

# فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم علي المخططات في خفض إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة

## إعداد

أ/ محمد عبد الحليم هاشم يسن  
باحث دكتوراه في التربية تخصص (الصحة النفسية)

## إشراف

أ.د/ عبد العال حامد عجوة  
أستاذ علم النفس التربوي  
كلية التربية - جامعة المنوفية

أ.د/ نبيه إبراهيم إسماعيل  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة المنوفية

د/ عبير حمدي حسنين  
مدرس الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة المنوفية



**المستخلص:**

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم علي المخططات في خفض حدة إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة، والتعرف علي مدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض إدمان السيلفي لدى أفراد العينة بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٣٢) طالبًا وطالبة من كلية التربية بجامعة المنوفية ممن يعانون من مستوى مرتفع من إدمان السيلفي، حيث بلغ عدد الذكور (١٢) طالبًا وعدد الإناث (٢٠) طالبة، تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢١) عامًا، بمتوسط عمري (١٩,٥) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٣)، وتمثلت أدوات البحث في مقياس إدمان السيلفي إعداد أحمد الشريفين وإيناس الوهبي (٢٠٢٠)، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (إعداد يونج، ترجمة وتعريب محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥)، والبرنامج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات (إعداد: الباحث)، وأسفرت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (إصدار ٢٦) عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات في خفض حدة إدمان السيلفي بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس إدمان السيلفي في اتجاه القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وانتهى البحث إلي إمكانية خفض إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة من خلال البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات.

**الكلمات المفتاحية:** إدمان السيلفي - المخططات المعرفية اللاتكيفية - طلبة الجامعة - العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات.

**Abstract:**

The current research aimed at investigating the effectiveness of a Schema Based a cognitive-behavioral program in reducing Selfie addiction among university students and identify the extent of the continuity of the program in reducing Selfie addiction of the sample members after the end of the application of the program and during the follow-up period . The main research sample consisted of (32) male and female students from the Faculty of Education, Menoufia University, With a high level of Selfie addiction, The number of males (12) students and the number of females (20) students, their ages range from (18 -21) years old with an average age of (19,5) and a standard deviation of (0.34) and the research tools are : Selfie Addiction Scale Prepared by Ahmed Al-Sharifin and Enas Al-Wehaibi (2020), Young's Maladaptive Cognitive Schema scale translated by Mohamed El-Sayed Abdel-Rahman, Mohamed Ahmed Saafan (2015) and the Schema based a cognitive-behavioral program (prepared by the researcher). The results of the statistical processing of the data using the SPSS version (26) revealed the effectiveness of the Schema based a cognitive-behavioral program in reducing Selfie addiction with statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the Selfie addiction scale in the pre- and post- test to the side of the pre- test , and the existence of no statistically significant differences between the mean levels of the experimental group in the post- and follow-up tests of the Selfie addiction scale .The research concluded with the possibility of reducing Selfie addiction among university Students through a Schema based a cognitive-behavioral program.

**Key words:** Selfie addiction - Maladaptive Cognitive Schema- University Students - Schema based a Cognitive-Behavioral Program.

## مقدمة البحث:

في ظل التطور السريع الذي يشهده العصر الحديث، وما يقدمه من التكنولوجيا الحديثة التي ظهرت مؤخرًا في القرن الحادي والعشرين، وما لها من أثر كبير في تغيير المفاهيم والأحداث، خاصة ما يسمى بمواقع التواصل الاجتماعي في السنوات العشر الأخيرة، والتي كان لها بالغ الأثر في تغيير ملامح المجتمع بأكمله، حيث إن هذه المواقع أصبحت جزءًا لا يتجزأ من حياة الفرد اليومية؛ نظرًا لسهولة استخدامها عن طريق التطبيقات الحديثة التي ظهرت مع الهواتف المحمولة الذكية التي ساهمت في انتشار مواقع التواصل الاجتماعي مثل: الفيس بوك، وتويتر، وإنستجرام، واتساب، وماسنجر، وغيرها؛ كوسيلة للتعبير عن الذات، وعرض الذات، عن طريق المحتويات التي يتم نشرها من صور وفيديوهات وتحديث الحالة والتعليقات، حيث يشكل الأفراد هويتهم الذاتية من خلالها، ويحرصون عليها حفاظًا على المرغوبة الاجتماعية.

ومع تزايد الكاميرات الرقمية الأمامية في الهواتف الذكية، وكثرة التطبيقات المتعلقة بالنقاط الصور وتعديلها، تمكن الأفراد من توثيق جميع جوانب حياتهم، مما أدى إلى ظهور السيلفي (selfie) حيث أضافها مؤلفو قاموس أكسفورد Oxford Dictionaries (٢٠١٣)، وأطلقوا على كلمة "Selfie" كلمة " العام؛" نظرًا لكثرة انتشارها واجتذابها قدرًا كبيرًا من الاهتمام في العام الماضي، فقد أوضح باري وآخرون Barry et al. (٢٠١٥) أن استخدام كلمة "Selfie" قد زاد بنسبة ١٧٠٠٠٪ بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، مما يعكس مدى انتشار هذه الظاهرة.

وقد ذكر قاموس أكسفورد (٢٠١٣) أن كلمة سيلفي "selfie" تعني: "النقاط الصور الذاتية من خلال الكاميرا الأمامية للهاتف الذكي، ومن ثم نشرها على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة؛ لاعتمادها كصورة للملف الشخصي أو تسجيل الحضور في مكان معين، أو إلى جانب أشخاص معينين، أو للتعبير عن حالة نفسية معينة في وقت معين"، وعادة ما تكون هذه الصورة عفوية لا تتسم بأي رسمية، ويقوم صاحبها بالتقاطها عبر الإمساك بآلة التصوير بيده وتوجيه الكاميرا إليه، كما يمكنه الاستعانة بعصا السيلفي للحصول على زاوية رؤية أوسع لالتقاط تلك الصور.

ولقد رافق اجتياح الهواتف الذكية للحياة اليومية انتشار ظاهرة السيلفي انتشارًا واسعًا في جميع أنحاء العالم بين مختلف الأعمار وخاصة الشباب، بشكل لاقت بلغ إلى حد أصبح فيه السيلفي

ظاهرة عالمية، حيث أشار ويندت (Wendt) (٢٠١٤) إلى أنه تم نشر أكثر من ١٣٠ مليون صورة ذاتية على الإنترنت في عام ٢٠١٤م، كما أفادت تقارير Google (٢٠١٥) أنه تم تحميل ٢٤ مليار صورة ذاتية على صور Google في عام ٢٠١٥، أما تقارير جوجل Google (٢٠١٦) فقد أفادت بأنه تم تحميل ٢٤ بليون صورة ذاتية تم تحميلها في عام ٢٠١٦ م، كما أشار فاتس (Vats) (٢٠١٥) إلى أن نسبة انتشار السيلفي حوالي ٤٠% من الشباب في الدول المتقدمة، وأقل من ذلك بقليل في الدول النامية، أما دراسة ديفنباش وكريستوفركوس & Diefenbach Christoforakos (٢٠١٧) فقد ذكرت نسبة انتشار السيلفي وفقا لإحصائيات جوجل، حيث يتم التقاط ونشر ٩٣ مليار صور السيلفي يوميا على مواقع التواصل الاجتماعي، إن هذا الانتشار الواسع للسيلفي ونشر مليارات الصور يوميا يجعل منه ظاهرة عالمية تعكس جوانب نفسية عديدة، كما تتطوي على مخاطر نفسية تصل بالفرد إلى حد الاضطراب.

هذا؛ وقد أكد هارلي ومرجان وفريث Harley, morgan & Frith (٢٠١٨) أن السيلفي يرتبط انتشاره بطلبة الجامعة؛ حيث إنه أكثر انتشارا بين فئات الشباب ولا سيما طلبة الجامعة منهم في الفئة العمرية ما بين (١٨ - ٢٤) عاما، وبمعدل من (٣: ٢٠) صورة يوميا، حيث يقضون وقتا طويلا في تعديل صورهم قبل نشرها على مواقع التواصل الاجتماعي، كما توصلت دراسة إلهام يونس أحمد (٢٠٢٠) التي أجرتها على ٤٥٠ من طلبة الجامعة إلى أن ٩٠,٨% من أفراد العينة يرتبطون بالتقاط السيلفي بدرجات مختلفة.

فالمرحلة الجامعية هي مرحلة الانفتاح الحقيقي على العالم الخارجي، وبالتالي يرغب الطالب الجامعي في الانتشار؛ محاولا إثبات ذاته وهويته، وبالتالي يقوم بالتقاط العديد من الصور الذاتية التي توثق حياته، وينشرها على مواقع التواصل الاجتماعي مع الآخرين؛ من أجل جذب انتباههم له خاصة الجنس الآخر.

وعليه، فإن السيلفي لم يعد مجرد صورة، بل بات سلوكا مفرطا ورغبة ملحة في التقاط ونشر صور السيلفي حتى وصل إلى حد الإدمان، وسببا في ظهور عديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية، حيث يسعى الطالب الجامعي إلى التقاط ونشر السيلفي بغرض جذب انتباه الآخرين، والفخر الزائف والإعجاب بالذات، ومحاولة ترويح الذات اجتماعيا، والاهتمام بالمظهر

الخارجي لها، والشعور بالاستحقاق والعظمة، والمنافسة الاجتماعية، ومن ثم ينغمس في حالة من الترقب لاستجابات الأصدقاء وغيرهم على هذه الصور، حيث ينتظر كم ستحقق هذه الصور من إعجابات وتعليقات ومشاركات، ويزداد الأمر خطورة حينما تحقق أقل مما يتوقعه، مما يترتب عليه الشعور بالإحباط وعدم الرضا وانخفاض تقدير الذات، ونقص الثقة بالنفس، والعزلة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، والتوجه إلى العالم الافتراضي للإفصاح عن الذات، والتتمر الإلكتروني وغيرها من المشاعر والانفعالات السلبية، ومن ثم تزداد الرغبة الملحة بداخله لالتقاط مزيد من الصور وتعديلها بشكل مفرط، ونشرها بشكل قهري، محاولا الوصول إلى صورة مثالية- وفقا لمعايير ومعتقداته الخاصة-تحقق قدرا أكبر من تفاعل الأصدقاء، إلى أن ينغمس في النقاط مزيد من السيلفي باندفاع وتهور، وأخيراً يفضي كل هذا إلى سلسلة من ردود الفعل التي تشكل إدمانا يؤثر سلبا على كافة جوانب شخصية الطالب الجامعي؛ مما جعله أكثر احتياجا للتخفيف من حدة هذا الإدمان، لمساعدته على مواجهة الصراعات النفسية، الأمر الذي دفع الباحث الحالي لتبني هذه الفئة كعينة للبحث .

#### مشكلة البحث:

يعد ارتباط الشباب الجامعي بالهواتف الذكية واستخدامهم المفرط للكاميرات الأمامية وانغماسهم في التقاط السيلفي ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي - أحد أنواع الإدمان السلوكي الحديثة، حيث أكدت بيجوم Begum (٢٠١٩) أن إدمان السيلفي Selfie Addiction أحدث إدمان سلوكي، يعني الرغبة القهرية في التقاط صور للذات باستمرار، ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي على مدار اليوم، وتتضح التأثيرات السلبية لإدمان السيلفي من خلال سعي الشباب لالتقاط السيلفي في أوضاع خطيرة كالمرتفعات أو قمة جبل أو حافة الأنهار أو غيرها، مما يعرض حياتهم للخطر؛ للحصول على قدر كبير من الإعجابات والتعليقات والمشاركات، كما أكد هيرلي ومرجان وفريث Harley, morgan & Frith (٢٠١٨) أنه يظهر الفوارق الاجتماعية والاقتصادية بين الأفراد، من خلال ما يعرضونه من ممتلكات شخصية أثناء التقاط السيلفي، مما يسبب الإحباط والكآبة لدى الطبقات الأقل في مستوى المعيش .

هذا؛ وقد أوضح ديفنباش وكريستوفر كوس Diefenbach & Christoforakos (٢٠١٧) أن السيلفي- في كثير من الأحيان- يعكس سعي الفرد لتقليد المشاهير والنجوم، عندئذ يتركز اهتمامه على صورة وهمية للذات بدلاً من إظهار الذات الحقيقية، وكذلك يؤثر على تقدير الذات من خلال التعليقات السلبية للآخرين على الصور التي تم نشرها، مما يؤدي إلى تدني تقدير الذات وتكوين مفهوم سالب لها، مما يشعر الفرد بالإحباط وعدم الرضا عن ذاته. كما تكمن خطورته في دوافع النقاط ونشر صور السيلفي، حيث حددها فاتس Vats (٢٠١٥) في التقليد أو التفاخر الزائف أو محاولة تخفيف القلق والاكتئاب، وكذلك دراسة سونج ولي وكيم وشوي Sung, Lee, Kim & Choi (٢٠١٦) التي كشفت نتائجها عن وجود دافعين للسيلفي هما: البحث عن الاهتمام، والتمركز حول الذات.

ثمة عواقب نفسية خطيرة تعود على الفرد نتيجة هذا الإدمان السلوكي؛ حيث تنبه العلماء الأجانب إلى خطورته، فسعوا لدراسة وفهم ماهيته، وبحث العوامل والمتغيرات النفسية التي تؤثر فيه ويتأثر بها، ومعرفة طبيعة العلاقات والارتباطات، والمحددات التي تنتبأ به لدى طلبة الجامعة، وقد أوضح فاتس Vats (٢٠١٥) أن إدمان السيلفي يعكس مجموعة متفاوتة من الأعراض والاضطرابات النفسية منها: النرجسية، والوسواس القهري، والقلق، واليأس والإحباط، والاضطرابات ثنائية القطب، وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي، والانتحار، وانتشار جراحات التجميل حتى في سنوات العمر المبكرة أحياناً، وتشوه صورة الجسم، وفقدان الشهية، والرغبة المستمرة في إنقاص الوزن واضطرابات الأكل، وضعف الأداء والتشتت وعدم التركيز، ووجود آلام جسدية في الرقبة والظهر والكتف وإرهاق العين، والتعرض لمخاطر السير والقيادة، وفيما يتعلق بعواقب إدمان السيلفي؛ فقد أكدت دراسة كل من فوكس وروني Fox & Rooney (٢٠١٥) ودراسة وانج وينج وهيتج Wang, Yang & Haigh (٢٠١٧) أن سلوك السيلفي المفرط وتكرار نشره يؤدي إلى انخفاض كل من تقدير الذات، والرضا عن الحياة، والرضا عن صورة الجسم، والالتزان الانفعالي، وزيادة النرجسية والحساسية الاجتماعية، مما يؤكد ضرورة دراسة هذه المشكلة ومحاولة إيجاد تدخل مناسب لها.

هذا؛ وقد اتفقت نتائج معظم الدراسات- كدراسة مارش وماكينين March & McBean (٢٠١٨) وكذلك دراسة مالك وزافر وسليمي Malik, Zafar & Saleemi (٢٠٢٠) -علي إمكانية

التنبؤ بإدمان السيلفي عن طريق النرجسية وتقدير الذات، مما يعكس خطورة هذا الإدمان وارتباطه بمشكلات واضطرابات نفسية سلبية تؤثر على حياة الفرد النفسية والاجتماعية، وتوصلت نتائج دراسة بثينة محمد ونشوي عبد الكريم Bothina M.& Nashwa A. (٢٠١٩) إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين إدمان السيلفي وصورة الجسد وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، كما كشفت عن نسبة انتشار هذا الإدمان بينهم، حيث تعادل ٧٥% من أفراد العينة، الأمر الذي يعكس تلك التأثيرات السلبية على شخصية الطالب الجامعي وحالته النفسية وأدائه الأكاديمي.

