلى الرغم الدور الإیجابی الذي تلعبه كمنبه للنمو الإیجابی إلا أنها قد تولد الاضطرابات إذا ما أصبح الفرد مثقلاً بها، حیث تتشكل لديه عقدة النقص، التي تؤدي لجمود فی التفكير ونظرة سلیبية تجعل المشكلات عاقلة دون حل (Beck et al., 1995; Schuyler & Rasmussen, 2016).

الكفاح من أجل التفوق (Striving for Superiority): كطریقة للتعامل مع الشعور بالنقص يأخذ الفرد شكل البحث عن الإیتقان، وجمیع الأفراد لديهم دافع داخلي للكفاح من أجل التفوق لإحراز مكانة اجتماعیة رفیعة. ومع ذلك قد یتحول هذا الكفاح إلى حالة سلیبية عندما یقوم الفرد بوضع

أهداف صعبة التحقيق، ويسعى لتحقيق التفوق الشخصي متجاهلاً حاجات الآخرين، الأمر الذي ينمي لديه عقدة التفوق، وبالتالي يتناقص لديه الاهتمام الاجتماعي ويصبح غير مرغوب به (كوري، 2011؛ Sharf, 2012).

الاهتمام الاجتماعي (Social Interest): يعتبر مؤشراً على الصحة النفسية، ويشير إلى الاهتمام والحب للأسرة والعالم، ويتجلى من خلال نهج الحياة المتضمن التفاوض والشجاعة والفكاهة (Ashley et al., 2020)، فبنموه يبدأ شعور النقص بالانحسار، فهو يتضمن القدرة على التعاون والاتصال الفعال، ويرتبط بالسعادة والمستقبل الزاهر (Curlette et al., 1996). كما أنه يشير لوجود مسؤولية تقع على الفرد في جعل العالم أفضل، وفي حال كان ينقصه هذا الشعور فإنه سيصاب بالإحباط ويصبح غير قادر على إشباع حاجاته كالتقبل والشعور بالأهمية.

أسلوب الحياة (Life Style): يرى أدلر أنه يمثل طريقة الإدراك والتفكير والشعور والسلوك التي تنظم حياة الفرد وتقوده إلى تحقيق أهدافه، وأن لكل فرد أسلوب حياة خاص به، وقد يلعب المحيطون بنا دوراً في تشكيله خلال السنوات الأولى إلا أن الأحداث التالية تترك أثراً كبيراً، كما أن الأحداث ليست هي الفاصل وإنما طبيعة إدراكنا وتفسيرنا لها (القرعان وجرادات، 2020). ويعتبر هذا المفهوم هو الأهم في فهم مشكلة الفرد ومعرفة أهدافه الخاطئة والتنبؤ بالاضطرابات التي قد يعاني منها مستقبلاً (Curlette et al., 1996).

وقد وصف أدلر أربعة أساليب للحياة وهي: المسيطر والمستغل والمتجنب والمفيد.

الترتيب الميلاي (Birth Order): يرى أدلر أن ترتيب الميلاد يزيد من احتمال تعرض الفرد لمجموعة من الخبرات، مما يجعل له بيئة سيكولوجية مختلفة عن غيره. فالطفل الأكبر يحصل على اهتمام زائد ويمتاز بالمتابعة ليكون دائماً في المقدمة، وعندما يأتي الطفل الثاني يشعر أنه أزيح جانباً وأعطى مكانه للثاني الذي يعيش وكأنه في سباق للبحث عن نقاط ضعف أخيه لكسب الثناء، أما للطفل الأوسط فهو يشعر بأن الحياة ليست عادلة ويتمص شخصية صانع السلام، في حين أن الطفل الأصغر يعتبر الطفل المدلل للعائلة، أما الطفل الوحيد فيشترك في صفاته مع الطفل الأكبر كالدافعية للإنجاز إلا أنه لا يتعلم المشاركة وطرق التعامل مع الآخر (علاء الدين، 2013؛ كوري، 2011؛ Schuyler & Rasmussen, 2016; Sharf, 2012).

الإدراك الشخصي للحقيقة (Subjective Perception): عمل أدلر أثناء عمله مع الأفراد على تطبيق النظرة الفينومولوجية؛ أي أن ينظر للعالم من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد، فهو يرى

أن الحقيقة الموضوعية أقل أهمية من الطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث والمواقف الحقيقية (Corey, 2009).

المثالية الذاتية (Self-Ideal): وتشير إلى أن الفرد يقوده هدف مستقبلي يسعى لتحقيقه، في حين تشير الذات الابتكارية (Creative Self) إلى أن الفرد ليس مستقبلياً سلبياً للمؤثرات، وإنما يملك حرية التصرف تجاهها وهذا ما يعزز اختلاف الأفراد (الشناوي، 1995).

مشكلة الدراسة وفرضياتها

يتضح من مراجعة الأدب السابق أن اضطراب تشوه شكل الجسم لا يستهان به، ويبنى عليه العديد من الآثار السلبية والاضطرابات النفسية. جاء دافع الدراسة من أهمية الكشف والتدخل المبكر لعلاج هذا الاضطراب لدى اللاجنات السوريات المراهقات؛ على اعتبار أن عملية اللجوء ومرحلة المراهقة كلاهما بيئة خصبة لظهور المشكلات، كما تناولت الدراسة اللاجنات تحديداً نظراً لكون المشكلة أكثر انتشاراً بينهن عنها بين اللاجنين الذكور. وبعد دراسة العديد من الأساليب والرجوع للمختصين، تم اعتماد العلاج الأدلري، الذي يمكن توقع فاعليته من خلال خصائصه ومحاور تركيزه، ومما زاد الاهتمام به ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تتناول فاعليته مع هذا الاضطراب. كما أن هناك أيضاً ندرة في الدراسات التي تناولت علاج اضطراب تشوه شكل الجسم. وبشكل أكثر تحديداً تحاول الدراسة اختبار الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية الأولى: العلاج الأدلري أكثر فاعلية بشكل دال إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم من عدم المعالجة في القياس البعدي.

الفرضية الرابعة: العلاج الأدلري أكثر فاعلية بشكل دال إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم من عدم المعالجة في القياس التتبعي.

