

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبير كوندريا لدى طلاب الجامعة

أ.م.د. محمد أحمد سيد خليل

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بأسوان- جامعة أسوان

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية وفق برنامج منظم في خفض مستوى السايبيركوندريا لدى طلاب الجامعة. واستخدم الباحث المنهج التجريبي باعتبارها تجربة تهدف إلى خفض مستوى السايبيركوندريا بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك عن طريق تصميم وتطبيق وتنفيذ برنامج قائم على العلاج باستخدام المخططات التكيفية كونه متغيراً مستقلاً، وبلغت عينة الدراسة ١٤ طالب وطالبة من المقيدين بالفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة أسوان، مقسمين إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك بمتوسط عمري ٢٢,٦١ سنة، واستعان الباحث بمقياس السايبيركوندريا من إعداد الباحث، وبرنامج العلاج باستخدام المخططات التكيفية من إعداد الباحث كأدوات للدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبيركوندريا لدى طلاب الجامعة، وتم تقديم توصيات الدراسة وفقاً لنتائجها التي توصل إليها الباحث.

الكلمات المفتاحية: السايبير كوندريا، المخططات التكيفية.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبير كوندريا لدى طلاب الجامعة

أ.م.د. محمد أحمد سيد خليل

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بأسوان- جامعة أسوان

مقدمة:

يكاد لا يخلو منزل أو مؤسسة تعليمية أو خدمية أو ترفيهية من توافر شبكات الإنترنت وإمكانية الوصول إليها من خلال أجهزة الحاسب الآلي بأنواعها المختلفة أو الأجهزة اللوحية أو الهواتف الذكية، مما أدى في السنوات الأخيرة إلى تسريع استخدام الإنترنت للوصول إلى العديد من المعلومات في شتى المجالات من خلال اللجوء إلى محركات البحث والمواقع الإلكترونية والتي تتميز بسهولة الوصول إليها.

ووفقاً لإحصائيات الإنترنت العالمية، يشكل مستخدمي الإنترنت في جميع أنحاء العالم ما يقرب من ٨ مليار مستخدم (يناير ، ٢٠٢٢)، وتقع أكبر فئة من مستخدمي الإنترنت في آسيا (٥٣،٤%)، ثم أوروبا (٣ ، ١٤%) وأخيراً أفريقيا (١١،٥%)، في حين بلغت نسبة مستخدمي الإنترنت في الشرق الأوسط (٣،٩%) ، وفيما يخص جمهورية مصر العربية، بلغ عدد مستخدمي الإنترنت بصفة عامة نسبة (٥١،٩%)، وبلغت نسبة عدد مستخدمي الفيس بوك (٤٨،٦%)، ويشير ذلك إلى أن الإنترنت أصبح وسيلة هامة في نشر العديد من الرسائل والمعلومات إلى قطاع كبير من الأفراد (Internet World Stats, 2022). ونتيجة لما سبق، ومع توافر الإنترنت والتقنيات الرقمية، هناك ٧% من عمليات البحث اليومية على Google ارتبطت بالبحث عن المعلومات الصحية، أي بمثابة ٧٠٠٠٠٠ عملية بحث في الدقيقة (Varma et al., 2021).

ومن ثم اتجه العديد من الأفراد لاستخدام المواقع الإلكترونية لتعلم كيفية الحفاظ على صحتهم والاستفسار عن التهديدات الصحية المحتملة والتشخيص الذاتي في محاولة منهم لطمأنه أنفسهم ، حيث توفر الآلاف من مواقع الإنترنت المرتبطة بالصحة والأمراض عدداً كبيراً من المعلومات التي تزج بالمعلومات الموثقة والمدعمة بالأبحاث العلمية، ففي كثير من

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

الأحيان يكون البحث عن المعلومات الصحية ذات فائدة وإيجابياً ووقائياً كاعتماد عادات غذائية صحية، وفي أحيان أخرى، يحدث إساءة لفهم الأعراض الصحية مما قد يسبب للفرد القلق بشأن حالته الصحية ويربط بين تلك الأعراض وأعراض مرض خطير، مما يترتب عليه تعرضه لمشكلة السايبركوندريا.

وتعرف السايبركوندريا بأنها نمط من أنماط البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وتتميز بالخصائص الاتية : البحث قهري ويصعب مقاومته ويخدم الغرض الأساسي من البحث وهو الاطمئنان، الاطمئنان هنا لحظي وقصير الأجل وعادة ما تتفاقم مستويات القلق / الضيق أثناء عمليات البحث ويستمر بعد ذلك، البحث عن المعلومات الصحية له الأولوية على الاهتمامات أو الأنشطة اليومية الأخرى مما يترتب عليه عواقب سلبية تؤثر على حياة الفرد (ismara et al، 2020) وهو ما أوضحه (2018) Colditz et al., بأم السايبركوندريا قلق صحي يتضح من خلال عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والتي تتصف بكونها متكررة أو مفرطة، ترفع من مستويات الضيق والضغط النفسي، سلوك قهري يؤثر على الحياة اليومية، يشكل طلباً أو سعياً للحصول على الطمأنينة.