كما تتضح خطورة المشكلة موضع البحث من خلال ما توصلت إليه دراسة ماكلين وجيرمان وورودجرز McLean, Jarman & Rodgers (٢٠١٩) التي أكدت أن إدمان السيلفي يؤثر سلباً على الرفاهية النفسية للطالب الجامعي، وبالنسبة للبيئة العربية؛ فلا يوجد سوى محاولات قليلة سعت للكشف عن طبيعة إدمان السيلفي، حيث هدفت دراسة إناس سليمان أحمد (٢٠١٦) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين إدمان السيلفي من جهة، والرضا عن صورة الجسد والاتزان الانفعالي من جهة أخرى لدى طلبة الجامعات الأردنية، حيث بلغ حجم العينة ٧٩١ طالباً وطالبة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الرضا عن صورة الجسد وإدمان السيلفي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاتزان الانفعالي وإدمان السيلفي.

هذا؛ وقد هدفت دراسة نجلاء نزار (٢٠١٨) إلى فحص العلاقة بين إدمان السيلفي واضطراب الشخصية النرجسية، حيث تألفت العينة من ٤٠٠ طالباً من طلبة الجامعة المستنصرية، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دلالة إحصائياً بين إدمان السيلفي واضطراب الشخصية النرجسية، مما يؤكد إشكالية السيلفي وارتباطها باضطرابات أخرى، الأمر الذي يعكس خطورة هذه المشكلة، أما دراسة أحمد عمرو عبد الله وعبير على راشد (٢٠٢٠) فقد هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لصورة الجسم وتقدير الذات بإدمان السيلفي لدى الطالبات الجامعيات وتكونت العينة من (٥٠٢) طالبة، وتوصلت النتائج إلى أن نسبة من يعانون من إدمان السيلفي (١,٢%) من أفراد العينة، ووجود علاقة موجبة بين إدمان السيلفي وصورة الجسم، وعلاقة سالبة بين إدمان السيلفي وتقدير الذات، وأنه يمكن التنبؤ بإدمان السيلفي من خلال صورة الجسم وتقدير الذات.

وبناء على ما سبق؛ من بيان خطورة إدمان السيلفي ومدى الانتشار الواسع له بين طلبة الجامعة، وتلك التأثيرات السلبية والاضطرابات النفسية التي يعكسها هذا الإدمان السلوكي، وما أكدته الدراسات السابقة من طبيعة العلاقات مع المتغيرات النفسية، الأمر الذي دعا علماء الغرب وباحثوه إلى التفكير في خفض إدمان السيلفي، حيث أشاروا إلى ضرورة الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي باعتباره التدخل العلاجي المناسب، مثل: فاتس (Vats ٢٠١٥)، وكريشنا وكريشنا Karishna & Karishna (٢٠١٦)، ودونتا (Donitta ٢٠١٧)، الذين أكدوا على أن العلاج السلوكي المعرفي يستخدم لمساعدة الفرد على التعرف على أسباب سلوكه القهري، والرغبة الملحة في التقاط الصور ونشرها، ثم تعلم كيفية تعديل مثل هذه السلوكيات، ولا شك أن فنيات هذا العلاج فعالة في تعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة حول الاهتمام بالذات، والإعجاب الزائد، والفخر الزائف والغرور، والاستحقاق وغيرها، واستبدالها بأخري منطقية أكثر واقعية.

ففي الوقت الذي أكد العلماء الأجانب فيه ضرورة استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض إدمان السيلفي؛ لم تتصد أي دراسة عربية- في حدود إطلاع الباحث - لمحاولة خفض إدمان السيلفي، حيث لم تتعد تلك المحاولات مجرد الكشف عن علاقاته بالمتغيرات النفسية الأخرى، الأمر الذي دعا الباحث الحالي إلى بناء برنامج معرفي سلوكي قائم على المخططات - كأحد التيارات الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي- لخفض إدمان السيلفي لدي طلبة الجامعة.

هذا؛ وقد عرف كل من يونج وكلوسكو وويتشر (Young, Klosko & Weishaar ٢٠٠٣) ويونج وكلوجي (Kellogge & Young ٢٠٠٨) علاج المخططات (ST) Schema Therapy بأنه: " أسلوب علاجي تكاملي يجمع بين النظرية وتقنيات متنوعة من أساليب علاجية موجودة سابقاً، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، ونظرية العلاقات البينشخصية، والتحليل النفسي، ونظرية الجشطلت، ونظرية التعلق" ، وقد طُور هذا الأسلوب على يد يونج (Young) لعلاج اضطرابات الشخصية، والاضطرابات المزمنة والإدمان السلوك.

وقد أوضح يونج وكلوسكو وويتشر (Young, Klosko & Weishaar ٢٠٠٣) أن هذا التدخل العلاجي ينطلق من فكرة المخططات اللاتكيفية المبكرة (EMS) والتي تعني معتقدات وأفكار راسخة لدي الفرد عن نفسه وعن الآخرين، حيث تظل عاملة وفاعلة على مر حياته وستبقي مؤثرة باستمرار

في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية، ومن ثم فهي تسهم في ظهور العديد من الاضطرابات، وتصبح ثابتة ومقاومة جدا للتغير إلا بالتدخل العلاجي.

ويتمثل دور المعالج في مساعدة الفرد على تحديد المخططات اللاتكيفية لديه، من خلال المقياس الذي وضعه يونج لتشخيص تلك المخططات بشكل محدد ودقيق، ثم يساعده على أن يصبح أكثر إدراكا ووعيا بطرق تفكيره وأساليبه في المواجهة المرتبطة بتلك المخططات، ومن ثم خفض وعلاج الاضطرابات.

ثمة مجموعة من الحثيات التي تبرر اختيار الباحث لعلاج المخططات في خفض إدمان السيلفي، والتي يمكن بيانها على النحو التالي:

- انطلاقا من نتائج الدراسات الأجنبية التي تنبعت إلى دور المخططات اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بإدمان التكنولوجيا الحديثة وإدمان الهواتف الذكية، مثل دراسة أربسي Arpaci (٢٠١٩) التي كشفت عن وجود علاقة موجبة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وإدمان الهواتف الذكية، وأثبتت النتائج وجود عدد من المخططات اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة مثل: التشاؤم، والحرمان العاطفي، والعزلة الاجتماعية، وانعدام الثقة بالنفس، وضبط النفس غير الكافي، والمعايير الصارمة، مما يؤكد خطورة تلك المخططات وارتباطها بإدمان الهواتف الذكية بشكل عام، ولا شك في أن إدمان السيلفي يعد شكلا من أشكال إدمان التكنولوجيا والهواتف الذكية والاستخدام المفرط لها.
- كذلك نتائج دراسة شجاري وسهرابي وجُميري Shajari, Sohrabi & Jomehri (٢٠١٦) التي سعت لفحص العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وإدمان الإنترنت، والتي أثبتت وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وإدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعة، كما أكدت وجود (١٥) مخططا لاتكفيا من إجمالي عدد المخططات التي حددها يونج وهي (١٨) مخططا، مما يعكس الدور الخطير الذي تقوم به هذه المخططات، وعلاقتها بإدمان الإنترنت كأحد الأشكال الحديثة من الإدمان السلوكي المرتبط بالتكنولوجيا.

- إذا كانت النرجسية ترتبط ارتباطاً موجباً بإدمان السليفي - وفقاً لاتفاق نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها سابقاً- فإن علاج المخططات قد ثبت تجريبياً فعاليته في خفض هذه المشكلة، حيث أثبتت نتائج دراسة على ثابت إبراهيم (٢٠١٨) فعالية علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى طلبة الجامعة، مما يؤكد مناسبة هذا التدخل العلاجي للتعامل مع إدمان السليفي.
- يعد العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات نموذجاً حديثاً نسبياً، مستمداً من العلاج المعرفي السلوكي، وإضافة فعالة لأنواع العلاج مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي، حيث أكد كلوجي Kelloge (٢٠٠٦) أن المعرفي السلوكي التقليدي يركز على الأفكار الأوتوماتيكية وأخطاء التفكير في الوقت الحاضر، بينما يركز علاج المخططات على الأصول التنموية للأعراض المرضية والاضطرابات من خلال التحديد الدقيق للمخططات اللاتكيفية، ويستخدم التقنيات العلاجية المتنوعة بهدف إحداث تغييرات معرفية ووجدانية وسلوكية.
- أثبتت عدد من الدراسات الأجنبية والعربية ارتباط تلك المخططات اللاتكيفية المبكرة بكثير من مشكلات الصحة النفسية وأعراض الاضطرابات والأمراض النفسية مثل: القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، واضطراب الهلع، والفوبيا، وكرب ما بعد الصدمة، واضطرابات الشخصية، واضطرابات الأكل، مثل: دراسة كل من عبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٤)، ومحمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥)، وجورجي وآخرين George et al. (٢٠٠٤)، وريزاي وآخرين Rezaei et al. (٢٠١٦)، وبوديكا وآخرين Boudoukha et al. (٢٠١٦)، وفيتشر Fischer et al. وآخرين Sundag (٢٠١٦) et al.، وكواك ولي Kwak & Lee (٢٠١٥)، ولهليم وآخرين Wilhelm et al. (٢٠١٥)، ووجنر وآخرين Wegener et al. (٢٠١٣)، مما يؤكد فعالية هذا العلاج.

كما تنوعت الدراسات التي تؤكد فعالية هذا التدخل العلاجي القائم على المخططات مقارنة بأنواع أخرى، مثل: العلاج المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتحليل النفسي، وأوضحت

نتائجها فعالية علاج المخططات وتفوقه على غيره من أنواع العلاج النفسي في الحد من الأعراض المرضية بصفة عامة، وتحسين حالات الاكتئاب والحد من اضطرابات الشخصية والإدمان السلوكي بصفة خاصة، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة هوفرت وآخرين Hoffart et al. (٢٠٠٢)، ودراسة بورتر وآخرين Porter et al. (٢٠١٦)، ودراسة وتزلار وآخرين Wetzelaer et al. (٢٠١٤)، ودراسة بامليس وآخرين Bamelis et al. (٢٠١٢)، ودراسة كوكرم وآخرين Cockram et al. (٢٠١٠)، ودراسة جودي وهوفرت Gude & Hoffart (٢٠٠٨)، ودراسة بامبر Bamber (٢٠٠٤)، مما يؤكد فعالية هذا التدخل العلاجي الحديث نسبياً، وبناء على ما سبق؛ يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

هل يمكن لبرنامج معرفي سلوكي قائم على المخططات أن يكون فعالاً في خفض إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة؟ وما مدى استمرارية فعاليته؟

**أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في بناء برنامج لخفض إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة، والكشف عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض إدمان السيلفي لدى عينة من طلبة الجامعة، والتحقق من استمرار هذه الفعالية، للبرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات خلال فترة المتابعة.

#### أهمية البحث:

- تظهر أهمية البحث الحالي من أهمية مجاله؛ فنظرية علاج المخططات لجيفرى يونج كتدخل علاجي يعد من المفاهيم والأساليب العلاجية الحديثة نسبياً في الدراسات النفسية، والتي تتميز باستراتيجيات وتقنيات دقيقة وواضحة وقابلة للتعلم.
- يستمد البحث الحالي أهميته من طبيعة المشكلة موضع الدراسة- إدمان السيلفي- التي تعد من أحدث أنواع الإدمان السلوكي وأكثرها انتشاراً في العالم وأشدّها خطورة على الصحة سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، وما تفرضه من ضرورة ملحة للتدخل من أجل حل هذه المشكلة.

- تتضح أهمية البحث الحالي من خلال عينته- طلبة الجامعة- والتي تعتبر أحد أهم فئات المجتمع، وبالتالي يصبح من الضروري محاولة خفض إدمانهم للسيلفي، ومساعدتهم على الاستخدام الآمن والأمثل للتكنولوجيا باعتدال دون إفراط، وإكسابهم طرق جديدة من التفكير المنطقي وتعليمهم أساليب مواجهة أكثر تكيفا، وزيادة وعيهم بالمخططات اللاتكيفية لديهم، من أجل الوصول إلى درجة مناسبة من السواء النفسي.
- تزويد المكتبة العربية بدراسة تعد باكورة الدراسات العربية في مجال العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات، والتي أجمعت دراسات عدة في البيئات الأجنبية على أنه من التدخلات الفعالة، حيث يتسم بالدقة في تحديد المخططات اللاتكيفية، والتي لها ارتباط قوى بمشكلات الصحة النفسية، كما أنه علاج فعال لكثير من الاضطرابات النفسية .
- تكمن أهمية البحث الحالي في تفردّه على مستوى الدراسات الأجنبية والعربية في محاولة التدخل للتعامل مع إدمان السيلفي، واستخدام علاج المخططات مع ذوي إدمان السيلفي فعلي الرغم من توصيات الدراسات الأجنبية بضرورة تقديم العلاج المعرفي السلوكي لهذه الفئة إلا أنه لا توجد دراسات عربية - في حدود علم الباحث- في هذا المجال؛ مما دعا الباحث للاستفادة من تلك التوصيات، وتصميم برنامج يتلائم مع البيئة العربية وطبيعة العينة.
- يمكن للبرنامج المقدم في البحث الحالي- في حال ثبوت فعاليته في خفض إدمان السيلفي لدى أفراد العينة التجريبية- أن ينعكس بشكل إيجابي على كافة الأنشطة والسلوكيات وعمليات التعلم لديهم، مما يؤدي إلى زيادة معدلات توافقهم الدراسي والنفسي والاجتماعي، والتي تجعل من الطالب الجامعي ذوي إدمان السيلفي فردا قادرا على مواجهة التحديات والمواقف، مما يؤكد أهمية هذا البحث.

#### مصطلحات البحث:

- **إدمان السيلفي: Selfie Addiction:** عرف أحمد محمد الشريفين، وإيناس سليمان الوهبي (٣،٢٠٢٠) إدمان السيلفي بأنه: "الحاجة الملحة لالتقاط الصور الذاتية ومشاركتها مع

الأصدقاء، عبر مواقع التواصل الاجتماعي باستمرار، مما يؤدي إلى تنمية السلوكيات الأنايية والنجسية لدي الفرد، والشعور بالانزعاج والقلق عند التوقف عن التقاط الصور". كما حددا أبعاد إدمان السيلفي في سبعة أبعاد، وهي: عدم التحمل، والانسحاب، والرغبة في مضاعفة الوقت، وفشل محاولات الإقلاع، وهدر الوقت، والبعد عن ممارسة الأنشطة اليومية، واستمرار التقاط السيلفي رغم ما ينتج عنه من مشكلات.