أهمية الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للإسهام في إضافة فائدة جديدة للدراسات العربية بتناول العلاج الأدلري، وبذلك يمكن الاستناد إليها كإطار مرجعي لدراسات قادمة. كما أنها تعتبر إضافة علمية للدراسات التي أجريت على فئة اللاجنين وعلى مرحلة المراهقة. كما أنها تقدم للمرشدين برنامجاً إرشادياً يستند إلى اتجاه له وزنه في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، بحيث يمكنهم الاستفادة منه في التعامل مع

اضطراب تشوه شكل الجسم لدى اللاجنات السوريات المراهقات، كما أنها تعتبر تدخلاً مبكراً لعلاج مشكلة تعتبر مقدمة لمشكلات أخرى. كما أنها تزودهم بأدوات لقياس مستوى اضطراب تشوه شكل الجسم لدى اللاجنات السوريات المراهقات.

مصطلحات الدراسة

اضطراب تشوه شكل الجسم: ويعرف بأنه الانشغال بوحدة أو أكثر من العيوب الجسمية المتخيلة أو الموجودة فعلاً، ولكن لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو تلاحظ بشكل طفيف، ورداً على ذلك يقوم الفرد بأفعال قهرية (سلوكية و/ أو عقلية)، مما يؤدي لحدوث ضعف في أداء الفرد على مجالات الحياة المختلفة (APA, 2013). ويمكن تعريفه إجرائياً في ضوء الدرجة التي تحصل عليها اللاجئة السورية المراهقة على مقياس تشوه شكل الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.

العلاج الأدلري: ويعرف بأنه نهج قائم على دراسة الفرد في إطاره الاجتماعي معتمداً على مبدأ الكلية، وتتقيد الفرد حول الطريقة التي ينظر بها لنفسه وللآخرين وللحياة؛ ليعي نمط الحياة الذي يقوده واستمرارية هذا النمط، وتشجيعه لتعديل افتراضاته وأهدافه الخاطئة وصولاً إلى تحقيق أسلوب حياة سوي (Corey, 2009). ويعرف برنامج العلاج الأدلري في الدراسة الحالية، بأنه عبارة عن برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نظرية أدلر، قامت الباحثة بإعداده، والمكون من (14) جلسة إرشادية؛ مدة كل منها (90) دقيقة.

محددات الدراسة

- استخدم العلاج الأدلري على عينة من اللاجنات السوريات المراهقات من طالبات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر، وبالتالي فإن تعميم النتائج يقتصر على هذه الفئة العمرية.
- بما أن العينة تكونت فقط من اللاجنات السوريات المراهقات، إذاً يصعب تعميم النتائج على اللاجنين السوريين المراهقين وعلى المواطنين المراهقين، إنثاءً كانوا أو ذكوراً.
- اقتصرت الدراسة على برنامج علاجي واحد، بمعنى أنه لم يكن هناك برامج أخرى لمقارنة فعاليتها.
- لم يتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وهذا يحد من إمكانية تعميم النتائج.

الداسات السابقة

فیما یتعلق بالداسات الی تناولت اضطراب تشوه شکل الجسم، فقد قام باسجول وزمیلاه (Başgöl et al., 2019) بإجراء هدفت إلى اختبار فاعلیة العلاج بالصدمات الکهربائیة فی خفض اضطراب ثنائي القطب وتعاطي المخدرات والاعتلال المشترك لاضطراب تشوه شکل الجسم لدى مراهق یتلغ من العمر (15) عاماً. استخدمت الداسة المقابلة الاکلینیکیة، وتم تطبیق البرنامج فی (15) جلسة. كشفت النتائج عن فاعلیة العلاج بالصدمات الکهربائیة فی خفض اضطراب تشوه شکل الجسم لدى المراهق.

وکذلك قامت دهبانه (Dehbaneh, 2019) بإجراء داسة هدفت إلى اختبار فاعلیة العلاج بالقبول والالتزام فی خفض المشکلات الشخصیة والقلق وتحسين نوعية الحیاة لدى المصابین باضطراب تشوه شکل الجسم. تكونت عینة الداسة من (6) أفراد من عملاء عیادة التجمیل فی مدینة طهران، تراوحت أعمارهم ما بین (18-40) عاماً. استخدمت الداسة مقیاس بیل براون المعدل لاضطراب تشوه شکل الجسم وقائمة جرد المشکلات الشخصیة واستبان قلق ولاية بنسلفانيا ومقیاس جودة الحیاة لمنظمة الصحة العالمیة، وتم تطبیق البرنامج العلاجي فی (8) جلسات، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، مدة کل منها (60) دقیقة. كشفت النتائج عن فاعلیة البرنامج المستخدم.

فی حین قام ونجاردن وزملاؤه (Weingarden et al., 2019) بإجراء داسة هدفت إلى اختبار فاعلیة العلاج المعرفي السلوكي المعزز بالديسکولوسیرین (DCS) فی خفض اضطراب تشوه شکل الجسم. تكونت عینة الداسة من (26) فرداً من مستشفى ماساتشوستس، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجریبیة وضابطة. استخدمت الداسة المقابلة الاکلینیکیة ومقیاس بیل براون المعدل لاضطراب تشوه شکل الجسم. تلقت المجموعة التجریبیة العلاج المعرفي السلوكي المعزز بالديسکولوسیرین، أما المجموعة الضابطة فتلقت فقط العلاج المعرفي السلوكي مع علاج وهمي، وتم تطبیق البرنامج فی (10) جلسات، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، مدة کل منها (60) دقیقة. كشفت النتائج عن وجود انخفاض ملحوظ فی مستوى اضطراب تشوه شکل الجسم فی كلا المجموعتين، إلا أن الضائقة المرتبطة بالاضطراب قد انخفضت أكثر فی المجموعة التجریبیة مقارنة بالضابطة.