وفي هذا السياق، أشار Tatli et al.، (2019) بأن السايبركوندريا هو ميل الأفراد للبحث عن معلومات تتعلق بمشكلاتهم الصحية عبر الإنترنت واللجوء إلى التشخيص الذاتي، ولقد أوضح (Gilbert et al., 2019) أن السايبركوندريا تتكون من : (١) القهر Compulsion ويقصد بها أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تعيق الفرد عن ممارسة أنشطته اليومية الهامة سواء التي تحتاج إلى الاتصال بالإنترنت أو عدم الاتصال به، (٢) الضيق الضجر Distress وتشير إلى التوتر والخوف الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد، (٣) الإفراط Excessiveness وتشير إلى عمليات البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، (٤) السعي للطمأنينة Reassurance seeking وتشير إلى محاولة الفرد بث الطمأنينة في نفسه من خلال المعلومات الصحية التي حصل عليها.

ويترتب على مواجهة الفرد للسايبركوندريا إعطاء الأولوية والأهمية للبحث عن المعلومات الصحية بشكل مفرط عبر الإنترنت دون الاهتمام بأنشطة الحياة اليومية وأهدافه وطموحاته

مما يؤدي إلى نظرة سلبية إلى الحياة برمتها (Matsumoto, 2009)، وقد أكدت العديد من الدراسات والأطر النظرية على سلبية الآثار التي تتركها السايبركوندريا على الأفراد عامة، وهو ما استدعى ضرورة تقديم برامج إرشادية لمواجهة خطر السايبركوندريا على الأفراد والمجتمعات، حيث أوضح (Menon et al., 2020) بأنه يمكن استخدام العديد من الاستراتيجيات الإرشادية لخفض السايبركوندريا ما بين التثقيف النفسي والتربوي من خلال تقديم معلومات وتوجيهات للأفراد ذوي السايبركوندريا، وكذلك مداخل الإرشاد النفسي المتمثلة في المعرفي السلوكي وما وراء المعرفي والقبول والالتزام وإدارة الضغوط والسيكودينامي والإرشاد بالقراءة، ونتيجة لهذا التعدد في الطرق الإرشادية المختلفة، استخدم الباحث واستعان بعلاج المخططات التكيفية كمدخل لخفض السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

وبالنظر إلى مجال العلاج المعرفي السلوكي يتضح لنا سبب شعور يونج Young بأهمية تطوير علاج المخططات، فلقد وصل الباحثون في مجال العلاج المعرفي السلوكي تقدماً جيداً في تطوير برامج العلاج النفسي وفعاليتها مع اضطراب المزاج والقلق والاضطرابات الجنسية واضطرابات الأكل، وكانت تتميز تلك العلاجات بقصر جلساتها (٢٠ جلسة تقريباً)، حيث كانت تركز على خفض الأعراض وبناء المهارات وحل المشكلات التي تواجه الشخص في حياته اليومية، ومع ذلك وعلى الرغم من تلقي العديد من الأفراد تلك المساعدة إلا أن بعضهم لم يستفد منها، فغالبية الأفراد ذوي اضطراب الشخصية لم يستجيبوا بشكل كبير للعلاج المعرفي السلوكي وحدثت لهم انتكاسة وانسحبوا من الجلسات العلاجية، ولذلك قام يونج وزملاؤه (Young, 1990) بتقديم منحنى جديد يدعى بـ "علاج المخططات" وهو مدخل علاجي مبتكر وتكاملي يستمد مبادئه من العلاجات المعرفية السلوكية التقليدية، ويقوم بمزج أو تكامل عناصر من النظرية المعرفية السلوكية ونظرية التعلق والنظرية الجشططية ومدرسة التحليل النفسي لتكوين نموذج علاجي موحد، وذلك بهدف مساعدة الأفراد الذين يواجهوا اضطرابات الشخصية ولم يستفيدوا بقدر كافٍ من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي، وعلى هذا فإن علاج المخططات مناسب للعديد من اضطرابات المجموعة الأولى والثانية من اضطرابات الشخصية والتي تؤثر بشكل ملحوظ على حياة الفرد، ولقد ثبت فعاليتها في علاج الاكتئاب الحاد والقلق واضطرابات الأكل والمشكلات الأسرية، كما أنه يعد فعالاً خاصة مع الجانحين.

(Young et al., 2003, 1-2).

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

ويهدف العلاج باستخدام المخططات التكيفية إلى إنشاء 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 (Nordahl & Nysaeter, 2005) وهذا ما أوضحه (Farrell et al., 2009) بأن علاج المخططات يهدف إلى تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها العميل بما يسمح له استغلال مهاراته وقدراته وتحسين نظرتة للعالم المحيط به، كما أكد (Taylor & Arntz, 2016) (462) بأن الهدف من علاج المخططات هو إضعاف المخططات وأساليب التعامل اللاتكيفية وتحسين وتقوية المخططات التكيفية وأشكال المخططات الإيجابية الأخرى، وهو ما سعى إليه الباحث وفق مراحل منظمة هادفة تابعة لمنحى العلاج بالمخططات، حيث لخص الباحث إلى أن السايبركوندريا هو منحي معرفي يرتبط ببعض النواحي المعرفية، وكذلك يعتبر جزءا لا يتجزأ من أنواع القلق أو ما يعرف بالقلق المرضي و وساوسه، فرأى الباحث أن مدخل المخططات التكيفية هو أنسب الطرق الخاصة بالتدخل لعلاج أو لتقليل مستوى السايبركوندريا والآثار السلبية المترتبة عليه.