- **المخططات: Schemas:** عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA (٢٠١٥)، (٩٣٧) المخطط بأنه: "عبارة عن توقعات أو افتراضات الفرد عن ذاته وعن الآخرين والعالم من حوله يتقبلها ويرتضيها على الرغم من أنها منافية للواقع" فعلي سبيل المثال: " أنا شخص محطم وأي شخص أثق به في النهاية سيلحق بي الضرر"، وهي مخططات سلبية والتي نتجت عن خبرات سلبية في مرحلة الطفولة المبكرة.
  - **علاج المخططات: Schema Therapy:** عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٥، ٩٣٧) العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات بأنه مدخل علاجي يقوم على تكامل فنيات العلاج المعرفي السلوكي مع بعض فنيات النظريات العلاجية الأخرى كالجشطلت والتحليل النفسي ونظرية التعلق؛ بهدف تغيير مخططات الفرد عن ذاته وعن الآخرين والمواقف المختلفة والتي تعرضوا لها في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تؤثر على أدوارهم المعرفية والانفعالية والسلوكية.
- الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### أولاً: المفاهيم الأساسية: إدمان السيلفي " Selfie Addiction "

- **مفهوم إدمان السيلفي:** لقد جدَّ العلماء والباحثون في تحديد المقصود بإدمان السيلفي، ومن بين هؤلاء موهان وساندا ودوباى Mohen, Sunda & Dubey (٢٠١٧، ١٩) الذين عرفوه بأنه: " اضطراب نفسي يبدو في إفراط الفرد في التقاط ثلاث صور سيلفي يوميا على الأقل، وقضاء مزيد من الوقت؛ للحصول على صورة شخصية مثالية، حتي يصبح هذا السلوك جزء من الروتين اليومي له". وهذا يعني أن هذا المفهوم السابق يمثل خطورة على حياة أفراد المجتمع؛

ذلك لأن التقاط صور السيلفي يشكل مرض، بما يصل بهم إلى حد الإدمان بهذه الممارسة المرضية.

وحدد سولانكي Solanke (٢٠١٧، ٦٤) إدمان السيلفي بأنه: "شكل جديد من أشكال الإدمان السلوكي شائع بين أفراد المجتمع، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس المرضي". ويتضح من هذا المفهوم ماهية إدمان السيلفي كأحد أنواع الإدمان السلوكي، بما مكن الباحثين من دراسته؛ لإيجاد تدخلات مناسبة له؛ كونه يرتبط بعلم النفس المرضي.

كما عرفه سوسين وشيفوف وجونكاروفا Sosin, Chuev & Goncharova (٢٠١٧، ٧٠٥) بأنه: "نوع جديد من الإدمان، يعكس هوس الأفراد بالتقاط ونشر صور السيلفي الذي يعتبر سلوكاً قهرياً يصعب السيطرة عليه ناتج عن رغبة ملحة، وينتج عنه عديد من الأضرار النفسية والسلوكية والعصبية، وله أعراض انسحابية تتفق والمعايير التشخيصية للإدمان". ويرتكز هذا المفهوم على المعايير التشخيصية للإدمان التي تنطبق على إدمان السيلفي، وأهمها الرغبة القهرية في التقاط السيلفي، وعدم القدرة على التحكم في هذا السلوك أو إيقافه، ووجود أعراض انسحابية تظهر على الفرد عند محاولة التوقف عن السلوك، كما أشار هذا المفهوم إلى العواقب النفسية الخطيرة لهذا النوع من الإدمان الجديد.

هذا؛ وقد اتفق كل من بالاكراشنان وجرفينثر Balakrishnan & Griffiths (٢٠١٨، ٧٢٢) وفاندالي وبرادر Vandali & Biradar (٢٠١٨، ٢٨٧) على أن إدمان السيلفي يعني: "الرغبة القهرية لالتقاط المرء صورة ذاتية لنفسه، ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي، كوسيلة للتعويض عن تدني تقدير الذات وملء الفجوة في العلاقات العاطفية". وقد اشترط هذا المفهوم ضرورة نشر السيلفي على تلك المواقع، وما يترتب على هذا النشر من تفاعل الأصدقاء وعدمه تجاه السيلفي؛ ظناً من الفرد أنه يزيد من تقدير ذاته أو محاولة منه لإيجاد علاقات جيدة في العالم الافتراضي، ومن هنا تبدأ سلسلة من ردود الأفعال غير السوية التي تسبب الانغماس في التقاط السيلفي وصولاً إلى الإدمان.

وأكد كل من سوانداريا وجايتري وفيشنبرياري Sowndarya , Gayathri & Vishnupriya (٢٠١٩، ١٢٢٩) كونه اضطراباً نفسياً يعكس وجود رغبة قهرية- وأضافوا تصنيفاً له، وبيّنوا عواقبه

النفسية، حيث حدوده بكونه: " اضطراب نفسي يعني الرغبة الملحة في التقاط السيلفي، ويصنف إلى البسيط والحاد والمزمن، واسع الانتشار مما ينذر بالخطر؛ حيث يؤدي إلى اضطراب تشوه الجسم، وأحيانا يتسبب في الوفاة". ويتضح من هذا المفهوم خطورة إدمان السيلفي، وما يحدثه من عدم الرضا عن المظهر الخارجي وصورة الجسم، كما يظل الفرد منشغلا بالتقاط سيلفي مُثير في أماكن غريبة وخطرة، مما قد يعرضه للحوادث والإصابات. لذا؛ فقد أكدت نبال الجوراني (٢٠١٩، ٣٨٦) على أن الاستخدام المفرط للسيلفي يعد مؤشرا على الاضطراب النفسي.

كما صاغ كل من أويلار وأوجنتايو وبويولا (Oyelere, Oguntayo & Popoola, ٢٠١٩)، (٨٣) مفهوما لإدمان السيلفي مُفاده: " مرض نفسي جديد يعني الرغبة القهرية في التقاط صور السيلفي، ويمثل مشكلة خطيرة على الأفراد، حيث يعكس درجات متفاوتة من الاضطرابات النفسية والعصبية كسلوك الوسواس القهري، والهوس الذاتي والنجسية والقلق والاكتئاب، وحتى الانتحار". ويركز هذا المفهوم على طبيعة إدمان السيلفي وما ينطوي عليه من مخاطر على الصحة النفسية للفرد.

وقد حدده كل من محمد وكريم (Mohamed & Karim, ٢٠٢٠، ٨١) بأنه: "نوع من الاضطراب الاندفاعي المفرط لالتقاط الأفراد صورهم الشخصية ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت". ويبدو واضحا أنهما قد صنفا إدمان السيلفي إلى ثلاثة أنواع هي: إدمان السيلفي الخفيف (يقصد به التقاط ثلاث صور سيلفي يوميا مع عدم نشرها على الإنترنت)، وإدمان السيلفي الحاد (يقصد به التقاط ما لا يقل عن ثلاث صور سيلفي يوميا باستمرار ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت)، وإدمان السيلفي المزمن (يقصد به التقاط ما لا يقل عن ست صور سيلفي يوميا باستمرار ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت).

هذا؛ وقد عرف كل من أحمد عبد الله الشرفين وإيناس سليمان وهيب (٢٠٢٠، ٣) إدمان السيلفي بأنه: "حالة ملحة لالتقاط الصور الذاتية، ومشاركتها مع الأصدقاء عبر وسائل التواصل الاجتماعي باستمرار، مما يؤدي إلى تنمية السلوكيات الأناجية والنجسية لدى الفرد، والشعور بالانزعاج والقلق عند التوقف عن التقاط الصور". ويشير هذا المفهوم إلى معايير الإدمان المحددة، من حيث الاستمرارية في تكرار السلوك بشكل مُلح، وظهور أعراض انسحابية عند محاولة التوقف.

ولما كان إدمان السيلفي يعد نوعاً من أنواع إدمان التكنولوجيا؛ اعتبرته بيجوم Begum (٢٠٢٠، ٥) أحد الاضطرابات السلوكية الحديثة التي سببها انتشار الهواتف الذكية بتطبيقاتها المتعددة، ولهذا اعتبرته: " حالة نفسية حقيقية، تعبر عن رغبة قهرية لنشر السيلفي باستمرار على وسائل التواصل الاجتماعي، ويترتب عليها آثار سلبية خطيرة، ومن ثم يحتاج الفرد إلى العلاج"، مما جعلها تؤكد على ضرورة التدخل السريع لعلاجها لحماية الفرد من آثاره السلبية.

وشاركها الرأي سيدهارث Siddharth (٢٠٢٠، ٣٠٩)؛ عندما أكدنا على خطورة ارتباط الشباب بالتكنولوجيا الحديثة، ولهذا عرف إدمان السيلفي بأنه: " إدمان سلوكي ناتج عن التطورات التكنولوجية لكاميرا الهواتف المحمولة التي سببت الشعور بالمتعة عند النقر على السيلفي، حتى أصبحت عادة لدى الأفراد، ومن ثم تحولت إلى إدمان سلوكي التقاط ونشر صور السيلفي"، ويلاحظ أن هذا المفهوم يضيف كيفية حدوث إدمان السيلفي - شأنه شأن أي إدمان - بدايةً بالشعور بالمتعة المؤقتة، مروراً بتحول السلوك إلى عادة، وصولاً إلى سلوك قهري يصعب السيطرة عليه، وانتهاءً الأمر بحدوث الإدمان.

وبناء على ما تقدم من بيان وتوضيح مفهوم إدمان السيلفي؛ يمكن تحديد بأنه: نوع من أنواع الإدمان السلوكي الحديث نسبياً ظهر نتيجة التطور التكنولوجي لكاميرات الهواتف المحمولة، والانغماس في مواقع التواصل الاجتماعي، يتسم بوجود أعراض اعتمادية شديدة تتمثل في الرغبة القهرية في التقاط وتعديل ونشر صور السيلفي، وأعراض انسحابية تتمثل في الانشغال التام بالسيلفي وعدم القدرة على التحكم أو التوقف عن هذا السلوك، وله آثار سلبية وخيمة على حياة الفرد النفسية والاجتماعية والعقلية والجسدية، مما ينعكس على صحته النفسية.

- **أعراض إدمان السيلفي:** سعى كثير من العلماء والباحثين لتحديد أعراض إدمان السيلفي، ومن بين هؤلاء فاتس Vats (٢٠١٥، ٧٠) الذي حددها فيما يلي: الارتباط الشديد بمواقع التواصل الاجتماعي، كالفيس بوك، وتويتتر، وإنستجرام، وغيرها من المواقع والتطبيقات، وتغيير الحالة وتغيير ملف التعريف الشخصي ونشر صور متعلقة بالممتلكات الجديدة كالملابس والسيارة

والمنزل على مواقع التواصل، والتحقق من تعليقات الأقران ومشاركاتها عبر مواقع التواصل الاجتماعي بصفة متكررة ومستمرة خلال فترات قصيرة تتراوح ما بين (٥: ١٠) ثواني.

واتفقت إيناس سليمان وهيبي (٢٠١٦، ١١) مع دراسة وانج ويانج وهاي Wang, Yang & Haigh (٢٠١٧) على أن أعراض إدمان السيلفي تشمل: تدني تقدير الذات، وعدم الرضا عن الحياة، وعدم الرضا عن صورة الجسم، وقلة الاتزان الانفعالي، وزيادة الحساسية الاجتماعية، كما أشار محمود أبو المجد حسن (٢٠٢٠، ٧٣٨) إلى أن أعراض إدمان السيلفي تأخذ شكل أعراض الإدمان كسوء وفرط الاستخدام، وأعراض الانسحاب، والشعور بالقلق والعصبية، وعدم القدرة على التحمل أو التوقف، وكذلك ظهور العديد من المخاطر الصحية. وأضاف سيدهارث Siddharth (٢٠٢٠، ٣٠٩) -على سابقه- أهم هذه الأعراض المحددة لإدمان السيلفي، وهي الفشل في محاولة التقليل من النقاط السيلفي ونشره، وعدم القدرة على الاستغناء عن النقاط السيلفي فهو بمثابة القيد على الحياة.

هذا؛ واتفق كل من شاه Shah (٢٠١٥، ٦٠٢) مع كل من محمد وكريم Mohamed, & Karim (٢٠٢٠، ٨١) والخوري وساكر وحداد وعقل وسعادة وحليط وعبيد Elkhoueiry, Sacre Haddad, Akel, Saade, Hallit & Obeid (٢٠٢١، ١٦٦) على أنه بالرغم من عدم ذكر إدمان السيلفي في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 (٢٠١٣) إلا أن السلوكيات المتعلقة بإدمان السيلفي تتشابه مع أعراض الإدمان مثل: السلوك المستمر (سلوك النقاط ونشر السيلفي باستمرار) ، والرغبة في مواصلة سلوك النقاط السيلفي وتكراره، وعدم القدرة على التحكم في هذا السلوك، وقضاء وقت طويل في القيام بهذا السلوك، والاعتمادية وصعوبة التخلي عن هذا السلوك، وهوس الفرد بذاته، واضطراب في العلاقات الاجتماعية وتدني الفاعلية وضعف الأداء الأكاديمي، وعدم التركيز في العمل أو أداء المهام وتشتت الانتباه أثناء ساعات الدراسة، والعلاقات الأسرية المؤسفة، والصراعات الزوجية، وعدم الرضا عن صورة الجسد، والانشغال المفرط بالمظهر، والشعور بعدم الرضا عن الذات، والشعور بالضغط من قبل الأقران وأفراد الأسرة، بينما أشار كل من بريانكا وراو Priyanka & Rao (٢٠٢٠، ٩) إلى مجموعة من

الأعراض وهي: عدم القدرة على التحكم في النقاط السيلفي على مدار الساعة، ونشر أكثر من (٦) صور سيلفي يوميا، والشعور بالقلق والغضب عند عدم الحصول على العدد المتوقع من الإعجابات والتعليقات، والشعور بالنرجسية.

#### • المخططات المعرفية اللاتكيفية Early Maladaptive schemas:

لقد عرف يونج وآخرون (Young, et al. ٢٠٠٣، ٧) المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها: "معتقدات وأفكار راسخة لدى الفرد عن ذاته، وعن الآخرين، تظل عاملة وفاعلة على مر حياته وتبقى مؤثرة باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه، وتسهم في ظهور كثير من الاضطرابات، وتصبح ثابتة ومقاومة جدا". ويلاحظ من هذا المفهوم أنها مخططات لها صفة الثبات والاتساع والعمق، وتتطور أو تنمو خلال مرحلة الطفولة وتتضح تفاصيلها خلال مراحل حياته اللاحقة، وتتسم بكونها مختلفة بصورة واضحة. وحدد يونج وآخرون (Young, et al. ٢٠٠٣، ٩) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تعني: "نمط عام يتكون من الذكريات والعواطف والانفعالات والأحاسيس المرتبطة بالذات وبالعلاقات الأفراد مع الآخرين، تنمو خلال مرحلة الطفولة، ويتم اختبارها خلال حياة الأفراد، وتعتبر مختلفة وظيفيا إلى حد كبير". يناقش هذا المفهوم المخططات اللاتكيفية المبكرة على أنها صفات مستقرة كالاتقادات الدائمة حول الذات والعالم الخارجي، وترجع جذورها إلى التجارب والخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة، ويمتد أثرها في المراحل الحياتية التالية.

كما أضاف على هذا بيك وباركينز (Beck & Parkins ٢٠٠٥، ١٧) أن المخططات بنية معرفية لفحص وتقييم وترميز المنبهات أو المثيرات التي يواجهها الفرد، وعلى أساسها يواجه الفرد ذاته بالنسبة إلى الزمان والمكان ويصنف ويفسر الخبرات بطريقة ذات معنى. ويتضح من هذه المفاهيم دور هذه المخططات اللاتكيفية في تفسير أحداث الحياة بطريقة غير منطقية، مما يتسبب في حدوث كثير من الاضطرابات النفسية. ويعرفها مارتن ويونج (Martin & Young ٢٠١٠، ٤٣) بأنها: " أنماط معرفية لا تكيفية تعبر عن هزيمة الذات، تبدأ من الطفولة وتمتد طوال حياة

الفرد، وتتضمن موضوعات وذكريات وانفعالات وإدراكات ومشاعر متعلقة بالأحاسيس الجسدية وخبرات التواصل مع الآخرين"، ويبين هذا المفهوم أنها تفسر مفهوم الفرد لذاته وعلاقته مع الآخرين، كما أنها تؤثر على قدرته في التعبير عن ذاته، ولها دور في تحديد الكيفية التي يفكر بها وكذلك مشاعره وتصرفاته، وتفاعلاته الاجتماعية.