أما أحمد (2020) فقد قامت بإجراء داسة هدفت إلى اختبار فاعلیة العلاج المعرفي السلوكي فی خفض اضطراب تشوه شکل الجسم. تكونت عینة الداسة من (20) طالبة من الصغین الثاني والثالث الثانوي فی مدینة الشریفة، تراوحت أعمارهن ما بین (16-18) عاماً، تم توزيعهن بالتساوي

إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. استخدمت الدراسة مقياساً لتشوه شكل الجسم، وتم تطبيق البرنامج في (21) جلسة. كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم. وكذلك قامت فانغ وزملاؤها (Fang et al., 2020) بإجراء دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم. تكونت عينة الدراسة من (45) فرداً من مستشفى ماساتشوستس ومستشفى بتلر-جامعة براون، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. استخدمت الدراسة المقابلة الاكلينيكية ومقياس بيل براون المعدل لاضطراب تشوه شكل الجسم ومقياس أعراض اضطراب تشوه شكل الجسم (BDD-SS). تلقت المجموعة التجريبية الجلسات على مدار (24) أسبوعاً، أما المجموعة الضابطة فبقيت لمدة (12) أسبوعاً قبل تلقي الجلسات على مدار (12) أسبوعاً؛ ولم يتم الانتظار أكثر من ذلك بسبب مخاوف بشأن سلامة المشاركين. كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم. في حين قام فلايجر وزملاؤه (Flygare et al., 2020) بإجراء دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي عبر الانترنت في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم. تكونت عينة الدراسة من (88) فرداً. استخدمت الدراسة المقابلات الاكلينيكية المنظمة ومقياس بيل براون المعدل لاضطراب تشوه شكل الجسم، واستمر البرنامج لمدة (12) أسبوعاً، كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم. وقام راوتو وزملاؤه (Rautio et al., 2022) بإجراء دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية العلاج متعدد الوسائط في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم. تكونت عينة الدراسة من (140) مراهقاً، تراوحت أعمارهم ما بين (10-18) عاماً. استخدمت الدراسة مقياس بيل براون المعدل لاضطراب تشوه شكل الجسم، وتم تطبيق البرنامج في عدة جلسات. كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم. وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت العلاج الأءلری، فقد قام الءهمشي والشرفین (2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلال الأءلری فی ءفض الأكسئيئیمیا. تكونت عينة الدراسة من (30) لاجئة سورية تعرضن للءنف من مءينة المفرق، تم توزيعهن عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج في (12) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (90-120) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البءءی، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أءنى، وءدم جوء فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البءءی والتبعی للمجموعة التجريبية؛ الأمر الءی یشیر لفاعلية البرنامج المستخدم واستمرارية أثره.

أما الطورة (2019) فقد قامت بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلیة برنامج إرشادي أسری مستند على نظریة أدلر فی تحسين الميل الاجتماعي والتكيف المدرسي. تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة وأمهاتهن من الصفین التاسع والعاشر فی مدرسة رملة بنت أبي سفيان الأساسية، تم توزيعهن عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج فی (13) جلسة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بین المجموعتين فی القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أعلى، الأمر الذي يشير لفاعلیة البرنامج المستخدم.

وقام جليليان وزملاؤه (Jalilian et al., 2020) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلیة العلاج الأدلری فی تحسين الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (40) مشاركاً من أولياء أمور الطلبة من مدينة کرمانشاه، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج فی (8) جلسات، مدة كل منها (120) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بین المجموعتين فی القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أعلى، الأمر الذي يشير لفاعلیة البرنامج المستخدم.

وكذلك قامت الغزو (2020) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلیة العلاج الأدلری فی خفض مستوى التسويف الأكاديمي وتحسين تقدير الذات والتفاؤل. تكونت عينة الدراسة من (40) طالبة من الصفین العاشر والحادي عشر فی إحدى المدارس الأردنية، تم توزيعهن عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج فی (8) جلسات، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (45) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بین المجموعتين فی القياسين البعدي والتتبعي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى فيما يتعلق بالتسويف الأكاديمي وأعلى فيما يتعلق بتقدير الذات والتفاؤل، الأمر الذي يشير لفاعلیة البرنامج المستخدم واستمرارية أثره.

فی حين قامت القرعان وجرادات (2020) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلیة العلاج الأدلری فی خفض اضطراب الوسواس القهري. تكونت عينة الدراسة من (23) لاجئة سورية مراهقة من طالبات الصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر فی إحدى المدارس الأردنية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج فی (8) جلسات، مدة كل منها (60-90) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بین المجموعتين فی القياسين البعدي والتتبعي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى، الأمر الذي يشير لفاعلیة البرنامج واستمرارية أثره.

في حين قام كيم وزملاؤه (Kim et al., 2020) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج الأدلري في خفض متلازمة الغضب. تكونت عينة الدراسة من (38) امرأة في منتصف العمر من كوريا الجنوبية، تم توزيعهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج في (6) جلسات، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (120) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى، الأمر الذي يشير لفاعلية البرنامج المستخدم.

وكذلك قام شحادة (2021) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج الأدلري في خفض الإدمان على الألعاب الإلكترونية وتعزيز السلوك الإيجابي. تكونت عينة الدراسة من (80) طالباً من الصف التاسع الأساسي في الأردن، تم توزيعهم عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج في (15) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، مدة كل منها (45) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى فيما يتعلق بالإدمان على الألعاب الإلكترونية وأعلى فيما يتعلق بالسلوك الإيجابي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية؛ الأمر الذي يشير لفاعلية البرنامج المستخدم، واستمرارية أثره.

وفي دراسة أجراها العصافرة (2022) هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى علم النفس الفردي في تنمية المسؤولية المجتمعية والاهتمام الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من طلبة الجامعة الأردنية، تم توزيعهم عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج في (13) جلسة، مدة كل منها (60-90) دقيقة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أعلى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية؛ الأمر الذي يشير لفاعلية البرنامج المستخدم واستمرارية أثره.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يلاحظ ندرة الدراسات التي بحثت في علاج اضطراب تشوه شكل الجسم، وكذلك ندرة الدراسات التي اختبرت فاعلية العلاج الأدلري، بالإضافة إلى عدم وجود دراسات تجمع بينها معاً على الصعيدين العربي والأجنبي؛ الأمر الذي عزز إجراء هذه الدراسة وخاصة لدى عينات من اللاجئات السوريات المراهقات.