وفي ضوء ما تقدم، جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للتعرف على فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

مشكلة الدراسة:

في ضوء قراءات الباحث المتعددة في المجال، وخاصة في مجال الاضطرابات والتمعن في الوسواس والقلق وما يندرج تحتها من متغيرات عدة، استوقف الباحث في بعض قراءاته ما يسمى بالبحث المفرط عن المعلومات الصحية، وبالنظر والتمعن في القراءات الأجنبية عرفت بما يسمى بالسايبركوندريا، ولعل تعدد الدراسات السابقة في مجال السايبر كوندريا خاصة في اختلاف العينات ما بين مراهقين وراشدين مع اختلاف أجناسهم هو ما جعل الباحث يسأل نفسه عن إمكانية تعرض طلاب الجامعة للسايبركوندريا وإصابتهم به، خاصة وأنهم مازالوا في مقتبل العمر، ومما سبق لخص الباحث مشكلة الدراسة في النقاط التالية:

- قام الباحث بدراسة استطلاعية بدأت بسؤال بعض طلاب كلية التربية عن معرفتهم بهذا المفهوم.

- طبق الباحث على طلاب كلية التربية بعض عبارات مقياس السايبركوندريا، وهنا بدأت المشكلة الحقيقية للدراسة، حيث بالنظر إلى نتائج واستجابات بعض طلاب كلية التربية وتحليلها إحصائياً، لوحظ ارتفاع مستوى السايبركوندريا عند معظم من طبق عليهم بعض عبارات هذا المقياس، ومما جعل الباحث يهتم بشكل أكثر ارتفاع نسب استجابات العبارات بشكل إيجابي - بمعنى ارتفاع مستوى السايبركوندريا لديهم -.
 - في ضوء القراءات المتعددة والأطر النظرية لمتغير السايبركوندريا وجد أن له بعض الأبعاد المعرفية السلبية، وهو يعتبر السبب الحقيقي في البحث المتكرر عن المعلومات الصحية إضافة إلى انعدام الثقة في آراء السادة المتخصصين الأطباء، وبالتالي فإن هناك قصوراً معرفياً لدى هؤلاء الأفراد.
 - وبالتمعن والاطلاع على بعض برامج التدخل الإرشادية، والقراءة في مجال العلاج بالمخططات، لخص الباحث إلى إمكانية فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية لإمكانية خفض مستوى السايبركوندريا ومنها تقليل الآثار السلبية الناتجة عنها.
- وفي ضوء العرض السابق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:
- " ما فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة؟".

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، ومعرفة أثره بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١- الأهمية النظرية: تتضح أهمية الدراسة نظرياً من خلال:

- ١- إلقاء الضوء على متغير السايبركوندريا من حيث أبعاده واستراتيجياته والنظريات المفسرة له، والذي قد يوجه أنظار الباحثين في هذا المجال للعمل على تنميته بالطرق الإرشادية المناسبة لدى المراهقين والراشدين.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

٢- تناول تلك الدراسة لمدخل من مداخل الإرشاد والعلاج وهو العلاج بالمخططات التكيفية، وتقديم برنامج يحتوى على جلسات متنوعة بفنيات مختلفة وبمراحل ثلاث مختلفة تصل بالباحث إلى تحقيق الهدف المنشود.

٣- تقديم إطاراً نظرياً من الممكن وأن يكون مرجعاً خصباً للباحثين والمهتمين بالسايبركوندريا وعلاج المخططات.

ب- الأهمية التطبيقية: تتضح أهمية الدراسة تطبيقياً من خلال:

١- تقديم أداة (مقننة) لقياس مستوى السايبركوندريا حتى يتسنى للعاملين بمجال البرامج الارشادية والعلاجية لوضع برامج التدخل العلاجي في خفضه.

٢- تقديم أداة (برنامج) قائم على علاج المخططات يعتمد على مجموعة من الفنيات والجلسات والمحاور، يسير وفق نظريات إرشادية وتدخلية، يهدف إلى خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، وهذا قد يساعد العاملين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي في صياغة برامج مشابهة له.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

أولاً: السايبر كوندريا (البحث المفرط عن المعلومات الصحية) *Cyberchondria*:

يعرفها الباحث إجرائياً بأنها شعور وإحساس الفرد بالقلق المفرط بشأن حالته الصحية وانعدام الثقة جزئياً في بعض آراء السادة الأطباء المتخصصين، مما يستدعي ويدفعه إلى استخدام الإنترنت بشكل مبالغ فيه بهدف البحث المفرط عن المعلومات الطبية والصحية، مما قد يسبب الضيق والقلق واستمراره لدى الفرد، ويعبر عنها إحصائياً كونها الدرجة التي حصل عليها طلاب الكلية التريبة على مقياس السايبركوندريا المقنن والمعد من قبل الباحث.