في حين أوضح بيك وكلاارك Beck & Clark (٢٠١٠، ١٨) أن المخططات عبارة عن تركيبات افتراضية ناتجة عن موضوعات تتكرر فيها الأفكار والصور مصحوبة بتكرار أنماط من المعلومات بطريقة سلبية حول الذات والعالم والمستقبل. ومما سبق يتضح أن المخططات اللاتكيفية لا تقتصر على ذات الفرد، بل تمتد لتشمل علاقته مع الآخرين في العالم الخارجي المحيط به، والمستقبل الذي يتطلع إليه.

وبيّنت نهاد عبد الوهاب محمود (٢٠١٥، ٨٠) أن المخططات تُنشئ اتساقا معرفيا للعالم المحيط بالأفراد، حيث تقاوم للاستمرار، فتوجه انتباههم معرفيا إلى معلومات تتسق معها وتجعلهم يتذكرون أشياء بطريقة تلائم هذه المخططات، وسلوكيا فإنها تعمل على استثارة أحداث معينة حتى لو كان هناك فرصة لإيجاد أنواع أخرى من الخبرات، وتصبح بعد ذلك مخططات لا تكيفية؛ لأنها معرفيا وسلوكيا وانفعاليا تُحوّل كافة المواقف إلى خبرات تسبب الأذى، حتى وإن كانت تخالف الواقع. بينما حدد محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفان (٢٠١٥، ٩) المخططات بأنها: " أفكار محورية تتطور عبر الحياة، تماثل معتقدات أنماط الحياة التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث، وهذه التفسيرات غالبا ما تصبح تلقائية"، أي أنها تنشط في ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك. مما سبق؛ يتضح أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي أنظمة إدراكية سلبية هادمة للذات، ومستقرة ودائمة، ومُعيقة بدرجة كبيرة، تتشكل في مرحلة الطفولة المبكرة والبلوغ (المراهقة)، من خلال الخبرات والعلاقات المسببة للأذى المتكرر من قبل الأشخاص المهمين للفرد، حيث تعمل هذه الخبرات السلبية على إحباط عملية اشباع الحاجات النفسية الأساسية، مما يجعل الفرد عرضة لأن يطور مخططات معرفية لا تكيفية وأساليب لا توافقية، وبالتالي تسبب مشكلات انفعالية واضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية، وتستمر بالتطور طوال حياة الفرد، وذلك لإيجاد نظرة ثابتة نسبيا لديه فيما يتعلق بإدراكه لخبراته، فهي أفكار عميقة وارسخة تتسم بمقاومتها العليا للتغيير، فالفرد يحاول بشكل

غير واع أن يثبت صحة هذا الإدراك من خلال الإنجذاب لتلك الخبرات التي تؤكد على هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية.

## • العلاج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات Schema-Based Cognitive Behavioral Therapy

أ- المقصود بعلاج المخططات: يمثل علاج المخططات (ST) واحداً من أهم تلك العلاجات المنبثقة عن العلاج المعرفي الكلاسيكي لأرون بيك، ويسمى أحياناً بعلاج منظومة التفكير أو العلاج بالمخطط، الذي وضع أسسه "جيفري يونج" أول مرة عام ١٩٩٠، وأشار محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤، ٧) إلى أنه من التطورات المثيرة في نظرية بيك تلك التي قام بها جيفري يونج في تطوره للنظرية المعرفية ووصفها بأنها نظرية ساحرة ومعقدة في آن واحد.

وقد عرفه يونج وآخرون Young, et al. (٢٠٠٣، ٢) بأنه: "مدخل علاجي مبتكر وتكاملي يستمد مبادئه من العلاجات المعرفية السلوكية التقليدية، وتقوم بمزج أو تكامل عناصر من النظرية المعرفية السلوكية والنظرية الجشطلتية ونظرية التعلق ومدرسة التحليل النفسي؛ لتكوين نموذج علاجي موحد، وذلك بهدف مساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية ولم يستفيدوا بمقدار كافٍ من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي"، أي أنه مناسب لعلاج العديد من اضطرابات المجموعة الأولى والثانية من اضطرابات الشخصية والتي تؤثر بشكل ملحوظ على حياة الأفراد، ولقد ثبت فعاليته في علاج الاكتئاب الحاد والقلق واضطرابات الأكل، والمشكلات الأسرية، كما أنه يعد فعالاً خاصة مع الجانحين.

ويشير كل من كيلوجي ويونج Kelloge & Young (٢٠٠٦، ٤٤٦) إلى أنه تم تطوير هذا العلاج (ST) لمواجهة ما فشل في علاجه العلاج المعرفي التقليدي، فهو يتعامل مع البنى المعرفية الأكثر جموداً والعصابية والمشكلات النفسية المزمنة المترسخة والمتعمقة والنظم المعرفية غير الوظيفية المختلفة، وغالباً ما يصاحب تلك المشكلات وجود مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة (EMS) ومضطربة تعود جذورها لمرحلة الطفولة المبكرة ومرتبطة بإساءة المعاملة أو نقصه في

تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل، وما يرتبط بها من أساليب مواجهة غير تكيفية أدت إلى مواجهة الفرد للمزيد من المشكلات.

وأوضح بامبير Bamber (٢٠٠٤، ٤٣٦) أن علاج المخططات (ST) يعد شكلاً جديداً من أشكال العلاج النفسي الذي لا يزال في بداياته، ويحتاج إلى الكثير من الدراسات التي يتعين القيام بها لتوضيح وتطوير هذه القاعدة العلاجية. واتفق كل من يونج وكوسكو وويشار Young, Klosko & weishaar (٢٠٠٣، ٥٤)، وكيولوجي ويونج Kelloge & Young (٢٠٠٨، ٨٧) على أن علاج المخططات: أسلوباً علاجياً نفسياً تكاملياً يجمع بين النظرية وتقنيات علاجية من أساليب علاجية موجودة مسبقاً، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، ونظرية العلاقات البيشخصية، والنظرية التحليلية، ونظرية الجشطات، ونظرية التعلق، وطُور هذا العلاج للاضطرابات الشخصية عامة، واضطراب الشخصية الحدية خاصة، وعلاج الاضطرابات المزمنة الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. وقد وصف تولك Tolk (٢٠٠٥، ٩) علاج المخططات بأنه: "العلاج الأكثر فاعلية وفائدة مع المرضى الذين يعانون من المشكلات المزمنة والمتكررة وغير الوظيفية في علاقاتهم بالآخرين".

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA): American Psychiatric Association (٢٠١٥، ٩٣٧) بأنه: "مدخل علاجي يقوم على تكامل فنيات العلاج المعرفي السلوكي مع بعض فنيات النظريات العلاجية الأخرى، كالجشطلتية والتحليل النفسي ونظرية التعلق بهدف تغيير مخططات الفرد عن ذاته، وعن الآخرين والمواقف المختلفة، التي تعرضوا لها في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تؤثر على أدوارهم المعرفية والانفعالية والسلوكية".

ب- الأهداف: أشار نوردهال ونيسيتير Nordahl & Nysaeter (٢٠٠٥، ٣٤) إلى أن علاج المخططات يهدف إلى بناء علاقة مهنية بين المعالج والعميل من خلال التأكيد على مشاعر العميل وتقبلها، ومن ثم التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية والعمل على تغييرها باستخدام الفنيات العلاجية المختلفة. كما بين فريل وآخرون Farrell, et al. (٢٠٠٩، ٧٦) أن الهدف من علاج المخططات هو: تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها العميل بما يسمح له استغلال مهاراته وقدراته وتحسين نظرته للعالم المحيط به. وحدد تايلور

وأرنتز Taylor & Arntz (٢٠١٦، ٤٦٢) الهدف من علاج المخططات يتمثل في إضعاف المخططات وأساليب التعامل اللاتكيفية وتحسين وتقوية المخططات التكيفية وأشكال المخططات الإيجابية الأخرى.

ت- **الفنيات والميكانيزمات**: أوضح يونج وآخرون Young, et al. (٢٠٠٣، ٩١) أن الفنيات المعرفية والتجريبية التي يعتمد عليها هذا العلاج تساعد الأفراد على التحدث بوضوح عن مخططاتهم المعرفية وتعزيز المخططات الإيجابية منها، حيث يساعد المعالج العملاء على بناء أفكار منطقية وعقلانية ضد المخطط المعرفي اللاتكيفي، كما تساعد الاستراتيجيات المعرفية على تقييم هذه المخططات ومدى صدقها من خلال تقديم حقائق منطقية خارج مخططاتهم والتي تعد ثابتة لديهم، وتشمل هذه الفنيات ما يلي: الحوار السقراطي، وبطاقات العرض السريع، ومذكرات المخططات اليومية، وفنية التخيل، وكتابة الخطابات، وعمل الكرسي، ووقف النمط السلوكي.

#### ثانيا الدراسات السابقة:

١. **دراسات تناولت إدمان السيلفي**: سعي كثير من العلماء والباحثين الأجانب في دراساتهم لبحث إدمان السيلفي، ومعرفة مدى انتشاره، وتأثيره علي الصحة النفسية للأفراد، والكشف عن ماهية الارتباطات بين إدمان السيلفي وكثير من المتغيرات والاضطرابات النفسية. ومن بين هذه الدراسات التي سعت لتقييم إدمان السيلفي ومعرفة مدي انتشاره؛ دراسة بيسبالوفا Bespalova (٢٠١٨) إلى الكشف عن نسبة انتشار إدمان السيلفي لدي طلبة الجامعة، حيث بلغت العينة ٨٠ مشاركا (٤٠ طالبا و٤٠ طالبة) وأظهرت نتائج الدراسة أن ١٠٠٪ من الطالبات مهتمات بالنقاط صور السيلفي و٩٠٪ من الطلاب مهتمين بالنقاط السيلفي، كما يميل ٦٥٪ من الطلاب و٧٠٪ من الطالبات إلى نشر السيلفي يوميا بشكل قهري، مما يؤكد زيادة انتشار إدمان "السيلفي". وكذلك بحثت دراسة جاواد Gawade (٢٠١٩) نسبة انتشار إدمان السيلفي بين طلبة الجامعة، حيث بلغت العينة ٢٠٠ طالب جامعي، وأظهرت النتائج أن ٣٤ طالبا (١٧٪) لا يعانون من إدمان السيلفي، و١٣٣ طالبا (٦٦,٥٪) يعانون من إدمان السيلفي البسيط، و٣٢ طالبا (١٦٪) يعانون من إدمان السيلفي الحاد، و

طالباً واحداً (٥,٠%) يعاني من إدمان السيلفي المزمّن. بينما هدف عدد من الدراسات إلي بحث الارتباطات بين إدمان السيلفي ومتغيرات نفسية متنوعة، حيث سعت دراسة شاه وسيما Shah & Seema (٢٠١٨) العلاقة بين إدمان السيلفي وسمات الشخصية، وبين إدمان السيلفي والشعور بالوحدة، وبلغ حجم العينة ١٥٠ مشاركاً (ذكور = ٥٨ ، إناث = ٩٢) تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٨ عامًا، وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين العصابية وإدمان السيلفي وبين الشعور بالوحدة وإدمان السيلفي.

في حين أجرى كل من فروغي وجريفيث وإيرانمانيش وسلام زاده Foroughi, Griffiths, Iranmanesh, & Salamzadeh (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى بحث الارتباط بين إدمان السيلفي والأداء الأكاديمي والقلق الاجتماعي والاكتئاب والرضا عن الحياة بين طلبة الجامعة، وأظهرت النتائج أن إدمان السيلفي له تأثير سلبي على الأداء الأكاديمي للطلبة، كما أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين إدمان السيلفي والقلق الاجتماعي، وكذلك وجود علاقة موجبة بين إدمان السيلفي والاكتئاب، في حين وُجدت علاقة سالبة بين إدمان السيلفي ومستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة، وهدفت دراسة مي السيد عبدالشافي (٢٠٢٠) إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلبة التعليم الفني، يشترك فيه الآباء والمعلمون من خلال استخدام أساليب غير ترفيهية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً وطالبة من طلبة التعليم الفني (١٥ ذكور و١٥ إناث) وقُسمت إلى ١٥ طالباً وطالبة بالمجموعة التجريبية (مناصفة بين الجنسين) و١٥ طالباً وطالبة بالمجموعة الضابطة (مناصفة بين الجنسين) وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في خفض حدة اضطراب السيلفي وبقاء أثره على صورة الجسم لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقد سعت أسماء عز الدين حسنين (٢٠٢١) في دراستها إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض إدمان السيلفي لدى عينة من طلبة الجامعة من ذوي اضطراب الشخصية النرجسية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً وطالبة، وقسموا إلى مجموعتين متكافئتين أحدهما تجريبية من ١٥ طالباً وطالبة والأخرى ضابطة من ١٥ طالباً وطالبة،

وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض إدمان السيلفي لدى أفراد العينة، وقد اكتفت الدراسات الأجنبية بالتوصية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لخفض هذا الإدمان، في حين اجتهدت بعض الدراسات العربية في محاولة تصميم برنامج تدخل للتصدي لهذا الإدمان، وقد انحصرت هذه المحاولات في دراسة مي السيد عبد الشافي (٢٠٢٠) لتصميم برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب السيلفي، ودراسة أسماء عز الدين حسنين (٢٠٢١) لتصميم برنامج معرفي سلوكي لخفض إدمان السيلفي.

## ٢. دراسات تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة: هدفت دراسة محمد السيد

عبد الرحمن وثرثيا سراج (٢٠١٥) إلى بحث طبيعة العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية والضغوط النفسية من ناحية والاكتئاب من ناحية أخرى، ودراسة أثر عزل كل مخطط على حدة من المخططات المعرفية اللاتكيفية على العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وكذلك دراسة أثر عزل جميع المخططات على العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب، والتعرف على أهم المخططات المعرفية اللاتكيفية المنبئة بالاكتئاب لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة طنطا قوامها (١٨٧) طالبة وتراوحت أعمارهن بين (١٨ - ٢١) عاما وأسفرت نتائجها عن انخفاض قيم معاملات الارتباط بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة بعد عزل أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب لدى طالبات الجامعة.

وقامت دراسة فرازماند وبرفينيه وأباس وبهروز Farazmand, Parveneh, Abbas, & Behrooz (٢٠١٥) لمعرفة ما إذا كانت المخططات المعرفية اللاتكيفية تقوم بدور وسيط بين سوء المعاملة الانفعالية في الطفولة والضغوط النفسية في المرحلة الجامعية لدى عينة تكونت من (٣١٥) طالبا من طلاب الجامعة بطهران بواقع (١٨٥) طالبة، و(١٣٠) طالبا، وتوصلت نتائجها إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في العيب والخجل والتضحية بالذات واستحقاق الجدارة والقابلية للتعرض للأذى والمرض تقوم بدور الوسيط في العلاقة السببية بين

سوء المعاملة الانفعالية في الطفولة وبين الضغوط النفسية في المرحلة الجامعية. وهو ما يؤكد خطورة الدور الذي تقوم به هذه المخططات في إحداث الضغوط النفسية.