الطريقة والإجراءات

المشاركات في الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار جميع طالبات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر ممن تراوحت أعمارهن بين (14-18) عاماً في مدرسة فاطمة بنت اليمان التابعة للواء قسبة اربد، والبالغ عددهن (187) لاجئة سورية مرهقة بالطريقة المتيسرة؛ نظراً لعمل الباحثة كمرشدة في المدرسة، وتعاون إدارتها، وتوفير الإمكانيات اللازمة فيها. وقد تم تطبيق المقياس واختيار (30) لاجئة سورية مرهقة ممن حصلن على أعلى الدرجات، وتم الحصول على موافقتهن وموافقة أولياتهن. تم تعيين العينة عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، خضعتا لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية والبعديّة والتتبعية.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس تشوه شكل الجسم

بهدف الكشف عن اللاجئات السوريات المرهقات المصابات باضطراب تشوه شكل الجسم، أُستُخدم مقياس بيل براون المعدل لاضطراب تشوه شكل الجسم من قبل فيلبس وزملائه (Phillips et al., 1997) بعد ترجمته للعربية. يتكون المقياس بصورته الأولى من (12) فقرة، تتم الاستجابة لها وفق تدرج خماسي.

صدق المحتوى

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم؛ لبيان مدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، ومناسبتها للفئة المستهدفة، وقياس ما وضعت لأجله. وفي ضوء ذلك لم يتم إجراء أي تعديلات.

صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) لاجئة سورية مرهقة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، بهدف التحقق من صدق البناء بحساب معاملات الارتباط المصححة؛ لإيجاد قيمة معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك ما يوضحه الجدول (1).

جدول (1): قيم معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس

الرقم	فقرات المقياس	معامل الارتباط
1	كم من الوقت تقضي في التفكير حول وجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.71*
2	ما مدى تأثير الأفكار المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي على أدائك في المدرسة أو القيام بالأشياء مع العائلة أو الأصدقاء؟	0.86*
3	ما مدى شعورك بالضيق من الأفكار المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.48*
4	ما مدى قدرتك على مقاومة الأفكار المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.74*
5	ما مدى سيطرتك على الأفكار المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.68*
6	كم من الوقت تقضي في القيام بالأفعال القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.77*
7	ما مدى تأثير الأفعال القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي على أدائك في المدرسة أو القيام بالأشياء مع العائلة أو الأصدقاء؟	0.65*
8	ما مدى شعورك بالضيق إذا منعت من القيام بالأفعال القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.83*
9	ما مدى قدرتك على مقاومة الأفعال القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.85*
10	ما مدى سيطرتك على الأفعال القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.65*
11	ما مدى تأكذك من صحة اعتقادك بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.61*
12	ما مدى تجنبك فعل أي شيء أو الذهاب إلى أي مكان أو التواجد مع أي شخص بسبب الأفكار أو العادات القهرية المتعلقة بوجود عيب في مظهرك الجسمي؟	0.81*

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يلاحظ من الجدول (1) أن قيم معاملات الارتباط قد تراوحت بين (0.48-0.86)، وجميعها ذات دلالة إحصائية؛ وبذلك فقد قبلت جميع الفقرات.

ثبات المقياس

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وإعادة تطبيقه على العينة نفسها بعد مرور، وتم حساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول، حيث بلغ (0.91). وباستخدام معادلة بيرسون، تم حساب معامل ثبات الاستقرار بين درجات

المفحوصات في مرتي التطبيق، وقد بلغ (0.87)، وتعد هذه القيم لثبات المقياس مقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

أولاً: كيفية حساب الدرجات على المقياس

اشتمل المقياس على (12) فقرة، تتم الاستجابة لها وفق تدرّج خماسي: (0=مطلقاً)، (1=بشكل معتدل)، (2=بشكل متوسط)، (3=بشكل شديد)، (4=بشكل شديد جداً). لا توجد فقرات عكسية، وتتراوح الدرجات من (0-48)، وكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على ارتفاع شدة اضطراب تشوه شكل الجسم.

ثانياً: المقابلات التشخيصية (Diagnostic Interviews)

تم إجراء مقابلات تشخيصية للملاجئات السوريات المراهقات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على المقياس المستخدم؛ للتأكد من توافر محكات اضطراب تشوه شكل الجسم لديهن حسب (DSM-5).

ثالثاً: برنامج العلاج الأدلري (Adlerian Therapy Program)

تم تصميم البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية بالاستناد إلى العلاج الأدلري، كما تم الاستفادة من مبادئ وتطبيقات الإرشاد الجماعي وبرامجه المختلفة، وتم الاستعانة بالدليل المرجعي للأنشطة الترفيهية للدعم النفسي والاجتماعي الصادر عن الأونروا (Unrwa, 2017). تألف البرنامج من (14) جلسة إرشادية، جلستان أسبوعياً، مدة كل منها (90) دقيقة، واعتمد على عدة فنيات، منها: تصرف كما لو أن، كبس الزر، البصق في الحساء. هدف البرنامج إلى مساعدة المشاركات على التخلص من اضطراب تشوه شكل الجسم عن طريق مساعدتهن على الوعي بأسلوب حياتهن والعمل على تغييره وتنمية الاهتمام الاجتماعي لديهن. وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف والفنيات والواجبات البيتية. وقد تم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين، وأخذت ملاحظاتهم بالاعتبار. وفيما يلي ملخص جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: هدفت إلى التعارف، وبناء علاقة إيجابية، والتعرف على توقعات المشاركات من البرنامج، وتوضيح أهدافه ومكوناته، والاتفاق على دور كل طرف وعلى قواعد العمل الجماعي.

الجلسة الثانية: هدفت إلى التعرف على المشاركات بدرجة أعمق، ومواجهة انخفاض الثقة في هذه المرحلة.

الجلسة الثالثة: هدفت إلى تعريف المشاركات باضطراب تشوه شكل الجسم وبالعلاج الأدلري.

الجلسة الرابعة: هدفت إلى تعريف المشاركات بمفهوم أسلوب الحياة، وكيفية تشكله، وبأساليب الشائعة.