ثانياً: العلاج بالمخططات التكيفية *Schema therapy*:

وعرفه الباحث إجرائياً بأنه برنامج إرشادي قائم على مراحل علاج المخططات الأربعة وهم: التعرف على المخطط، وإجراء التغيير المعرفي، وإجراء التغيير الانفعالي، والتخلص من الأنماط السلوكية اللاتكيفية، و تم ذلك من خلال مجموعة من المراحل اندرج تحتها مجموعة من الجلسات تم من خلالها الاستعانة ببعض الفنيات المعرفية والتجريبية، وهذا بهدف خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

الاطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: السايبر كوندريا (البحث المفرط عن المعلومات الصحية) *Cyberchondria*

يعتبر الإنترنت مصدر هام للمعلومات الصحية وأكثرها استخداماً وفي متناول الجميع والأسرع في التعرف على المعلومات الخاصة بالأمراض، ومع ذلك فإن البحث عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية يمثل تحديات، لأن مستخدمي الإنترنت قد يكونون عرضة للإرتباك من النصائح المتضاربة أو غير الدقيقة عند مواجهة المعلومات غير المنظمة وضعيفة الجودة، علاوة على ذلك قد تكون المعلومات التي يتم الحصول عليها بواسطة محركات البحث الشائعة منحازة نحو ظروف مثيرة أو نادرة أو قد تهدد الحياة، وبالتالي تزيد من المخاطر المتصورة دون داعٍ، لذلك ليس من المدهش أن الإنترنت هو أرض خصبة لأولئك الذين لديهم مخاوف طبية متزايدة والذين يقومون بتحقيقات مفصلة عبر الإنترنت عن حالاتهم المتصورة، بالإضافة إلى قيام المرضى بالبحث على الإنترنت للحصول على معلومات عن الأعراض ومن ثم تشخيص مشاكلهم الصحية سواء كانت حقيقية أو متخيلة ذاتياً، مما يؤدي إلى مزيد من القلق وهو ما يسمى بالسايبركوندريا والتي تعرف بأنها نمط سلوكي قهري يصيب الفرد نتيجة البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت مدفوعاً بالضيق أو القلق بشأن الصحة ، وتؤثر على نشاطات الفرد اليومية مما يترتب على ذلك عدم شعور الفرد بالرفاهية النفسية وانخفاض جودة الحياة .

وأكد (Altindis 2018) أن معظم الأفراد الذين يبحثون عن المعلومات الصحية على الإنترنت ينظرون إلى حالات طبية مثيرة للإهتمام، بل ومخيفة وخطيرة ويقل احتمال حدوثها مقارنة بحالة معينة من المرجح حدوثها، كما أنهم يعتقدون أن عمليات البحث المتكررة على الإنترنت تساعد في تقليل القلق المتعلق بالصحة ، ولكنها تسبب المزيد من القلق .

ويؤكد النهج السلوكي الإنفعالي العقلاني أن الأسباب التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية للأشخاص ليست ظروفًا بيئية سيئة، ولكنهم يجعلون أنفسهم مختلين انفعالياً وسلوكياً ويتصرفون بشكل غير عقلاني، وفي هذا النهج يُنظر إلى المعتقدات غير العقلانية على أنها العامل الرئيسي الذي يخلق اضطرابات إنفعالية وعدم تطابق واختلاف بين الناس (1994 Ellis)، ويمكن القول أن المعتقدات اللاعقلانية لها تأثيرات على الصحة النفسية، حيث من الممكن أن يكون لبيئة الشخص وتصوره الذاتي آثار إيجابية وسلبية على تكوين بنية الشخصية

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

والصحة النفسية، ويمكن أن تؤدي المفاهيم الخاطئة والتفسيرات إلى قيام الشخص بتطوير معتقدات لاعقلانية ويمكن أن تستمر هذه المعتقدات غير العقلانية في التأثير على حياة الفرد بعد تشكيلها، ويمكن أن يكون للمعلومات الصحية غير الصحيحة التي يتم الوصول إليها باستخدام التكنولوجيا عواقب سلبية على الصحة النفسية للأفراد أو المخاوف الصحية المرتبطة بها وتحدد المعايير أهمية الأعراض التي تسبب الإجهاد أو اضطراب في الحياة اليومية (APA، 2013).