في حين سعت دراسة بتول بناي زبيري، وريام عبد الحسين عبد الله (٢٠١٨) إلى التعرف على مستوى البنى المعرفية اللاتكيفية لدى عينة مكونة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة ببابل، وتوصلت نتائجها إلى وجود بنى معرفية لا تكيفية لدى طلبة الجامعة، مما يعني أن الأساليب التربوية للوالدين والعلاقات بين أفراد الأسرة تؤثر في تحديد نمط السلوك الذي يصدر منه، أما دراسة نيكول وماك وميراي ووالكير وبيسكاستير Nicol, Mak, Murray, Walker & Buckmaster (٢٠٢٠) فقد هدفت إلى التحقق من العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والصحة النفسية لدى عينة من المراهقين والشباب تراوحت أعمارهم بين (١٢: ٢٥) عاما، وتم تجميع ٥٨ دراسة على عينة قوامها ٢٤٠٠٥ فردا، وتبين من تحليل نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الصحة النفسية مثل: الاكتئاب والقلق، ومعاناة الأفراد من أنماط التفكير السلبي مثل: الأفكار التلقائية التي تتعلق بهذه الاضطرابات لدى عينات الدراسات المختلفة، مما يستدعي إجراء البرامج العلاجية التدخلية لعلاج هؤلاء الأفراد من هذه الاضطرابات وضرورة تعديل المخططات اللاتكيفية لديهم.

وهدف دراسة محمد فتحي علي (٢٠٢٢) إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والمخططات المعرفية اللاتكيفية والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسية من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية، والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة، وأثبتت : وجود فروق دالة إحصائيا في كل من بعد (الحرمان العاطفي- العزلة الاجتماعية/ الوحدة- الإذعان/ الانقياد- الكبت العاطفي- المعايير الصارمة/ الإنفاق- الاستحقاق/ هوس العظمة) بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة وذلك لصالح الذكور، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في كل من بعد (الهجر/ عدم الاستقرار- العيب/ العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات) بين مجموعتي الذكور والإناث

وذلك لصالح الإناث، كما أنه يمكن الاعتماد على المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأبعادها الفرعية في التنبؤ بالأعراض المرضية. مما سبق؛ يتضح الدور الذي تقوم به المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في كثير من اضطرابات الشخصية، كما يتضح -أيضا- وجود هذه المخططات اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة، الأمر الذي يلزم المهتمين بالصحة النفسية بضرورة التدخل من أجل تعديل هذه المخططات وتحويلها من مخططات لا تكيفية إلى أخرى أكثر تكيفا.

٣. دراسات تناولت العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة والإدمان السلوكي: على مدار العقد الأخير؛ سعى الباحثون للكشف عن طبيعة العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وأنواع الإدمان السلوكي، ومن بين هؤلاء شوري وأندرسون وستيوارت و Shorey, Anderson, & Stuart (٢٠١٢) حيث هدفت دراسهم العلاقة بين إدمان القمار والمخططات اللاتكيفية المبكرة بين عينة من الرجال المعتمدين على الكحول الذين يبحثون عن العلاج من استخدام المواد، وتكونت العينة من ٦٢٨ مريضا، وأظهرت أن عدداً من المخططات اللاتكيفية المبكرة ارتبط بالقمار، وأكدت أن هذه المخططات تبدو سمة أساسية لإدمان القمار كأحد أنواع الإدمان السلوكي، وأوصت هذه الدراسة بأن برامج علاج تعاطي المخدرات وبرامج علاج الإدمان السلوكي يجب أن تفكر في فحص واستهداف المخططات اللاتكيفية المبكرة.

وبحثت دراسة أرياسي Arpaci (٢٠١٩) العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وإدمان الهواتف الذكية، والدور الوسيط لليقظة العقلية بينهما، وتكونت العينة من ٦٦٠ مستخدماً للهاتف المحمول في تركيا، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين المخططات اللاتكيفية المبكرة وإدمان الهواتف الذكية للمستخدمين المتقطعين والمدمنين، حيث ارتبطت مخططات العزلة الاجتماعية/عدم الثقة والسعي للحصول على الموافقة والتخلي ارتباطاً إيجابياً دال إحصائياً مع إدمان الهواتف الذكية للمستخدمين المتقطع، في حين ارتبط مخطط طلب الموافقة والاستحقاق/عدم كفاية ضبط النفس ارتباطاً إيجابياً دال إحصائياً بإدمان الهواتف الذكية

للمستخدمين المدمنين، كما أشارت النتائج إلى أن أولئك الذين حصلوا على درجات أعلى علي المخططات اللاتكيفية المبكرة كانوا أكثر عرضة للإدمان على الهواتف الذكية، كما أشارت النتائج إلى أن اليقظة العقلية خففت بشكل كبير من هذه العلاقات، مما يشير إلى أنه مع زيادة اليقظة العقلية يتناقص عدد المخططات المتعلقة بإدمان الهواتف الذكية.

وأجرت راندا محمد سيد (٢٠٢٠) دراسة بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية وإدمان الألعاب الإلكترونية، وتحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية الأكثر تنبؤاً بإدمان الطالبات الجامعيات للألعاب الإلكترونية، وطُبقت على عينة من الطالبات الجامعيات بلغت ٢١٥ طالبة، وأثبتت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الجانب النفسي والاجتماعي لإدمان الألعاب الإلكترونية والمخططات المعرفية اللاتكيفية، وأظهرت أن الطالبات غير المدمنات للألعاب الإلكترونية حصلن على متوسطات حسابية أدنى مقارنة بمدمنات الألعاب الإلكترونية، وأخيراً كشفت أن أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية تنبؤاً بإدمان الألعاب الإلكترونية تظهر تأثيرها في الجانب الاجتماعي المحيط بحياة الطالبة وتمثلت في مخططات (ضعف الأداء، التوجه نحو الآخر، الترقب الزائد، الانفصال والرفض)، تلاه الجانب النفسي.

وهدف دراسة كل من إفراتي وكولوبينسكي ومارينو وسبادا Efrati, Kolubinski, Marino, & Spada (٢٠٢٢) إلى الكشف عن المخططات اللاتكيفية المبكرة المرتبطة بإدمان المواد والإدمان السلوكي لدى المراهقين، وتألفت العينة من ١٩٤٨ مراهقاً (٧٥٦ ذكراً و ١١٩٢ أنثى) تتراوح أعمارهم بين ١٤-١٨ عاماً، وقام الباحثون بفحص الارتباطات بين إدمان المواد والإدمان السلوكي والتشوهات المعرفية في شكل مخططات لاتكيفية مبكرة بين المراهقين، وأثبتت النتائج ارتباط المخططات اللاتكيفية المبكرة بإدمان المواد والإدمان السلوكي لدى المراهقين. مما سبق؛ يتضح مدى الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأنواع الإدمان السلوكي، حيث أثبتت الدراسات السابقة وجود علاقة ارتباطية بين تلك المخططات وكل من إدمان الإنترنت، وإدمان القمار، وإدمان الهاتف المحمول، وإدمان الفيس بوك، وإدمان الطعام، وإدمان الألعاب الإلكترونية، وجميعها من أشكال الإدمان السلوكي، ومن هنا تنبه الباحث

لضرورة تعديل تلك المخططات اللاتكيفية في خفض إدمان السيلفي؛ لكون إدمان السيلفي شكل من أشكال الإدمان السلوكي المرتبط بالتكنولوجيا.

٤. دراسات تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات: سعت دراسة سكويز

وسامسون وسيمبسون وفان فريسونجك Skewes, Samson, Simpson, & Van

Vreeswijk (٢٠١٥) للتحقق من فعالية علاج المخططات في خفض بعض اضطرابات

الشخصية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٨ أفراد (٥ ذو شخصية تجنبية، ٢ ذو شخصية

حدية، ذو شخصية واحدة نرجسية) تراوحت أعمارهم ما بين ٢٥ - ٤٧ سنة، وتكون برنامج

علاج المخططات من ٢٠ جلسة مدة كل جلسة ٦٠ دقيقة واشتمل على فنيات التخيل وعمل

الكرسي، وأشارت نتائج المقاييس إلى وجود أحجام تأثير مرتفعة للبرنامج العلاجي مما يدل

على فعالية علاج المخططات الجمعي في خفض بعض اضطرابات الشخصية عينة الدراسة.

واستهدفت دراسة عبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٧) التحقق من فعالية علاج مخططات التفكير

بطريقة فردية في شفاء المخططات اللاتكيفية المبكرة وما يترتب على ذلك من خفض حدة

بعض الاضطرابات النفسية باستخدام منهج دراسة الحالة الواحدة، وتوصلت النتائج إلى وجود

علاقات ارتباطية موجبة بين ارتفاع حدة المخططات اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) وحدة

أعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها، ووجود فعالية إيجابية لاستخدام تقنيات العلاج

بالمخططات في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س)، وأن هذه

الانخفاضات التي حدثت في المخططات كان يتبعها تهدئة في معاناة الأعراض النفسية

المرضية. كما هدفت دراسة على ثابت إبراهيم (٢٠١٨) إلى الكشف عن فعالية علاج

المخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية

التربية بقنا بلغ عددهم (٩) طلاب، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تقيم (٥) طلاب، وأخرى

ضابطة تضم (٤) طلاب، وأثبتت نتائجها فعالية البرنامج العلاجي المعد، الذي يضم فنيات

واستراتيجيات علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى أفراد المجموعة

التجريبية بخلاف أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدريبات أو إرشادات وظل اضطراب الشخصية النرجسية مرتفع لديهم، حيث إن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض الأبعاد السبعة لقائمة الشخصية النرجسية (السلطة- الاكتفاء الذاتي - الأفضلية - الاستعراض - الاستغالية - الغرور - الاستحقاق) والذي بدوره أدى إلى انخفاض الدرجة الكلية للقائمة لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما أثبت البرنامج استمرارية فعاليته بعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة.

■ **فروض البحث:** على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث الحالي استخلص الباحث الفروض التالية:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدمان السيلفي في اتجاه القياس القبلي .
٢. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس إدمان السيلفي.

#### ثالثاً إجراءات البحث:

● **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، والذي استهدف قياس أثر " متغير مستقل " يتمثل في البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي المخططات علي " متغير تابع " هو خفض حدة إدمان السيلفي لدى عينة من طلبة الجامعة، وتم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة ( المجموعة التجريبية) بقياس قبلي وبعدي وتتبعي للتحقق من هدف البحث.

#### ● عينة البحث:

**العينة الاستطلاعية:** وتكونت من ( ٢٥١ ) طالبا وطالبة بكلية التربية جامعة المنوفية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢١) عاما بمتوسط عمري قدره

(١٩,٧) عاما، وانحراف معياري قدره (٠,٥٣) عاما، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

**العينة الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٢) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية، ممن يعانون من مستوى مرتفع من إدمان السيلفي، تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢١) عاما، بمتوسط عمري قدره (١٩,٥) عاما، وانحراف معياري قدره (٠,٤٣) ، وقد تم اشتقاق هذه العينة من عينة أولية قوامها (٣٥٠) طالبا وطالبة بكلية التربية جامعة المنوفية، حيث طبق الباحث عليهم مقياس إدمان السيلفي، وتم حصر الطلبة الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس إدمان السيلفي، وبلغ عددهم (٣٩) طالبا وطالبة، حيث يمثلون نسبة (١١%) الأعلى في إدمان السيلفي، ثم قام الباحث بعرض فكرة البرنامج عليهم، وبناء على موافقتهم على المشاركة في البرنامج واستبعاد الطلبة الذين لم يلتزموا بحضور جلسات البرنامج أصبحت العينة النهائية التي طبق عليها البرنامج (٣٢) طالبا وطالبة ممن يعانون من مستوى مرتفع من إدمان السيلفي.

#### • أدوات البحث:

وتتكون أدوات البحث الحالي من الأدوات الآتية:-

١. مقياس إدمان السيلفي إعداد أحمد الشريفيين، وإيناس الوهبي (٢٠٢٠): أعد كل من أحمد الشريفيين وإيناس الوهبي (٢٠٢٠) هذا المقياس بهدف الكشف عن إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعات الأردنية، حيث يعرفان إدمان السيلفي بأنه: "حاجة ملحة لالتقاط الصورة الذاتية، ومشاركتها مع الأصدقاء، عبر وسائل التواصل الاجتماعي باستمرار، مما يؤدي إلى تنمية السلوكيات الأنانية والنرجسية لدى الفرد، والشعور بالانزعاج والقلق عند التوقف عن النقاط الصور". وقد قام أحمد الشريفيين وإيناس الوهبي بإعداد هذا المقياس استنادا إلى المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية The Diagnostic and Statistical Manual DSM-IV ، والتي تحدد وجود

اضطراب في الاستخدام لدى الفرد إذا توفرت لديه ثلاثة مظاهر أو أكثر من أصل سبعة مظاهر، وقد تم كتابة فقرات المقياس اعتمادا على خبرة المختصين ومن خلال الاستقادة من المقاييس والدراسات ذات الصلة، ومن أبرزها دراسة نيون (Nguyen, 2014) ودراسة ويكل (Wickel, 2015)، ودراسة تاج الدين وآخرين (Tajuddin, et al. , 2015) ودراسة باريس وباتشنيج (Paris & Piechnig, 2015) ، ودراسة كي وآخرين (Qi et al., 2015). ويتكون المقياس في صورته الأولية من (٧٠) فقرة موزعة على الأبعاد السبعة التالية: السمة البارزة ويحتوي (١٣) فقرة والتحمل ويحتوي (١٠) فقرات، وتعديل المزاج ويحتوي (١٧) فقرة، والإرتداد ويحتوي (٧) فقرات والانسحاب ويحتوي (٦) فقرات، والصراع ويحتوي (٧) فقرات، والمشاكل ويحتوي (١٠) فقرات، وقام معدا المقياس بالتحقق من خصائصه السيكومترية بالطرق التالية: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (٢٥) مفردة، موزعة على سبعة أبعاد وهي: عدم التحمل: وتقيسه المفردات من (١): (٣)، والانسحاب: وتقيسه المفردات من (٤: ٧)، والحاجة لمضاعفة الوقت والرغبة: وتقيسه المفردات من (٨: ١٠)، وفشل محاولات الإقلاع: وتقيسه المفردات من (١١: ١٣)، وهدر الوقت وطلب الآخرين: وتقيسه المفردات من (١٤: ١٦)، والبعد عن ممارسة الأنشطة: وتقيسه المفردات من (١٧: ٢١)، والتصوير رغم ما ينتج عنه من مشكلات: وتقيسه المفردات من (٢٢: ٢٥)، وتقدر الإجابات على هذه المفردات عبر مقياس ثنائي متدرج كالاتي: (موافق= ١ / لا أوافق= صفر) وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من صفر إلى ٢٥ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى شدة إدمان السيلفي والعكس صحيح.

وبهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم حساب صدق البناء (الاتساق الداخلي) باستخدام معاملات ارتباط بيرسون؛ وجاءت جميعها دالة إحصائيا، وهذا يعد مؤشرا على صدق البناء للمقياس، ولتقدير الثبات لمقياس إدمان السيلفي وأبعاده، تم حسابه باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٩٣)، وتراوح قيم معامل الثبات لأبعاده بين (٠,٨٣) - (٠,٩٠)، وتم استخدام طريقة إعادة، حيث بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٩٢)، وتراوح قيم أبعاده ما بين (٠,٨٥-٠,٩١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وصلاحيته للتطبيق. وفي البحث الحالي، قام الباحث بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس بحساب الاتساق الداخلي حيث جاءت قيم معامل ارتباط درجات كل مفردة مع درجات البعد الذي تنتمي إليه ومع درجات المقياس ككل جميعا دالة عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع مفردات المقياس بمستوى عال من الاتساق الداخلي، كما تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس إيمان السيلفي إعداد: أحمد الشريفين وإيناس الوهبي (٢٠٢٠) وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة علي هذا المقياس، ودرجاتهم على كل من مقياس الشخصية النرجسية إعداد: عبد الرقيب البحيري (٢٠١٢) المكون من (٥٤) عبارة؛ ومقياس إيمان الإنترنت إعداد: بشري أنوط (٢٠١٣)، المكون من (٦٠) بندا تتوزع بالتساوي علي ستة أبعاد لإيمان الانترنت وهي كالتالي: السيطرة أو البروز، وتغيير المزاج والتحمل والأعراض الانسحابية والصراع والانتكاس، كمحك مرجعي للمقياس، وجاءت قيم معاملات الارتباط بين مقياس إيمان السيلفي ومقياسي الشخصية النرجسية (٠,٦١٢) وإيمان الإنترنت (٠,٧٢٤) ، دالة عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق. وفي البحث الحالي قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ثبات أبعاد المقياس باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وتراوحت القيم بين ( ٠,٥٣٤ : ٠,٨٩٢) وحساب ثبات المقياس ككل (٠,٨٩٠)؛ مما يدل علي أنه معدل ثبات مرتفع؛ ويؤكد أن الأبعاد السابقة تتصف بالثبات في قياس إيمان السيلفي. كما تم حساب معامل الثبات للمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وجاءت قيم معامل الارتباط بين نصفى الاختبار (٠,٨٦٤) ومعامل الثبات (٠,٩١٢) مما يدل علي أنه معدل ثبات مرتفع. كما قام الباحث بحساب الثبات وجاء معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (٠,٨٩٦) دال عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٢. مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (إعداد يونج، ترجمة وتعريب محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥) يُعرف باسم مقياس يونج للمخططات (الصورة المختصرة) Young Schema Questionnaire Short -2 (YSQ-S2)، حيث أعد هذا المقياس جيفري يونج، J. Young، حيث عرف يونج المخططات اللاتكيفية بأنها: مخططات لها صفة الثبات والاتساع والعمق تتعلق بنظرة الفرد لذاته وعلاقته مع الآخرين، وتتطور أو تنمو خلال مرحلة الطفولة وتتضح تفاصيلها خلال مراحل حياته اللاحقة، وتتميز بكونها مختلفة بصورة واضحة (Young, et al., 2003, 7). ويحتوي على (٧٥) بنداً مقسمة إلى (١٥) بعداً بواقع (٥) مفردات لكل بعد، وأبعاد هذا المقياس هي: الحرمان العاطفي، والهجران - عدم الاستقرار، والتشكيك - الإساءة، والعزلة الاجتماعية - الوحدة، والعيب - العار، والفشل، والالتكالية - الاعتماد، وتوهم الأذى أو المرض، والتعلق - هدم الذات، والإذعان - الانقياد، والتضحية بالنفس، والكبت العاطفي، والمعايير الصارمة، والاستحقاق - هوس العظمة، والعجز عن ضبط النفس. وتقدر الإجابات على هذه المفردات عبر مقياس سداسي متدرج يتراوح بين: (لا تنطبق على الإطلاق = درجة واحدة) حتى (تنطبق تماماً = ٦ درجات)، ومن ثم تتراوح درجات كل بعد بين (٦ : ٣٠) درجة.

و تم نقل هذا المقياس إلى البيئة المصرية حيث قام محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سعفان بالتحقق من خصائصه السيكومترية، وفي البحث الحالي قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بالطرق الآتية: الاتساق الداخلي للمقياس: وذلك للتعرف على مدى التماسك الداخلي للمقياس واتساق بنود كل بعد فيه، وأشارت النتائج إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي حيث ارتبطت جميع مفردات المقياس بالأبعاد التي تنتمي لها عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق. وللتحقق من ثبات المقياس في البحث الحالي استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، إذ تراوحت

قيم معاملات ثبات الأبعاد بين ( ٠,٦٥١ ، ٠,٨٧٣ ). وتشير إلى قيم مرتفعة للثبات وتمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات ، وقام الباحث بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمنية قدره (١٠) أيام علي أفراد عينة التقنين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وجميعها دال عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. يوضح النتائج:

٣. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على المخططات لخفض إدمان السيلفي لدى طلبة الجامعة

(إعداد: الباحث):

أ. الأهداف العامة للبرنامج: يهدف هذا البرنامج إلى خفض إدمان السيلفي لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة المنوفية عن طريق الكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية وتعديلها إلى مخططات أكثر تكيفية، وإكسابهم استراتيجيات وفتيات معرفية وسلوكية لإحداث تغيرات إيجابية في استجاباتهم؛ ومن ثم تخفيف حدة إدمان السيلفي لديهم.

ب. الأهداف الإجرائية للبرنامج:

١. التعرف علي طبيعة البرنامج والهدف منه والخطوات الإجرائية لتنفيذه.
٢. بناء علاقة علاجية مع أفراد العينة قائمة على الألفة والثقة التامة واحترام الخصوصية.
٣. التعرف علي إدمان السيلفي وأسبابه وأعراضه، ومخاطر إدمان السيلفي وعواقبه، وتأثيرها على الفرد والمجتمع وكيفية حدوث إدمان السيلفي، وفقدان التحكم في السلوك الإدماني.
٤. التعرف علي المقصود بالمخططات، والمخططات اللاتكيفية، وخصائصها، والعوامل التي تتسبب في نموها.
٥. زيادة الوعي بدور المخططات اللاتكيفية في إحداث إدمان السيلفي.
٦. التعرف على المقصود بالعلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات.

٧. التعرف على المبادئ الأساسية للعلاج بالمخططات والتعرف على المخططات اللاتكيفية السائدة لدى أفراد العينة التي يسعى البرنامج لتعديلها.
٨. التدريب على كيفية اكتشاف المخططات اللاتكيفية التي تتسبب في حدوث إدمان السيلفي.
٩. تعلم كيفية استعادة الوعي النفسي من خلال إضعاف الذكريات السلبية، والانفعالات والسلوكيات المرتبطة بها.
١٠. إكساب أفراد العينة المهارات السلوكية اللازمة لمواجهة مخاطر إدمان السيلفي والتدريب على استخدام أساليب المواجهة التكيفية واستخدام أساليب التواصل الفعال.
١١. التعرف على أهمية اعتراف الفرد بإنجازاته ونجاحاته دون تفاخر أو غرور واعتزازه بذاته وثقته بنفسه دون الانغماس في الأنانية والنرجسية.
١٢. فهم وتطبيق الفنيات المعرفية والتجريبية مثل: الحوار السقراطي ومذكرات المخططات اليومية، وتعلم فنية التخيل وعمل الكراسي ووقف النمط السلوكي وغيرها وتحديد أهداف مستقبلية إيجابية ومتابعة التقدم في تحقيقها.
- **المعالجات الإحصائية:** استخدم الباحث برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لمعالجة بيانات البحث حاسوبياً، فقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية وهي: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحساب الاتساق الداخلي للمقياسين، ومعامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين درجات الطلبة على المقياسين أثناء إيجاد صدق المحك (الصدق التلازمي)، ومعامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياسين، وكذلك طريقة التجزئة النصفية، واختبار (ت) T.test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على المقياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج، وكذلك في المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي.

## ■ نتائج البحث وتفسيرها:

(١) نتائج الفرض الأول وتفسيرها: وينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان السيلفي في اتجاه القياس القبلي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس إدمان السيلفي، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة- Paired Samples T-Test وقد جاءت النتائج الخاصة بهذا الفرض في الجدول التالي.

رقم (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان السيلفي

المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إدمان السيلفي	القبلي	٢٠,٧٨	١,٥٣٩	٣٢	٣١	١٠٤,٧٦٦	٠,٠١
	البعدي	١٢,٧٢	١,٤٦٤				

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي ( بعد تطبيق البرنامج) على مقياس إدمان السيلفي، وقد جاءت الفروق باتجاه القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (٢٠,٧٨) في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي (١٢,٧٢)، وبما أن ارتفاع الدرجة على مقياس إدمان السيلفي يعني ارتفاع نسبة إدمان السيلفي وانخفاضها يعني انخفاض نسبة إدمان السيلفي، فإن انخفاض متوسط درجات القياس البعدي يعني تحسن حالات أفراد العينة بعد تلقي البرنامج، حيث بلغت قيمة ت (١٠٤,٧٦٦) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) ويتضح من هذه النتيجة صحة الفرض الأول، مما يشير إلى

إثبات فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض حدة إدمان السيلفي لدى أفراد العينة موضع الدراسة، ومن ثم قبول الفرض الأول.

ويمكن تفسير ذلك على ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة التي تتعلق بمتغيرات البحث، حيث اتفقت نتائج هذا البحث مع ما توصلت إليه دراسة كل من بامبر (Bamber 2004) ، ونورداهي وهولثي وهوجيم (Nordahi, Holthe, and Haugum 2005)، وجود وهوفارت (Gude and Hoffart 2008) ، وكولوم (Cullum 2009)، وكوكرام ودروموند ولي (Cockram, Drummond & lee 2010)، وبامليس وإيفرز وأرنتر (Bamelis, Evers & Arntz 2012)، وسيفي ومور (Seavey & Moore 2012)، وبناهيفرة ويوسفي وأماني (Panahifra, Yousefi & Amani 2014)، وفريسويجك (Vreeswijk 2015)، ومحمد السيد عبد الرحمن وثرثيا سراج (٢٠١٥) وثيل وآخرين (Thiel, et al. 2016)، وماكنتوش وآخرين (Mcintosh, et al. 2016)، وبوتر وآخرون (Porter, et al. 2016)، وفويجك وأرنتر (Vuijk & Arntz 2017)، وعبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٧)، وعلى ثابت إبراهيم (٢٠١٨)، ومصطفى حسن على وأسماء محمد محمود (٢٠٢١)، وبخطة سليمة سهيلة (٢٠٢١) حيث أثبتت نتائج هذه الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض كثير من اضطرابات الشخصية، والاضطرابات النفسية والسلوكية، الأمر الذي يؤكد اتساق نتيجة الفرض الأول مع نتائج هذه الدراسات.

هذا، وتدعم نتيجة الفرض الأول- أيضا- نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة والإدمان السلوكي، والتي أسفرت نتائجها عن وجود مخططات لا تكيفية مبكرة لدى عينات من المراهقين والشباب وطلبة الجامعات ممن يعانون من أحد أنواع الإدمان السلوكي، كلعب القمار في دراسة شوري وأندرسون وستيوارت (Shorey, Anderson, & Stuart 2012) ، وإدمان الألعاب الإلكترونية في دراسة فاطمة الزهراء نويشي (٢٠١٦) ودراسة راندا محمد سيد (٢٠٢٠)، وإدمان الهواتف الذكية في دراسة أرباسي (Arpaci ٢٠١٩) ودراسة يعمر وأريكاك (Yağmur, & Arıcak 2022)، وإدمان الطعام وإدمان الإنترنت وإدمان لعب القمار في دراسة كل من ألوي وفيراسترو ورانيا وساكو وفرنانديز-أراندا وخيمينيز-مورسيا ووسيجورا-جارسيا (Aloi,

Verrastro, Rania, Sacco, Fernández–Aranda, Jiménez–Murcia, & Segura–Garcia (2020)، وإدمان الإنترنت في دراسة حمزة لعزازقة وأحمد شريف وياسمين سمارة (٢٠٢١) ودراسة أوستوفار وباقري وجريفيث وهاشيما (٢٠٢١)، وإدمان المواد والإدمان السلوكي في دراسة إفراطي وكولوبنسكي ومارينو وسبادا Efrati, Kolubinski, Marino, & Spada (2022).

ويمكن تفسير فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في خفض حدة إدمان السيلفي لدى أفراد العينة موضع البحث، بأن البرنامج تم إعداده بناء على مجموعة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات، والتي قامت بدور كبير في مساعدتهم على التعرف على المخططات اللاتكيفية المبكرة لديهم، والتدريب على كيفية تعديلها بأخرى أكثر تكيفية، وزيادة الوعي بأفكارهم وانفعالاتهم؛ مما أدى بدوره إلى تقليل التعلق بالتقاط السيلفي ونشره على مواقع التواصل الاجتماعي، ومن ثم تم خفض حدة إدمان السيلفي. ويعزو الباحث هذا التحسن- الانخفاض الذي طرأ على درجات أفراد العينة- إلى تفاعل أفراد العينة أثناء تلقي جلسات البرنامج؛ حيث العلاقة الحسنة التي أقامها الباحث بينه وبين أفراد العينة، والقائمة على الثقة المتبادلة والسرية التامة، واحترام الخصوصية والمشاركة الفعالة، كما أتاح لهم التعبير عن مشكلاتهم والمواقف الأليمة وغيرها من عوامل تساعد على بناء علاقة إيجابية بين أفراد العينة وبعضهم بعضاً؛ مما أسهم في زيادة التفاعل أثناء جلسات البرنامج وأدى إلى فعاليته. كما يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء الطريقة التي تم بها بناء جلسات البرنامج؛ حيث بدأ الباحث بتطبيق مقياس المخططات؛ للحصول على المخططات اللاتكيفية التي يعاني منها أفراد العينة، ثم تم بناء وتخطيط كل جلسة لتعالج مجموعة من المخططات اللاتكيفية بشكل مركز، وعلى هذا رُتبت الجلسات ترتيباً منطقياً؛ مما يؤكد كون علاج المخططات يقوم على تشخيص دقيق، وتخطيط جيد، وتنفيذ محكم.

هذا؛ بالإضافة إلى شمولية جلسات البرنامج، واحتوائه على عديد من الفنيات المتنوعة بين المعرفية والسلوكية، والأنشطة والتدريبات؛ لتغيير المخططات اللاتكيفية المبكرة؛ للتخفيف من حدة أعراض إدمان السيلفي والآثار السلبية الناتجة عنه؛ حيث استهدف البرنامج تدريب أفراد العينة على الحوار السقراطي، ووقف النمط السلوكي، وبطاقة العرض السريع، ومذكرات المخططات اليومية،

وإعادة التشكيل المعرفي، وعمل الكراسي، وفنية التخيل، وكتابة الخطابات، وإعادة المعاملة الوالدية، وحل المشكلات، مما أدى إلى تغيير أنماط التفكير، وتفنيد جميع المخططات اللاتكيفية التي تتبناها أفراد العينة، واستبدالها بأخرى أكثر منطقية، وزيادة القدرة على التحكم في سلوك النقاط ونشر السيلفي، وتقليل الرغبة الملحة في النقاط ونشر السيلفي، وعدم الانشغال بردود أفعال الأصدقاء على صور السيلفي؛ مما نتج عنه خفض حدة إدمان السيلفي لديهم.