الجلسة الخامسة: هدفت إلى تقييم أسلوب الحياة لدى كل مشاركة من المشاركات.

الجلسة السادسة: هدفت إلى استكمال تقييم أسلوب الحياة لدى كل مشاركة من المشاركات.

الجلسة السابعة: هدفت إلى مساعدة المشاركات على إدراك العلاقة بين مشكلتهن وأسلوب حياتهن.

الجلسة الثامنة: هدفت إلى استكمال مساعدة المشاركات على إدراك العلاقة بين مشكلتهن وأسلوب حياتهن.

الجلسة التاسعة: هدفت إلى توعية المشاركات بأهمية تعديل أسلوب الحياة، ووضع خطط حياتية جديدة.

الجلسة العاشرة: هدفت إلى مساعدة المشاركات على تفعيل خطة الحياة الجديدة، واتباع أسلوب الحياة الجديد، وتعريفهن بمفهوم الاهتمام الاجتماعي وأهميته وكيفية تحقيقه.

الجلسة الحادية عشر: هدفت إلى تدريب المشاركات على إدارة مشاعرهن وانفعالاتهن والتحكم بها.

الجلسة الثانية عشر: هدفت إلى مناقشة أهم التغيرات التي حدثت للمشاركات من وجهة نظرهن.

الجلسة الثالثة عشر: هدفت إلى التمهيد لختام البرنامج الإرشادي، وتقييمه.

الجلسة الرابعة عشر: هدفت إلى تلخيص الجلسات، وتطبيق القياس البعدي وتحديد موعد القياس التتبعي.

إجراءات الدراسة

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية للتحقق من الصدق والثبات. ومن ثم تم تطبيقه على طالبات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر في مدرسة فاطمة بنت اليمان، واختيار اللواتي حصلن على أعلى الدرجات وتم الحصول على موافقتهم وموافقة أولياء أمورهن، وكان عددهن (30) لاجئة سورية مراهقة، تم تعيينهن عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين. خضعت المشاركات في المجموعة التجريبية للبرنامج المكون من (14) جلسة، وقد قامت الباحثة الرئيسة بدور المعالج نظراً لعملها كمرشدة في المدرسة. وعند انتهاء البرنامج تم إجراء القياس البعدي، وبعد ذلك بشهر تم إجراء القياس التتبعي.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: المجموعة (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة).

المتغير التابع: اضطراب تشوه شكل الجسم.

تصميم الدراسة

تعد الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، القائمة على المجموعتين المتكافئتين، مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي لكل منهما، ويعبر عن ذلك بالرموز:

$$R \ G1: O1 \times O2 \ O3$$

$$R \ G2: O1 - O2 \ O3$$

حيث: (R) التوزيع العشوائي، (G1) المجموعة التجريبية، (G2) المجموعة الضابطة، (O1) القياس القبلي، (O2) القياس البعدي، (O3) القياس التتبعي، (X) المعالجة، (-) بدون معالجة.

المعالجة الإحصائية

لاختبار فرضيتي الدراسة، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة إلى استخدام اختبار (ت) لاستجابات المشاركات على مقياس تشوه شكل الجسم في القياسات القبليّة والبعديّة والتتبعية.

النتائج

التكافؤ بين المجموعتين على مقياس الدراسة

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المشاركات في القياس القبلي وفقاً لمتغير المجموعة، وقد تبين وجود فروق ظاهرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لها تم استخدام اختبار (ت)، وقد تبين عدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لأثر المجموعة؛ مما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى التي نصت على: العلاج الأدلري أكثر فاعلية بشكل دال إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم من عدم المعالجة في القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المشاركات على القياس البعدي وفقاً لمتغير المجموعة، والجدول (2) يوضح هذه القيم.

الجدول (2): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركات وفقاً للمجموعة في القياس البعدي

المتغير	المجموعة	الوسط	الانحرافات	العدد
تشوه شكل الجسم	التجريبية	21.0000	2.32993	15
	الضابطة	30.7333	2.31352	15
	الكلية	25.8667	5.45030	30

يلاحظ من خلال الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لاستجابات المشاركات على مقياس تشوه شكل الجسم في القياس البعدي وفقاً لمتغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام اختبار (ت)، والجدول (3) يبين النتائج.

الجدول (3): نتائج اختبار (ت) لأثر المجموعة في القياس البعدي

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
التجريبية	15	21.0000	2.32993	11.481	28	.000	.825
الضابطة	15	30.7333	2.31352				

يتبين من الجدول (3) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) يعزى لأثر المجموعة على مقياس تشوه شكل الجسم في القياس البعدي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى. ولمعرفة الدلالة العملية للفروق، تم استخراج قيمة مربع إيتا (2η)، حيث بلغت (82.5%)، مما يشير إلى فاعلية العلاج الأدلري في تخفيض أعراض اضطراب تشوه شكل الجسم.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة التي نصت على: العلاج الأدلري أكثر فاعلية بشكل دال إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم من عدم المعالجة في القياس التتبعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المشاركات على القياس التتبعي وفقاً لمتغير المجموعة، والجدول (4) يوضح هذه القيم.

الجدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركات وفقاً للمجموعة في القياس التتبعي

العدد	الانحرافات	الوسط	المجموعة	المتغير
15	2.26358	21.1333	التجريبية	تشوه شكل الجسم
15	2.61498	30.4667	الضابطة	
30	5.32010	25.8000	الكلي	

يلاحظ من خلال الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لاستجابات المشاركات على مقياس تشوه شكل الجسم في القياس التتبعي وفقاً لمتغير المجموعة. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام اختبار (ت)، والجدول (5) يبين النتائج.

الجدول (5): نتائج اختبار (ت) لأثر المجموعة في القياس التتبعي

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
التجريبية	15	21.1333	2.26358	10.452	28	.000	.796
الضابطة	15	30.4667	2.61498				

يتبين من الجدول (5) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) يعزى لأثر المجموعة على مقياس تشوه شكل الجسم في القياس التتبعي، إذ كانت درجات المجموعة التجريبية أدنى. ولمعرفة الدلالة العملية للفروق، تم استخراج قيمة مربع إيتا (2η)، حيث بلغت (79.6%)، وهذا يعني استمرار أثر البرنامج مع مرور الوقت في خفض مستوى اضطراب تشوه شكل الجسم. وهكذا، فإنه نتيجة للفروق التي ظهرت بين المجموعتين في القياسين البعدي والتتبعي، فقد تم قبول فرضيتي الدراسة.