١ - تعريف السايبركوندريا:

على الرغم من وصف ظاهرة السايبركوندريا إلا أنه لا يوجد إجماع حتى الآن على تعريف للسايبركوندريا، ولم يتم ذكر السايبركوندريا على وجه التحديد في (DSM-5)، ولكن تمت الإشارة إليها بشكل غير مباشر في وصف السمات التشخيصية لاضطراب القلق المرضي، حيث يُذكر أن المرضى يبحثون عن مرضهم المشتبه به بشكل مفرط على الإنترنت (Mathes et al.، 2018)، وفي الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) لم يتم تناول السايبركوندريا على وجه التحديد، ولكن تم سرد "البحث عن المعلومات" كواحد من السلوكيات التي تحدث فيما يتعلق بالإنشغال أو الخوف من الإصابة بمرض ضمن السمات التشخيصية الأساسية للمرض (Organization، 2019)، وركزت بعض التعريفات الأولى للسايبركوندريا على أنها الشعور بالقلق بعد استخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة (Recupero، 2010).

ويرى كل من (Asmundson & Taylor، 2004)، (Wilson & Ryan، 2008) أنه من الصعب إيقاف السايبركوندريا لأنها تنتج عنها انخفاض مؤقت في القلق، وبمرور الوقت قد يصبح استجابة اعتيادية، كما توصلت دراسة (Horvitz & White (2009 على عينة من (٥١٥) فردًا من تجارب البحث المتعلقة بالصحة إلى أنه يمكن تعريف السايبركوندريا على أنها تصعيد لا أساس له من المخاوف بشأن الأعراض الشائعة استنادًا إلى مراجعة نتائج البحث والأدبيات على الويب، وبشكل أكثر تحديدًا وجد الباحثان أن البحث عن الأعراض الشائعة والتي من المحتمل أن تكون غير ضارة، يمكن أن يتصاعد إلى البحث عن حالات أكثر خطورة ونادرة مرتبطة بالأعراض الشائعة، علاوة على ذلك أفادوا أن هذا التصعيد مرتبط بتوزيع المحتوى الطبي الذي يراه المستخدمون، ووجود المصطلحات التصعيدية في الصفحات

الإلكترونية التي تمت زيارتها، واستعداد المستخدم للتصعيد مقابل البحث عن تفسيرات أكثر منطقية للمرض.

وقد طور (2013) Starcevicerde مفهوم السايبركوندريا وحاول الحصول على إجماع حول التعريف من خلال مراجعة الأدبيات المنشورة حتى الآن، حيث تم استخدام مصطلح السايبركوندريا المشتق من كلمتي سايبير (الإنترنت) و "توهم" "المرض لشرح النتائج السلبية للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، كما تم تصور السايبركوندريا على أنها "بحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت، مدفوعا بالضيق أو القلق بشأن الصحة، والذي يؤدي فقط إلى تضخيم هذا الضيق أو القلق". وبالنظر إلى تعريف (2009) White & Horvitz أكد الباحثان على نمط سلوك الوسواس القهري المميز الذي ينطوي على الإنشغال بمخاوف جسدية مقترنة بالبحث القهري الذي يتكرر ويستغرق وقتًا طويلاً، كما لفتوا الإنتباه إلى حقيقة أن السايبركوندريا ليست نشاطاً يخطر في الناس لأنه مفيد بشكل مباشر على عكس الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة ويشعرون بالإرتياح بعد ذلك.

على العكس من ذلك ارتبطت السايبركوندريا بحالات انفعالية سلبية، غالبا تكون في شكل قلق متزايد أو ضيق مستمر بعد البحث، ووصف (2014) Shevlin & McElroy السايبركوندريا بأنها بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر من القلق والقهري على حد سواء، بما في ذلك زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد نتيجة المراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت التي تتضمن إثنين من المجالات الرئيسية المعرفية والإنفعالية : الإفراط والقلق المتزايد ، وإقترحوا أن المعلومات الطبية عبر الإنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مدفوعة جزئياً بالقهري ، الذي يُعرف بأنه دافع لإجراء عمليات بحث طبية عبر الإنترنت، و تعطل الأنشطة الأخرى بالإضافة إلى القلق المتعلق بالأعراض الجسدية، وعرف Vismara et al., (2020) السايبركوندريا بأنها نمط من البحث المفرط على الإنترنت عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة مع بعض الخصائص التالية:

- أ- البحث قهري ويصعب مقاومته ويخدم الغرض من البحث عن الطمأنينة .
- ب- تكون الراحة الأولية إذا تم الحصول عليها من خلال البحث عبر الإنترنت قصيرة الأجل، وعادة ما يتفاقم القلق أو الضيق أثناء عمليات البحث هذه ويستمر بعد ذلك.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

ج- البحث عبر الإنترنت له الأسبقية على الإهتمامات الأخرى أو الأنشطة اليومية ويستمر أو يتصاعد على الرغم من حدوث عواقب سلبية مرتبطة بالبحث.