وكان لاستخدام فنية الحوار السقراطي عظيم الأثر في علاج تلك المخططات اللاتكيفية التي تنتسب أفراد العينة بها عن طريق إضعاف مخطط الجدارة/ العظمة، حيث تم مراقبته ومتابعة المواقف التي تظهر فيها، ومحاولة تفنيده، بالإضافة إلى استخدام فنية بطاقة العرض السريع التي تحتوي على الحدث والأفكار الخاطئة التي تدور حول الموقف والمشاعر السلبية الناتجة عن هذه الأفكار، وكذلك الأدلة الصحيحة التي ينبغي تبنيها حيال هذا الموقف، وكذلك تدريب الفرد على أن يكون وسطيا لا يسعى إلى تحقيق المثالية والكمال والجدارة والعظمة، بل يقدر ذاته بما لديها من إمكانيات دون مبالغة أو انتقاص، كما ساعدت هذه الفنيات كل فرد من أفراد العينة على ألا يتوقع أن صورته ستلقى قبول واستحسان كل أصدقائه على مواقع التواصل، وحين تحصل صورته على مستوى أقل مما توقعه لا يشعر بخيبة الأمل أو الغضب والضيق وعدم الرضا عن ذاته وعن جسده، مما ساعد أفراد العينة على ضبط سلوكهم، وتفسير الأحداث بشكل أكثر منطقية.

كما اشتمل البرنامج على فنية عمل الكرسي التي ساهمت في تعديل المخططات اللاتكيفية التي يعاني منها أفراد العينة، وتعليمهم كيفية تبني وجهة نظر منطقية وإضعاف مخططات لا تكيفية مثل: مخطط السعي إلى القبول وطلب التقدير، ومخطط عدم الثقة والعنف، ومخطط عدم كفاية ضبط الذات/ التنظيم الذاتي، حيث يتسم أفراد العينة بضعف ثقة أنفسهم، وينخرطون في النقاط مزيد من السيلفي، ويندفعون نحو البحث عن أماكن خطيرة؛ ليلتقطون فيها صور سيلفي مثيرة وتبدو لديهم سلوكيات متهورة، ولا يتحكمون في سلوكيات نشر السيلفي، وبالتالي ساعدهم التدريب على فنية عمل الكرسي علي إجراء مناظرة بين جانب المخطط اللاتكيفي والجانب الصحي السوي؛ لإثبات عدم صحة المخططات اللاتكيفية.

كما أسهم التدريب على فنية التخيل، وإعادة المعاملة الوالدية في مساعدة أفراد العينة على استدعاء الخبرات والأحداث التي تعرض لها الأفراد في مرحلة مبكرة من حياتهم، كالإهمال الوالدي والإساءة من قبل والديهم أو أقرانهم التي تسببت في تشكيل تلك المخططات اللاتكيفية المبكرة، وكذلك ساعدت هذه الفنية على استدعاء المواقف التي لم تُلب فيها احتياجات الأفراد الانفعالية؛ ومن ثم المساهمة في إشباعها، وكذلك زيادة الثقة بأنفسهم، وتقبل النقد، وإشباع الحاجة إلى الاستقلال، والواقعية في الحكم على المواقف، وإشباع الحاجة إلى تقدير الذات، والشعور بالهوية، مما انعكس بشكل إيجابي على سلوكياتهم، وتصرفاتهم وردود أفعالهم تجاه تعليقات الأصدقاء على صور السيلفي التي ينشرونها على الإنترنت؛ مما أدى إلى خفض حدة أعراض السيلفي.

وقد ساعدت فنية إعادة التشكيل المعرفي أفراد العينة على إضعاف مخططاتهم اللاتكيفية واستبدالها بأخرى أكثر تكيفية، والتخلص من الأفكار غير المنطقية والتشوهات المعرفية، وتعلم طرق التفكير السليمة، وأساليب المواجهة التكيفية، وزيادة الوعي بالأفكار التلقائية، والتخلص من المعايير الصارمة، فبدلاً من أن يضع الفرد توقعات عالية من الإعجاب بصور السيلفي والتعليقات عليها من قبل الأصدقاء، يصبح أكثر واقعية في وضع توقعات منطقية، كذلك يتعلم الفرد ألا يحكم على نفسه أحكام صارمة من قبيل أنه غير كفء وغير محبوب، بالإضافة إلى أن إعادة التشكيل المعرفي ساهمت في خفض حدة النرجسية لدى أفراد العينة؛ حيث إنهم كانوا يتسمون بالنرجسية والفخر بالذات والشعور بالإعجاب الشديد بأنفسهم، فأصبحت سلوكياتهم مقبولة تتناسب وإمكاناتهم بعد أن تم تشكيل الجانب المعرفي بصورة أكثر منطقية.

إن الاعتماد على ممارسات فنية وقف النمط السلوكي يساعد الأفراد على أن يكونوا أكثر وعياً بالسلوكيات التي يقومون بها من التقاط ونشر السيلفي، والتحكم في رغباتهم نحو التقاط سيلفي مثير، ومتابعة ردود فعل الآخرين تجاه ما تم نشره، ومنعهم من الانغماس في الحياة الافتراضية، والتعلق المرّضي بصور السيلفي.

هذا؛ وقد أتاحت جلسات البرنامج فرصة التفاعل بين أفراد العينة أثناء الجلسات سواء في مناقشة بعض الموضوعات أو الاشتراك في أداء بعض الأنشطة؛ وقد ساهم ذلك في إكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في البيئة الواقعية بدلاً من

التفاعل في العالم الافتراضي، وقد ساهم هذا في تخلصهم من الارتباط الشديد بصور السيلفي، مما نمًا لديهم مشاعر الرحمة والتسامح والتعاطف نحو الآخرين ومهارات التعايش الإيجابي معهم. وكذلك كانت الفنيات والأساليب المستخدمة والأنشطة المقدمة ذات معنى في حياة أفراد العينة، مما جعلهم أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من البرنامج، وقد أتاح البرنامج لهم فرصة للتطبيق على هذه الفنيات والأنشطة أثناء الجلسة، بالإضافة إلى تقويم استجاباتهم وتعزيز الجوانب الإيجابية، والتدريب على إدارة الانفعالات والتعامل بإيجابية مع المواقف التي تواجههم، وأخيراً يتم التطبيق مرة أخرى كواجبات منزلية، وهذا ما ساعدهم على إضعاف المخططات اللاتكيفية المبكرة؛ ومن ثم خفض حدة أعراض إدمان السيلفي، وكذلك تعميم ما تم تعلمه والتدريب عليه خلال جلسات البرنامج في المواقف الحياتية الواقعية، كما ساهم أسلوب التقييم المتبع في نهاية كل جلسة في التأكد من تحقق أهداف كل جلسة؛ مما أدى إلى فعالية البرنامج المستخدم.

(٢) نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: وينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان السيلفي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على مقياس إدمان السيلفي، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطي الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة Paired Samples T-Test ، ويوضح الجدول التالي هذه النتيجة.

### جدول رقم ( ٣ )

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على

#### مقياس إدمان السيلفي

المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إدمان السيلفي	البعدي	١٢,٧٢	١,٤٦٤	٣٢	٣١	١,٤٠٨	غير دالة
	التتبعي	١٢,٤١	١,٢٩٢				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في كل من القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس إدمان السيلفي، حيث بلغت قيمة  $t(1,408)$  وهي قيمة غير دالة إحصائية، ويتضح من هذه النتيجة صحة الفرض الثاني، حيث أثبتت استمرار الفعالية للبرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض حدة إدمان السيلفي لدى أفراد العينة موضع الدراسة، ومن ثم قبول الفرض الثاني. وتوضح هذه النتيجة ثبات الأثر الإيجابي للبرنامج؛ بدليل عدم وجود زيادة أو نقص جوهري في درجات العينة بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يؤكد استمرار تأثير البرنامج، واستقرار درجة المتوسط على مقياس إدمان السيلفي، وهذا يعني أن التغيير الحاصل في درجاتهم بين القياسين القبلي والبعدي يعود لعامل البرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات (المتغير المستقل) وليس لأي عوامل أخرى، لم يكن البرنامج فعالاً في تخفيف إدمان السيلفي فحسب لدى أفراد العينة موضع الدراسة، بل كان ذا فعالية مستمرة وأثر إيجابي قوي على مدار فترة المتابعة؛ بدليل ثبات انخفاض درجاتهم على مقياس إدمان السيلفي بعد مرور شهر من التفاعل مع البرنامج مقارنة بدرجاتهم بعد انتهاء البرنامج مباشرة. ويعزو الباحث هذا الثبات في مستوى تحسن أفراد العينة وعدم انتكاسهم إلى انتظامهم في جلسات البرنامج العلاجي، وتفاعلهم مع الفنيات المقدمة لهم، والتي تم تدريبهم عليها وتشجيعهم على ممارستها في الحياة اليومية إلى أن أصبحت أسلوب حياة، الأمر الذي ساهم في تعميم ممارسة فنيات علاج المخططات في مواقف الحياة المختلفة. كما يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء الممارسات المستخدمة في البرنامج، حيث ساعدت أفراد العينة على اكتساب كثير من المهارات لكيفية التعامل مع سلوك النقاط السيلفي ونشره بطريقة منطقية، وتعميم ما تعلمونه من البرنامج فيما يستجد من مواقف تتصل برودود أفعالهم نحو استجابات الأصدقاء وتعليقاتهم على صور السيلفي، حيث أصبحت توقعاتهم وردودهم واقعية، وسلوكهم أكثر اعتدالاً بعيداً عن التهور والاندفاع، بعيداً عن الأنانية والإفتخار؛ مما أسهم بدوره في استمرار فعالية البرنامج. ومما جعل البرنامج أبقى أثراً، تركيز جلسات الأخيرة على وضع خطة عمل مستقبلية، تعلم فيها أفراد العينة كيف يحددون أهداف إيجابية قابلة للقياس، كما تعلموا كيف يتابعون تقدمهم في إنجاز هذه الخطة المستقبلية، بالإضافة إلى تعلمهم كيفية مواجهة الانتكاسات، وضرورة التفاعل في البيئة الواقعية مع عدم الانغماس في

البيئة الافتراضية، وأن يمارسوا سلوك النقاط السيلفي ونشره بشكل معتدل دون إفراط أو تهور؛ مما ساهم في بقاء أثر فعالية البرنامج بعد انتهاءه.

وقد أحدث البرنامج تغييرا في تصورات كل فرد من أفراد العينة عن ذاته وعن العالم وعن المستقبل، مما عالج جوانب معرفية وانفعالية لديهم، ودفعهم نحو التغيير الإيجابي وبخطى ثابتة تدعمها الثقة بالنفس وتقدير الذات وفق ما يمتلكه كل فرد من إمكانيات، كما ساعدهم على ممارسة أنماط التفكير الإيجابي وتمييزها، والتخلي عن الأفكار السلبية عند تفسير الأحداث والمواقف بنظرة تشاؤمية، وتدعيم المخططات التكيفية بأدلة منطقية؛ مما يزيد من الجوانب الإيجابية في شخصياتهم من الرضا عن الذات وعن صورة الجسد وعن المظهر الخارجي أثناء النقاط صور السيلفي وقت الحاجة، والتوافق مع الآخرين بصرف النظر عن تعليقاتهم - الإيجابية أو السلبية - على صور السيلفي، والتكيف مع البيئة المحيطة وما بها من أحداث تدعوهم لالتقاط صور السيلفي بشكل معتدل وقابل للتحكم فيه.

كما يعزو الباحث استمرارية فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض حدة إدمان السيلفي لدى أفراد العينة إلى قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع أفراد أسرهم وأقرانهم والمحيطين بهم والذين كانوا في السابق يتجنبون التعامل والتفاعل معهم في البيئة الواقعية؛ نتيجة لإعادة المعاملة الوالدية، وإشباع الاحتياجات الانفعالية التي لم تكن أشبعت في فترة الطفولة المبكرة، مما أكسبهم قبولا لدى الآخرين وزيادة ثقمتهم بأنفسهم وشعورهم بالرضا والقبول والسعادة؛ لذا كان من الصعب التخلي عن هذه المشاعر الإيجابية، مما أسهم في استمرارية ممارسة هذه الطريقة المكتسبة من جلسات البرنامج في تعديل المخططات اللاتكيفية لديهم واستمرار تطبيق أساليب المواجهة التكيفية، واستخدام أنماط التفكير السليمة؛ مما أسهم بدوره في عدم حدوث انتكاسة، وبالتالي نجاح البرنامج في إبقاء هذا الأثر الإيجابي للعلاج.

■ **توصيات البحث:** على ضوء ما تم عرضه خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وأيضاً ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن تقديم بعض التوصيات التربوية:

1. ضرورة استخدام العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات، الذي أثبت فعاليته في خفض أعراض عديد من الاضطرابات النفسية والإدمان السلوكي واضطرابات الشخصية.

٢. تصميم البرامج الإرشادية الإلكترونية، وتوجيهها لطلبة الجامعة، يتم عن طريقها إعادة البناء المعرفي وتعديل المخططات اللاتكيفية بشكل أكثر عقلانية، وإكسابهم مهارات مواجهة المواقف الضاغطة، وكيفية إدارة أزماتهم النفسية والاجتماعية، وزيادة الوعي بمسئولياتهم المستقبلية.
  ٣. الاهتمام بتقديم برامج إرشادية قائمة على علاج المخططات؛ للحد من اضطرابات أخرى مشابهة كإدمان الإنترنت وإدمان الفيسبوك وإدمان الألعاب الإلكترونية، لما أثبتته من فعالية في خفض حدة إدمان السليفي.
  ٤. ضرورة توجيه المراهقين والشباب وخاصة طلبة الجامعات لاستثمار أوقاتهم في أنشطة وفعاليات مفيدة في حياتهم الواقعية تعتمد على التفاعل وجهاً لوجه، بدلاً من ضياع أوقاتهم في النقاط السليفي وتوثيق كل اللحظات علي مواقع التواصل لساعات متواصلة تؤثر على حياتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية والأكاديمية.
  ٥. ضرورة وضع لوحات إرشادية في الأماكن التي تجذب الشباب لالتقاط مزيد من صور السليفي، سواء على الشواطئ أو بجوار الشلالات أو المرتفعات، أو الحدائق التي بها حيوانات مفترسة، أو على جوانب الطريق؛ للحد من الإصابات والحوادث التي يتسبب بها إدمان السليفي.
- **مقترحات البحث :** بناء على ما توصل إليه الباحث من نتائج إيجابية باستخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات يُقترح ما يلي:
- أ. إجراء برامج علاجية ماثلة لخفض حدة أنواع أخرى من الإدمان السلوكي والاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان التكنولوجيا.
  - ب. إجراء بحث مماثل لخفض إدمان السليفي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية.
  - ت. إجراء بحث مماثل لتحديد فعالية علاج المخططات على فترات متابعة أكبر.
  - ث. إجراء بحث لتحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على المخططات في خفض إدمان السليفي لدى طلبة الجامعة مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي.
  - ج. إجراء برنامج قائم على علاج المخططات في خفض اضطرابات الأكل لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي إدمان السليفي.
  - ح. إجراء برنامج قائم على علاج المخططات في خفض الترجسية لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي إدمان السليفي.