المناقشة

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: توصلت النتائج فيما يتعلق بهذه الفرضية إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين في القياس البعدي؛ فقد تبين أن المشاركات في المجموعة التجريبية، قد حصلن على درجات أدنى بحسب تقديراتهن الذاتية.

تبين أثناء جلسات البرنامج أن قدرة المشاركات على السيطرة على الأفعال القهرية المتعلقة بالمظهر الجسمي قد ارتفعت بشكل ملحوظ، وأن عدد الساعات التي يقضينها في التفكير والاهتمام بالمظهر الجسمي قد انخفض بشكل ملحوظ؛ إذ أصبح وقتهن يستغل بأمور عملية مفيدة. وفيما يتعلق بأداء المشاركات على مجالات الحياة، فقد أخبرن عن تحسن أدائهن في الدراسة، وفي الأعمال التي يقمن بها؛ إذ أصبحن أكثر التزاماً بأيام وساعات الدوام وأكثر تركيزاً في أدائهن ومشاركةً في الفعاليات المختلفة؛ الأمر الذي عزز اكتسابهن لمفهوم ذات إيجابي.

وتعكس هذه النتيجة فاعلية الأساليب المستخدمة في البرنامج والمراحل التي مر بها، إذ تم التركيز في البداية على تأسيس علاقة قوية، والتي بدورها ولدت جواً آمناً مشجعاً لكشف الذات والتعبير بوضوح؛ الأمر الذي ساهم في بناء قنوات تواصل واضحة قائمة على الألفة والثقة، وبعد ذلك تم التركيز على تزويدهن بالعديد من الفرص لاكتشاف أنفسهن والتأمل فيها وفهم أسلوب حياتهن، ومن ثم التركيز على تنمية الوعي والاستبصار لدى المشاركات بأساليب حياتهن الخاطئة وأثرها عليهن، ومن ثم العمل على توجيههن لتطوير شخصياتهن وتشجيعهن على الاستقلال والمبادرة للتغيير؛ بتغيير أسلوب حياتهن نحو الأفضل بإيجاد أهداف واقعية تتلاءم وظروفهن وامكانياتهن، وبالتالي تعديل أفكارهن ومشاعرهن وسلوكياتهن.

كما أن العمل على تنمية الاهتمام الاجتماعي لدى المشاركات يعد نقطة انطلاق لتحسين الصحة النفسية لديهن؛ إذ أن الفرد عندما يكون مؤثراً في مجتمعه يكون أكثر حصانة من الاضطرابات النفسية. كما أن اعتبار الفرد قادر ومسؤول والتعامل معه على هذا الأساس يجعله أكثر التزاماً تجاه اتخاذ إجراءات لحل مشكلته وتحسين واقعه.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات التي أظهرت فاعلية أساليب إرشادية في خفض الاضطراب لدى عينات متنوعة. فقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة باسجول وزميلييه (Başgöl et al., 2019)، ودراسة دهبانه (Dehbaneh, 2019) ودراسة ونجاردن وزملائه (Weingarden et al., 2019)، ودراسة أحمد (2020)، ودراسة فانغ وزملائها (Fang et al., 2020).

(2020)، ودراسة فلايجر وزملائه (Flygare et al., 2020)، ودراسة راوتو وزملائه (Rautio et al., 2022).

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: توصلت نتائج الدراسة فيما يتعلق بهذه الفرضية إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين في القياس التتبعي؛ فقد تبين أن المشاركات في المجموعة التجريبية، قد حافظن على حصولهن على درجات أدنى بحسب تقديراتهن الذاتية.

ويمكن أن تعزى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي إلى الأساليب المستخدمة فيه، والتي أسهمت في امتلاك المشاركات للعديد من المهارات، بالإضافة إلى أن البرنامج قد عزز قدرتهن على التعامل مع العقبات التي قد تواجههن. كما أن الخبرات الإرشادية الغنية التي مررن بها ساهمت في تشكيل فلسفة حياة جديدة لديهن انعكست على سلوكهن وشعورهن بالرضا عن أنفسهن وعن الحياة ككل. كما أن طبيعة الواجبات البيتية التي تم تكليفهن بها بين الجلسات، وتميزها بالواقعية والقابلية للتحقيق، ساعدت على انتقال أثر التعلم إلى مواقف الحياة اليومية، الأمر الذي ساعد على أن تصبح السلوكيات التي تم تعلمها جزء لا يتجزأ من شخصيتهن. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات التي استخدمت العلاج الأدلري كدراسة الدهمشي والشريفين (2019)، ودراسة الغزو (2020)، ودراسة القرعان وجرادات (2020)، ودراسة شحادة (2021)، ودراسة العصافرة (2022).