وأكد (Starcevic 2017) أن السايبر كوندريا هي ظاهرة تتميز بالبحث المتكرر على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بهدف تقليل القلق الأساسي المرتبط بالصحة، ومع ذلك فإن هذا في الواقع يؤدي إلى زيادة أخرى في القلق، كما يري كل من (Kose 2021) Murat & أن السايبركوندريا مفهوم حديث، ويمكن تعريفه على أنه حالة من القلق بشأن الحالة الصحية للفرد، وذلك بسبب سلوك البحث المتكرر على الإنترنت للحصول على معلومات حول الصحة على الرغم من عدم وجود معايير لتكرار أو مدة عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت، إلا أنه باتباع نهج الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (11- ICD) لتحديد اضطراب الألعاب وأشكال أخرى من الإدمان السلوكي، اقترح Vismara et al., (2020) معايير إضافية للسايبركوندريا تتضمن ضعف التحكم في عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت، وزيادة الأولوية الممنوحة لهذا السلوك على الأنشطة الأخرى إلى الحد الذي تكون فيه عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت لها الأسبقية على الإهتمامات والأنشطة اليومية الأخرى، و استمرار أو تصعيد عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت على الرغم من عواقبها السلبية.

ويتضح مما سبق اتفاق هذه التعريفات بأن السايبركوندريا هي تفاقم القلق الصحي نتيجة البحث المتكرر عن المعلومات الطبية على الإنترنت، ويتسم الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت بقلق شديد عن المعلومات الصحية حول أعراض معينة، سواء كانت حقيقية أو خيالية على أنهم أشخاص لديهم سايبركوندريا.

٢- العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة :

قام (Merkey et al., 2011) بدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق الصحة وأنواع المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى عينة من الطلاب، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وقلق الصحة، كما توصلت النتائج إلى أن القلق متغير وسيط في العلاقة الارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وقلق الصحة، كما أجرى (Rabalais 2015) دراسة للتعرف على دور الضغط والتوتر على المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة والسلوكيات الصحية بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٥ عامًا،

وتوصلت النتائج إلى أن مستويات الضغط والتوتر المرتفعة مرتبطة بالسلوكيات الصحية، في حين أن الضغط والتوتر لم يساهم بشكل كبير في المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، علاوة على ذلك أشارت النتائج إلى أن المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة ترتبط بسلوكيات صحية أكثر سلبية.

وقام Belloch et al., (2019) بدراسة لفحص العلاقات بين المعتقدات المختلة التي يتبناها الآباء وأبنائهم حول المرض والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة مثل الإفراط في تقدير التهديد، وكذلك العلاقات بين هذه المعتقدات وأعراض توهم المرض والإكتئاب وقلق الصحة لدى أربعين طالبًا جامعيًا وأولياء أمورهم، وأشارت النتائج إلى أن معتقدات الآباء المختلة حول المرض والمبالغة في تقدير التهديد كانت مرتبطة بمعتقدات أبنائهم وبنايتهم، وبالمثل كانت المعتقدات المختلة للآباء والأبناء والبنات مرتبطة بأعراض توهم المرض والإكتئاب وقلق الصحة و لم يتم العثور على ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الأمهات وذريتهم على المتغيرات التي تم تقييمها.

وهدف دراسة Mikuskova & Pitel (2021) إلى التحقق من صحة مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، وتقييم العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة والسلوكيات الصحية مثل تعاطي المخدرات أو ممارسة الرياضة البدنية أو اتباع نظام غذائي غير صحي، بالإضافة إلى القدرة التنبؤية لمقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فيما يتعلق بالسلوكيات الصحية. بالإضافة إلى غيرها من المتغيرات النفسية الأخرى المتعلقة بالصحة لدى (٤٤٨) طالبًا بالجامعة ، وتوصلت الدراسة ونتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية غير العقلانية والالتزام الطبي، وهو ما أكدته دراسات Nsiri et al., (2023)، (2022)، (Dost et al., 2022)، (Nadeem et al., 2022)، (Ailoldi et al., 2023) ويتضح من نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة.

٣- خصائص وأبعاد السايبركوندريا :

في الواقع، السايبر كوندريا لها خصائص سريرية محددة ، وهذه السمات الرئيسية الثلاثة للسايبركوندريا هي:

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

- (أ) الاستخدام القهري للإنترنت للبحث عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة، وعادة ما يكون ذلك لغرض الحصول على الطمأنينة بشأن الأعراض الخاصة به.
- (ب) زيادة مستويات التوتر أو القلق نتيجة عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت، مع استمرار هذه الزيادة بمرور الوقت.
- (ج) زيادة عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت والسعي إلى الطمأنينة بمرور الوقت، على الرغم من العواقب السلبية (Vismara et al., 2020).
- وهناك أربعة أبعاد أساسية في إطار مفهوم السايبركوندريا، تشمل هذه الأبعاد قضاء وقت طويل على الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية وخلق مستويات مرتفعة من التوتر والقلق بسبب الآثار السلبية للمعلومات الموجودة، ومراقبة السلوكيات القهرية والتأثير على أنشطة الحياة اليومية بسبب هذه السلوكيات، وأخيرًا السعي للشعور بالأمان Murat, (Kose & 2021)، وقد وصفت دراسة (Shevlin & Mcelroy 2014) التطور والتحقق الأولي من مقياس السايبركوندريا، وتوصلوا إلى أن السايبركوندريا بناء متعدد الأبعاد مع المكونات الخمسة التالية وهم: القهرية، والضيق، والإفراط، والطمأنينة، وعدم الثقة في ذوى الخبرة الطبية، وهم كالتالي:
- ١- القهر : تشير إلى جانب غير مرغوب فيه من إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت، والذي يتعارض مع الأداء بطرق متعددة
 - ٢- الضيق : يشير إلى الحالات العاطفية السلبية وردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بها من خلال عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت، مثل صعوبة الاسترخاء والنوم والقلق، والتوتر والميل إلى الذعر والتهيج وفقدان الشهية.
 - ٣- الإفراط : ويتعلق بالطبيعة المتكررة والمستهلكة للوقت لعمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت، مع مصدر واحد أو عدة مصادر غالبا ما يتم استشارتهم. الطمأنينة : تشير إلى طلب الطمأنينة من الطبيب ذو الخبرة.
 - ٤- الثقة عدم في الأطباء ذوى الخبرة : يشير إلى وجود صراع داخلي حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو في نتائج عمليات البحث على الإنترنت، ويعكس هذا التصور متعدد الأبعاد نهجًا واسعًا يسمى متلازمة السايبركوندريا

كما كشفت دراسات (Airlodi et al., (2022), Arsenakis (2021), Babiak & Zheng et al., (2021), Bajcar (2021) عن عدة عوامل تؤدي إلى الإصابة بالسايبركوندريا، بما في ذلك قلق الصحة ، والوسواس القهري، والمعتقدات ما وراء المعرفة السلبية أي تصور عدم القدرة على السيطرة ، والتقييم السلبي للأفكار المتعلقة بالصحة، فضلاً عن ذلك ووفقاً لوجه النظر هذه فإن السايبركوندريا ترتبط بالمعتقدات ما وراء المعرفة، فقد تكون هذه المعتقدات حول فائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة (كمعتقدات إيجابية)، أو حول فقدان السيطرة على البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والشعور بأنها ضارة (كمعتقدات سلبية)؛ فإذا كانت المعتقدات الإيجابية أكثر وضوحاً فإن نمط إشكالية البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت المستندة إلى طلب الإطمئنان مرتبط بشكل أكثر وضوحاً وأقوى بالقلق الصحي، أما إذا كانت المعتقدات السلبية أكثر وضوحاً فإن التهديد المحسوس يأتي من السايبركوندريا نفسها على أساس أنها تسبب الحزن، والسلوك القهري للشخص.

فإن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من قلق الصحة تبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن صحتهم، بالرغم من فشل هذه الطريقة في تحقيق الطمأنينة والراحة الكافية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة القلق، وتستمر عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت مما يجعل الأمر يصبح في النهاية مفرطاً وإشكالياً، وبالتالي يتشكل النمط السلوكي السايبركوندريا. كما أكد (Berle & Starcevic (2013 أن السايبركوندريا هي في الأساس شكل من أشكال البحث عن الطمأنينة الذي يحدث على الإنترنت استجابة للقلق أو التوتر المتزايد، لذا فالأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والتوتر ينخرطون في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت (السايبركوندريا) وذلك ليتم طمأننتهم بشأن مخاوفهم الصحية، ونظراً لأن نتيجة السعي للوصول إلى الطمأنينة عبر البحث في الإنترنت لا يمكن الاعتماد عليها إلى حد كبير بسبب أن الإنترنت ليس مصمماً لتقديم معلومات دقيقة، وغير متضاربة، ومطمئنة دائماً.

٤- ابعاد السايبركوندريا:

أوضح كل من (McElory & Shelin (2014 , Gilbert et al., (2019 أن السايبركوندريا تتكون من خمس ابعاد رئيسة هي: (١) القهر Compulsion ويقصد بها أن

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحة عبر الإنترنت تعيق الفرد عن ممارسة أنشطته اليومية الهامة سواء التي تحتاج إلى الاتصال بالإنترنت أو عدم الاتصال به، (٢) الضيق/الضجر Distress وتشير إلى التوتر والخوف الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد (٣) الإفراط Excessiveness وتشير إلى عمليات البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، (٤) السعي للطمأنينة Reassurance seeking وتشير إلى محاولة الفرد بث الطمأنينة في نفسه من خلال المعلومات الصحية التي حصل عليها ، (٥) عدم الثقة في المتخصصين الطبيين Mistrust of medical professional وتشير إلى ثقة الفرد في المعلومات الصحية التي حصل عليها من خلال المواقع الإلكترونية أكثر من ثقته في طبيبه المختص.