## المراجع

### أولا المراجع العربية:-

- أحمد عمرو عبد الله وعبير على رشيد (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية لصورة الجسم وتقدير الذات بإدمان الصور الذاتية (السيلفي) لدى الطالبات المستجدات. مركز الإرشاد الجامعي، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل بالدمام، المملكة العربية السعودية.
- أسماء عز الدين حسنين. (٢٠٢١). برنامج معرفي سلوكي لخفض إدمان تصوير الذات (السيلفي) لدى عينة من طلاب الجامعة من ذوي اضطراب الشخصية النرجسية. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة الوادي الجديد*، ١٣ (٣٧)، ٤٩-٧٢.
- إلهام يونس أحمد (٢٠٢٠). استخدامات المراهقين للفيس بوك وتصوير الذات (السيلفي) وعلاقتها بالسمات الشخصية النفسية لديهم. *مجلة البحوث الإعلامية، كلية الإعلام، جامعة الأزهر*، يوليو ٢ (٢٤)، ٥٦٣-٦٣٦.
- إيناس سليمان أحمد وهيبي (٢٠١٦). القدرة التنبؤية لصورة الجسد و الاتزان الانفعالي بإدمان السيلفي لدى طلبة الجامعات الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- بتول بناي زبيري، وريام عبد الحسين عبد الله. (٢٠١٨). البني المعرفية اللاتكيفية لدي طلبة الجامعة. *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية*. المجلد ٢٦، العدد ٩، ص ١-١٧.
- بختة سليمة سهيلة. (٢٠١٨). فعالية العلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، منشورة.
- حمزة لعزازقة وأحمد شريف وياسمين سمارة. (٢٠٢١). دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في ظهور الإدمان على الانترنت، <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/175690>
- راندا محمد سيد. (٢٠٢٠). العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية في خدمة الفرد وإدمان الألعاب الإلكترونية لدى عينة من الطالبات الجامعيات (دراسة تنبؤية). *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٥١ (٣)، ٨٨٣-٩٢٦.

- عبير أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠١٤). الاسهام النسبي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج في التبو بالصحة النفسية وبعض الحالات النفسية لدى طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف ، يوليو (١)، ٢٠٩-٣٠٦.
- عبير أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حده بعض الاضطرابات النفسية (دراسة حالة واحدة). مجلة الارشاد النفسي ، أبريل ٣ (٥٠)، ١٠٥-١٨٢.
- علي ثابت إبراهيم . (٢٠١٨). فعالية علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بقنا، مجلة الإرشاد النفسي، ٥٦(٥٦)، ٢٠٦-٢٧٥.
- فاطمة الزهراء نويشي. (٢٠١٦). المخططات المبكرة غير المكيفة و الايمان على الالعاب الالكترونية العنيفة وعلاقتها بتتمية السلوك العدوانى للمراهق، رسالة دكتوراه، منشورة
- محمد السيد عبد الرحمن ، ثريا سراج (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكنتاب لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. ٢٥ (٨٦)، ١-٥٣.
- محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان. (٢٠١٥). مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- محمد فتحى على. (٢٠٢٢). المخططات المعرفية اللاتكيفية والكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب. بنها ، ٥٧(٣)، ٨٠-١.
- مصطفى حسن على وأسماء محمد محمود. (٢٠٢١). برنامج علاجي قائم على المخططات المعرفية والتجهيز الانفعالي لخفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، مجلة دراسات الطفولة كلية الدراسات العليا للطفولة، ٢٤(٩٠)، ١٢٧-١٣١.

مي السيد عبد الشافي. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفني. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ٤٤ (٤)، ٢٨١-٣٥٢.

نجلاء نزار (٢٠١٨). إدمان الصور الذاتية (السيلفي) وعلاقته باضطراب الشخصية النرجسية لدى طلبة الجامعة المستصيرية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ١٥ (٥٦)، ٢١٧-٢٤٦.

نهاد عبد الوهاب محمود. (٢٠١٨). الفروق الجندرية في العلاقة بين المخططات المعرفية الإيجابية والرضا عن الحياة. دراسات نفسية، ٢٨ (العدد الأول)، ١٦٥-٢٢٧.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., ... & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers in psychology*, 10, 3022.
- Amani, A., Keshavarz-Afshar, H. & Esfandyori, H. (2013). The relationship between early maladaptive schemas and identity styles in male students. *Journal of Behavioral Sciences*, 7 (1), 75-82.
- Arntz, A. & Gendren, H. (2012). *Schema therapy for personality disorder*. New York: Wiley- Blackwell, John Wiley Sons.
- Arpaci, I. (2019). Relationships between early maladaptive schemas and smartphone addiction: The moderating role of mindfulness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.
- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorn, A. & Smith, M. (2003). Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 41-48.
- Bragazzi N., & Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*, 16(7), 155-60.

- Bamber, M. (2004). The good, the bad and defenseless Jimmy – A single case study of schema model therapy. *Clinical psychology and Psychotherapy*, 11, 425-438.
- Bamber, M., & McMahon, R. (2008). Danger—Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 15(2), 96-112.
- Bamelis, L. L., Evers, S. M., & Arntz, A. (2012). Design of a multicentered randomized controlled trial on the clinical and cost effectiveness of schema therapy for personality disorders. *BMC Public Health*, 12, 1-12.
- Barazzandeh, H., Kissane, D., Saeedi, D. & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130- 139.
- Barry, C. T., Doucette, H., Loflin, D. C., Rivera-Hudson, N., & Herrington, L. L. (2017). “Let me take a selfie”: Associations between self-photography, narcissism, and self-esteem. *Psychology of popular media culture*, 6(1), 48.
- Begum, F. (2019). Prevalence of selfitis among nursing personnel in Ranchi. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 5(3).
- Bespalova, D. N., & Volkodav, T. V. (2018). Selfie Addiction. *Форум молодых ученых*, (12-1), 11-14.
- Boudoukha, A. H., Przygodzki-Lionet, N., & Hautekeete, M. (2016). Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *European Review of Applied Psychology*, 66(4), 181-187.

- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38, 735- 746.
- Cecero, J., Nelson, J. & Gillie, J. (2004). Tools and tenants of schema therapy: Toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire research version (EMSQ- R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D., & Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(3), 165-182.
- Cullum, J. L. (2009). Maladaptive schemas as a predictor of residential treatment outcomes in females with eating disorders.
- Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Tapia, G., Gassen. M., Delile, J. (2015). The impact of eye movement desensitization and reprocessing and schema therapy on addiction severity amonge sample of French women suffering from PTSD and SUD. *Anstracts/ Drug and Alcohol Dependence*, 146, 34- 117.
- De Haan, B. & Lee, K. (2014) Therapists' thoughts on therapy: Clinicians' perceptions of the therapy processes that distinguish schema, cognitive behavioural and psychodynamic approaches. *Psychotherapy Research*, 24 (5). 538-549.
- Diefenbach, S., & Christoforakos, L. (2017). The selfie paradox: Nobody seems to like them yet everyone has reasons to take them. An exploration of psychological functions of selfies in self-presentation. *Frontiers in psychology*, 7.

- Difrancesco, C., Roediger, E. & Stevens, B. (2015). Schema therapy with couples: A practitioners guide to healing relationships. New York: Wiley- Blackwell.
- Donitta .G.( 2017). Selfitis - A Mental Disorder. International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN (Online), 6 (4) , 985-986.
- Donitta, A. (2017). Selfitis-A Mental Disorder. *International Journal of Science and Research*, 6(4), 985-986.
- Edwards, D. (2013). Using schemas and schema modes as a basis for formulation and treatment planning in schema therapy. South Arica: Schema Therapy Institute Of South Africa, From [www.schematherapysouthafrica.co.za](http://www.schematherapysouthafrica.co.za), Retrieved 12/11/2016.
- Efrati, Y., Kolubinski, D. C., Marino, C., & Spada, M. M. (2022). Early Maladaptive Schemas are Associated with Adolescents' Substance and Behavioral addictions. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(3), 690-709.
- Farrell, J. & Shaw, I . (2012). Group schema therapy for borderline personality disorder. New York: Wiley- Blackwell.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(2), 317-328.
- Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, 5(3), 169-177.
- Fish, K. (2014). Schema therapy constructs in a community corrections population: An exploration of the treatment, neglect, attachment, schemas, and risk to re-offender. Unpublished doctoral dissertation, The School of Psychology, Spalding University.

- Foroughi, B., Griffiths, M. D., Iranmanesh, M., & Salamzadeh, Y. (2021). Associations between Instagram addiction, academic performance, social anxiety, depression, and life satisfaction among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-22.
- Fox, J., & Rooney, M. C. (2015). The Dark Triad and trait self-objectification as predictors of men's use and self-presentation behaviors on social networking sites. *Personality and Individual Differences*, 76, 161-165.
- Gawade, R. V. (2019). Prevalence of selfie addiction among junior college students. *Age (years)*, 15(3), 1-5.
- George, L., Thornton, C., Touyz, S. W., Waller, G., & Beumont\*, P. J. (2004). Motivational enhancement and schema-focused cognitive behaviour therapy in the treatment of chronic eating disorders. *Clinic23al Psychologist*, 8(2), 81-85.
- Ghandpazi1, F., Nezhad, S. & Ahghar, G. (2014). Effectiveness of group counseling based on schema therapy approach in the attachment styles of married housewives. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(2), 276-284.
- Griffith, L. (2003). Combining schema- focused cognitive therapy and psychodrama: A model for treating clients with personality disorders. *Journal Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 55(4), 128- 140.
- Gude, T., & Hoffart, A. (2008). Change in interpersonal problems after cognitive agoraphobia and schema-focused therapy versus psychodynamic treatment as usual of inpatients with agoraphobia and Cluster C personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 195-199.

- Harley, D., Morgan, J., Frith, H., Harley, D., Morgan, J., & Frith, H. (2018). Being yourself. *Cyberpsychology as everyday digital experience across the lifespan*, 51-76.
- Hawke, L. & Provencher, M. (2011). Schema theory and schema Therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, (25), 257- 276.
- Hodge, L. & Simpson, S. (2016). Speaking the unspeakable: Artistic expression in eating disorder research and schema therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 1-8.
- Hoffart,A., Versland,S., & Harold Sexton, H. (2002). Self-Understanding, Empathy, Guided Discovery, and Schema Belief in Schema-Focused Cognitive Therapy of Personality Problems: A Process–Outcome Study. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No. 2, April 2002 ( C ° 2002), pp. 199–219.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445-458.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2008). Cognitive therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*, 43-79.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2008). Cognitive therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*, 43-79.
- Kim, E., Lee, J. A., Sung, Y., & Choi, S. M. (2016). Predicting selfie-posting behavior on social networking sites: An extension of theory of planned behavior. *Computers in Human Behavior*, 62, 116-123.
- Kim, Y. W., Byun, Y. C., Krishna, A. V., & Krishnan, B. (2021). Selfie segmentation in video using N-frames ensemble. *IEEE Access*, 9, 163348-163362.

- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry research*, 230(3), 757-762.
- Malik, N. I., Zafar, J., & Saleemi, A. (2020). Narcissism and self-esteem as predictors of selfitis among youth. *Rawal Medical Journal*, 45(2), 331-333.
- March, E., & McBean, T. (2018). New evidence shows self-esteem moderates the relationship between narcissism and selfies. *Personality and individual differences*, 130, 107-111.
- Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 317.
- McLean, S. A., Jarman, H. K., & Rodgers, R. F. (2019). How do "selfies" impact adolescents' well-being and body confidence? A narrative review. *Psychology research and behavior management*, 12, 513.
- Mohamed, B. E., & Karim, N. A. A. (2019). Effect of selfie addiction on self-esteem, body image, and academic achievement among Faculty of Nursing students. *Egyptian Nursing Journal*, 16(2), 80.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 715-751.
- Nordahl, H. M., & Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254-264.
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.
- Oxford Dictionary of English (2013) .3.ed.oxford university press.

- Porter, R., Bourke, C., Carter, K., Douglas, K., McIntosh, V., Jordan, J., Joyce, P., & Frampton, C. (2016). No change in neuropsychological dysfunction or emotional processing during treatment of major depression with cognitive– behaviour therapy or schema therapy. *Psychological Medicine*, 46, 393–404.
- Priyanka, A., & Rao, P. (2020). Exploring correlates of selfitis and narcissism among Indian adolescent. *Clin Psychiatry*, 6(1), 1-2.
- Rezaei, M., Ghazanfari, F. & Rezaee, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experiential avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407-414.
- Sai Krishna, G., & Komal Krishna, T. (2016). Selfie syndrome: A disease of new era. *Res Pharm Health Sci*, 2(2), 118-121.
- Seavey, A., & Moore, T. M. (2012). Schema-focused therapy for major depressive disorder and personality disorder: A case study. *Clinical Case Studies*, 11(6), 457-473.
- Shah, N., & Seema, S. (2018). Understanding selfie addiction: role of personality traits and sense of loneliness. *Asian Resonance*, 7(2), 77-82.
- Shah, P. M. (2015). Selfie-A new generation addiction disorder-literature review and updates. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(3), 602.
- Shajari, F., Sohrabi, F., & Jomehri, F. (2016). Relationship between early maladaptive schema and internet addiction: A cross-sectional study. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 84-91.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance use & misuse*, 47(1), 108-116.

- Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 5, 1592.
- Sosin, I., Chuev, Y., & Goncharova, O. (2017). Integrated identification of new substantial gadget addiction: With selfie-mania phenomenon model. *European Psychiatry*, 41(S1), S705-S705.
- Sowndarya, B., Gayathri, R., & Vishnupriya, V. (2019). Awareness of selfie addiction among teenagers: A questionnaire-based study. *Drug Invention Today*, 12(6).
- Sundag, J., Ascone, L., de Matos Marques, A., Moritz, S., & Lincoln, T. M. (2016). Elucidating the role of early maladaptive schemas for psychotic symptomatology. *Psychiatry Research*, 238, 53-59.
- Taylor, C. D., & Arntz, A. (2016). Schema therapy. *The Wiley handbook of positive clinical psychology*, 461-476.
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A. K., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 52, 59-67.
- Tolk, A., & Blais, C. (2005). Taxonomies, Ontologies, Battle Management Languages-Recommendations for the Coalition BML Study Group.
- Vandali, M. V., & Biradar, M. R. B. (2018). Nipah virus (NiV) infection: a systematic review. *JOJ Nursing & Health Care*, 8(1), 769-773.
- Vats, M. (2015). Selfie syndrome: An infectious gift of IT to health care. *J Lung Pulm Respir Res*, 2(4), 48.
- Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-

- behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85.
- Wang, R., Yang, F., & Haigh, M. M. (2017). Let me take a selfie: Exploring the psychological effects of posting and viewing selfies and groupies on social media. *Telematics and Informatics*, 34(4), 274-283.
- Wegener, I., Alfter, S., Geiser, F., Liedtke, R., & Conrad, R. (2013). Schema change without schema therapy: The role of early maladaptive schemata for a successful treatment of major depression. *Psychiatry*, 76(1), 1-17.
- Wendt, B. (2014). *The Allure of the Selfie. Instagram and the New Self Portrait* (Vol. 8). Institute of Network Cultures.
- Wendt, B. (2014). The allure of the selfie: Instagram and the new self-portrait. Institute of Network Cultures, Hogeschool van Amsterdam.
- Wetzelaer, P., Farrell, J., Evers, S., Jacob, G., Lee, C., Brand, O., ..... Arntz, A., (2014). Design of an international multicentre RCT on group schema therapy for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 14(139), 1-15.
- Wilhelm, S., Berman, N., Keshaviah, A., Schwartz, R. & Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schema. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 5-10.
- Williamson, P., Stohlman, T., & Polinsky, H. (2017). Me, My" Selfie" and I: A Survey of Self-disclosure Motivations on Social Media. *IAFOR Journal of Cultural Studies*, 2(2), 71-85.
- YAĞMUR, B., & ARICAK, O. (2022). The Relationship Between Early Maladaptive Schema and Problematic Mobile Phone Use Among Adolescent Female. *Research on Education and Psychology*, 6(2), 101-117.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. *New York: Guilford*, 254, 653-658.