التوصيات والمقترحات

1. إجراء دراسات تجريبية تختبر فعالية العلاج الأدلري في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم لدى فئات عمرية أخرى من اللاجنات السوريات.
2. إجراء دراسات تجريبية تختبر فعالية العلاج الأدلري في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم لدى عينات أخرى، مثل اللاجنين السورين المراهقين والمواطنين المراهقين ذكوراً وإناً.
3. إجراء دراسات تقارن فعالية العلاج الأدلري مع أساليب أخرى في خفض اضطراب تشوه شكل الجسم.
4. تكرار الدراسة الحالية مع مراعاة اختيار العينة بالطريقة العشوائية.
5. تدريب المرشدين التربويين على برنامج العلاج الأدلري المستخدم، لزيادة كفاءتهم في التعامل مع مشكلات الطلبة.
6. استخدام الأساليب التي تضمنها البرنامج الإرشادي المطور في هذه الدراسة في جلسات الإرشاد الجماعي التي يتم إجراؤها في مدارس الطلبة السورين، نظراً لفاعلية هذه الأساليب في خفض مستوى اضطراب تشوه شكل الجسم.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- أءمء، شرفهان. (2020). فءالفة برنامء علاءف معرفف سلوكف لءفض اضطراب اءشوه الجسمف الوهمف: لءف طالباء المرءلة اءانوفة. رسالة ماجسفر، ءامعة الزقازفق، الشرقفة، مصر.
- الءهمشف، أنور والشرففن، أءمء. (2019). فاعلفة العلاء المرءكز على الانفعالات والعلاء الأءلرف فف ءفض مسءوف الألكسففمفا لءف اللاءئاء السورفااء. دراساء، العلوم اءربوفة، (3)46، 443-426.
- سعفان، مءمء. (2003). اضطراب الوسواس والأفعال القهرفة (الءلفة النظرفة-اءءشفص-العلاء). مءكءة زهراء الشرق.
- شءاءة، مءمء. (2021). فاعلفة برنامء ءوففه ءمعف فسءنء إلى نظرفة آءلر فف ءءففف مسءوف الإءمان على الألعاب الإلكءرونفة وءعزفز السلوك الإفءابف لءف طلبة الصف اءاسف الفف الأرفن. أطروءة ءكءوراة، ءامعة العلوم الإسلامفة العالفمة، عمان، الأرفن.
- الشرففن، أءمء والوهفبف، فناس. (2018). القءرة اءنبؤفة لصورء الجسء والاءزان الانفعالف بفءمان السلفف لءف طلبة ءامعاء الأرفنفة. مءلة ءامعة الءلل للبعء، (1)13، 1-26.
- الشناوف، مءمء. (1995). نظرفاء الإرشاء والعلاء النفسف. ءار ءرفب للطباعة والنشر وءءوزفع. الطورء، شفرفن. (2019). فاعلفة برنامء إرشاءف أسرف مسءنء على نظرفة آءلر فف ءءسفن المفل الءءماعف وءءكفف المءرسف لءف عفنة من الطلبة المءمءرفن فف المرءلة الأساسية العلفا. رسالة ماجسفر، ءامعة الهاشمفة، الزرقاء، الأرفن.
- العصافرة، فهاب. (2022). فاعلفة برنامء إرشاءف فسءنء إلى علم النفس الفرءف فف ءءمفة المسؤولة المءمعة والاهءمام الءءماعف لءف طلبة ءامعة الأرفنفة. مءلة ءامعة النءاء للأبءاء (العلوم الإنسانفة)، (2)36، 438-403.
- عفاء، رضا وزمانف، مءسن ومءمءف، علف. (2016). ءراسء نفسفة لشءصفة عنءرة فف ضوء نظرفة آءلر. مءلة ءمعة الفرفنفة للغة العربفة وآءابها، 40، 1-22.
- علاء الءفن، ءهاد. (2013). نظرفاء الإرشاء النفسف المعرفف والإنسانف. الأهلفة للنشر وءءوزفع. العمرف، معاءة. (2020). القءرة اءنبؤفة لاسءءام السلفف وسلوك ءءرفر الصور اءائفة فف اضطراب ءشوه شكل الجسم لءف طلبة ءامعة الفرموك. أطروءة ءكءوراة، ءامعة الفرموك، ارءء، الأرفن.

الغزو، نائلة. (2020). فاعلية العلاج الأدلري والعلاج المختصر المركز على الحل في تخفيض التسوية الأكاديمي وتحسين تقدير الذات والتفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية. أطروحة دكتوراة، جامعة اليرموك، اردب، الأردن.

القرعان، رؤى وجرادات، عبد الكريم. (2020). فاعلية العلاج الأدلري ونموذج ساتير في معالجة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من اللاجئات السوريات المراهقات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 16(1)، 19-32.

كرينغ، انن ودفيسون، جيرالد وجينسون، شيري ونييل، جون. (2015). علم النفس المرضي (ترجمة: أمثال الحويلة، فاطمة عياد، هناء شويخ، ملك الرشيد، نادية الحمدان). مكتبة الانجلو المصرية (تاريخ النشر الأصلي 2012).

كوري، جيرالد. (2011). النظرية والتطبيق الإرشاد والعلاج النفسي (سامح الخفش، مترجم). دار الفكر ناشرون وموزعون (تاريخ النشر الأصلي 2008).

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arabyat, R., AL-Shraifeen, A., Al-Amri, M., & almousa, N. (2022). Predictive ability of the attitude towards plastic surgeries and self-image editing behavior of symptoms of body dysmorphic disorder among university students. *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-02933-2>
- Ashley, N., Sauer, K., & Gill, C. S. (2020). Treating disruptive mood dysregulation disorder: An integrated Adlerian and equine therapy approach. *The Journal of Individual Psychology*, 76(4), 372–385
<https://doi.org/10.1353/jip.2020.0036>
- Başgöl, Ş. S., Luş, M. G., & Hashimov, A. (2019). Electroconvulsive therapy in an adolescent with bipolar disorder, substance use, and body dysmorphic disorder comorbidity: Case report. *Neurocase*, 26(1), 51 – 54.
<https://doi.org/10.1080/13554794.2019.1683210>
- Brohede, S. (2017). Body dysmorphic disorder: Capturing a prevalent but under-recognized disorder. <https://doi.org/10.3384/diss.diva-133368>.
- Chosak, A., Marques, L., Greenberg, J. L., Jenike, E., Dougherty, D. D., & Wilhelm, S. (2008). Body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder: Similarities, differences and the classification debate. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(8), 1209–1218.
<https://doi.org/10.1586/14737175.8.8.1209>
- Corey, G. (2009). *Theories and practices of counseling and psychotherapy* (8th ed). Brooks/Cole.
- Costa, D. D., Nelson, T. M., Rudes, J., & Guterman, J. T. (2007). A narrative approach to body dysmorphic disorder. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 67–80. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.30d2ayfwtn57q5m8>
- Crerand, C. E., Franklin, M. E., & Sarwer, D. B. (2006). Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118(7), 167–180.
<https://doi.org/10.1097/01.prs.0000242500.28431.24>

- Curlette, W., Kern, R., & Wheeler, M. (1996). Uses and interpretation of scores on the BASIS–A inventory. *Journal of Individual Psychology*, 52(2), 95–103.
- Dehbaneh, M. A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal problems, quality of life, and worry in patients with body dysmorphic disorder. *Electron Journal General Medicine*, 16(1).
<https://doi.org/10.29333/ejgm/93468>.
- Dildar, S., Sitwat, A., & Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle–East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433–1439.
<https://doi10.5829/idosi.mejsr.2013.15.10.11581>.
- Fang, A., Steketee, G., Keshaviah, A., Didie, E., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2020). Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 596 – 610. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10080-w>.
- Flygare, O., Enander, J., Andersson, E., Ljótsson, B., Ivanov, V. Z., Mataix–Cols, D., & Rück, C. (2020). Predictors of remission from body dysmorphic disorder after internet– delivered cognitive behavior therapy: A machine learning approach. *BMC Psychiatry*, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02655-4>
- Folke, F., Bahr, M. V., Assadi–Talaremi, V., & Ramnerö, J. (2012). Exposure and response prevention in the treatment of body dysmorphic disorder: A case series. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 8(4), 255 – 287.
<https://doi10.14713/pcsp.v8i4.1799>.
- Fox, J., & Vendemia, M. A. (2016). Selective self–presentation and social comparison through photographs on social networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(10), 593–600.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0248>
- Geremia, G. M., & Neziroglu, F. (2001). Cognitive therapy in the treatment of body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8(4), 243 –251.
<https://doi.org/10.1002/cpp.284>
- Jalilian, K., Amiri, H., Arefi, M., & Afsharinia, K. (2020). The effectiveness of Adlerian

group counseling on mental health and social adjustment of parents. Archives of Pharmacy Practice, 11(1), 143–151. <https://archivepp.com/article/the-effectiveness-of-adlerian-group-counseling-on-mental-health-and-social-adjustment-of-parents>

Khanna, A., & Sharma, M. K. (2017). Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder. Industrial Psychiatry Journal, 26(1), 106.

https://doi10.4103/ipj.ipj_58_17

Kim, E., Seo, J., Paik, H., & Sohn, S. (2020). The effectiveness of Adlerian therapy for hwa-byung in middle-aged South Korean women. The Counseling Psychologist, 48(8), 1082–1108.

<https://doi.org/10.1177/0011000020946799>

Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: A meta-analysis. BMC Psychiatry, 21(310), 1–16.

<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>

Longley, S. L., Holm-Denoma, j., Allan, N. P., Calamari, j. e., Armstrong, K., Wainwright, A., & Hasan, N. (2019). A quantitative study of body dysmorphic disorder: Latent structure and correlates. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 21, 82–90.

<https://doi 10.1016/J.Jocrd.2018.12.004>

Mallinger, G., & Weiler, A. (2020). Psychosocial risk and body dysmorphic disorder: A systematic review. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 30(8), 1030–1044.

<https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1790463>

Monzani, B., Rijdsdijk, F., Iervolino, A. C., Anson, M., Cherkas, L., & Mataix-Cols, D. (2012). Evidence for a genetic overlap between body dysmorphic concerns and obsessive-compulsive symptoms in an adult female community twin sample. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 159(4), 376–382.

<https://doi10.1002/ajmg.b.32040>

Phillips, K. A. (2009). Understanding body dysmorphic disorder: An essential guide. Oxford University Press.

Phillips, K. A., Didie, E. R., Feusner, J., & Wilhelm, S. (2008). Body dysmorphic

disorder: Treating an underrecognized disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1111–1118.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040500>

Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997) A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale–Brown obsessive compulsive scale. *Psychopharmacol Bull*, 33(1), 17.

Pimenta, L., Turner, A. W. L., Dooley, Z. A., Parikh, R. D., & Peterson, M. d. (2012). Biomechanics of lateral interbody spacers: Going wider for going stiffer. *The Scientific World Journal*.

<https://doi.org/10.1100/2012/381814>

Rashid, A., Khan, A. A., & Fineberg, N. A. (2014). Adjunctive antipsychotic in the treatment of body dysmorphic disorder – a retrospective naturalistic case note study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19, 84 – 89.

<https://doi10.3109/13651501.2014.981546>

Rautio, D., Gumpert, M., Jassi, A., Krebs, G., Flygare, O., Andrén, P., Monzani, B., & Peile, L. (2022). Effectiveness of multimodal treatment for young people with body dysmorphic disorder in two specialist clinics. *Behavior Therapy*, 35(5), 1037–1049.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.04.010>

Ross, J., & Gowers, S. (2011). Body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(2), 142–149. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.109.007716>

Schuyler, E. J., & Rasmussen, P. (2016). Adlerian family therapy. In *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer International Publishing.

Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: concepts and cases* (5th ed). Brooks/Cole, Cengage Learning.

Unrwa, (2017). *Psychosocial Support Recreational Activities Resource guide*.

<https://www.unrwa.org/ar/resources/about-unrwa/>.

Vaughn, D. A., Kerr, W. T., Moody, T. D., Cheng, G. K., Morfini, F., Zhang, A., Leow, A. D., Strober, M. A., Cohen, M. S., & Feusner, J. D. (2019). Differentiating weight-restored anorexia nervosa and body dysmorphic disorder using neuroimaging and psychometric markers. *Plos One*, 14(5), 1–16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213974>

Veale, D. (2001). Cognitive-behavioural therapy for body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(2), 125-132.

<https://doi.org/10.1192/apt.7.2.125>

Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 18, 168-186.

[https://doi10.1016/S1740-1445\(03\)00009-3](https://doi10.1016/S1740-1445(03)00009-3)

Weingarden, H., Mothi, S. S., Ladis, I., Hoepner, S., Reese, H. E., Timpano, K., Siev, J., Rasmussen, J., Ragan, J., Dougherty, D. D., & Wilhelm, S. (2019). d-Cycloserine-augmented behavior therapy for body dysmorphic disorder: A preliminary efficacy trial. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 937 - 947.

<https://doi.org/10.1007/s10608-019-10015-0>

Williams, T. L., Gleaves, D. H., Cepeda-Benito, A., Erath, S. A., & Cororve, M. B. (2001). The reliability and validity of a group-administered version of the body image assessment. *Assessment*, 8(1), 37-46.

<https://doi.org/10.1177/107319110100800104>