كما ذكر (Newby & clory 2020) أن السايبر كوندريا تتضمن مكونان رئيسان هما انفعالي وسلوكي، حيث يشمل المكون السلوكي عمليات البحث المفرطة والمتكررة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت من أجل السعي للحصول على الاطمئنان، حيث يسلك الفرد هذا السلوك كمحاولة منه في تقليل التوتر أو للحد من مخاوفه تجاه الاضطرابات الصحية التي يعاني منها أو عدم معرفته بالأعراض الجسمية الغامضة، فقد تعمل عمليات البحث على التخفيف من حدة القلق مؤقتاً، ولكن يظل الفرد محتقظاً بهذا القلق على المدى البعيد والذي يظهر في انشغال الفرد بالمخاوف الصحية وشكوكه حول مرض خطير، مما يدفع الفرد إلى مزيد من البحث عبر الإنترنت وترتفع معه مستويات الضيق والتوتر والقلق، أما المكون الانفعالي يتمثل في الضيق والقلق أو الكدر الناتج عن عمليات البحث أو عدم قدرته على التحكم في سلوك البحث المستمر.

ويؤكد ما سبق ما ذكره (Starcevic et al., 2020) بأن السايبر كوندريا تتضمن ما يلي: (١) نمط مفرط من البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، (٢) يتصف البحث عن المعلومات الصحية بأنه قهري ويصعب مقاومته ويخدم غرض التماس الطمأنينة، (٣) اطمئنان قصير الأمد وذلك بسبب ارتفاع مستويات القلق وتصاعده واستمراره نتيجة البحث المتكرر وكثرة المعلومات، (٤) إعطاء الأولوية لعمليات البحث عن المعلومات الصحية مع تجاهل الأنشطة الهامة الأخرى وما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة.

٥- العوامل المؤدية الى السايبركوندريا :

أوضح (Starcevic & Aboujaoude (2015) بأن السايبركوندريا ترتبط باستخدام الهواتف الذكية لفترات طويلة، وصعوبة التمييز بين المصادر الموثوقة وغير الموثوقة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت، وهذا يعتمد على مستوى تعلم الفرد وقدرته على معالجة المعلومات وضعف معرفته التكنولوجية. كما أشار كل من (Singh et al., (2016، Fergus & Spada (2017) إلى أن إدمان الإنترنت أو استخدام الإنترنت المشكل أدى إلى ارتفاع مستويات السايبركوندريا، حيث يؤدي الانشغال بالإنترنت وعدم القدرة على التحكم في استخدامه والانخراط في عمليات البحث عبر الإنترنت إلى التعرض للسايبركوندريا Cyberchondria ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Kanganollis & Praveen (2020 والتي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار السايبركوندريا والعوامل المؤدية إليها لدى طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٣٦ ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من بين العوامل المؤدية للسايبركوندريا : ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد واستخدام الإنترنت لأكثر من ساعة في الليلة الواحدة وأقل من أو يساوي ٦ ساعات يوميا ولمدة ٥ سنوات.

كما لخصت نتائج دراسة (Kose & Murat (2021 إلى التعرف على العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية والسايبركوندريا لدى المراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٨٤ مشاركا، واستخدمت الدراسة مقياس حدة السايبر كوندريا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن إدمان استخدام الهواتف الذكية أو ما يعرف بمسمى النوموفوبيا يؤدي إلى السايبركوندريا لدى مستخدميه.

كما ذكر (Maftei & Holman (2020 ، Nor et al., (2015 بأن أعراض الوسواس القهري وعلى الأخص الخوف من التلوث والغسيل المتكرر ترتبط بالسايبركوندريا وأن انعدام الشعور بالأمن والقلق لدى الفرد بشأن المرض والتعب يدفعه نحو التحقق الاجباري من خلال المعلومات الصحية المنتشرة عبر الإنترنت مما يصعد لديه مستويات القلق وهو ما يؤدي في النهاية إلى تشكيل حلقة كبيرة من السايبركوندريا يصعب إيقافها، وهذا ما اشارت إليه نتائج دراسة (Fergus & adad (2018 والتي أوضحت أن عوامل ما وراء المعرفة السلبية كالتفكير في التعرض للخطر ومعتقدات الروتين الوسواس القهري تؤدي إلى ارتفاع مستويات السايبر

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

كوندريا، كما أن تقدير الذات المنخفض والقلق الصحي والوسواس القهري من العوامل المنبئة للسايبركوندريا .

٦- تشخيص السايبر كوندريا:

لم يتم تضمين السايبركوندريا حتى الآن كتشخيص متميز في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية للطبعة الخامسة ولكن تم تشخيص الهيبوكوندريا (توهم المرض) Hypochondria بتشخيصين آخرين وهما اضطراب الأعراض الجسدية Somatic Symptoms Disorder واضطراب القلق المرضي Illness Disorder anxiety، وفي الادبيات النظرية الأدبيات تم استخدام مصطلح سايبركوندريا Cyberchondria للإشارة إلى نسخة حديثة من توهم المرض، حيث تضمنت مكوناتها القلق الصحي المتزايد والبحث المتكرر عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية (Berle, 2015). وسرعان ما أصبح السايبركوندريا موضع اهتمام الباحثين والكلينيكين، لكن تمت إعاقة العديد من الدراسات بسبب الأدوات المستخدمة في تقييم وتشخيص السايبركوندريا، تغير ذلك في عام ٢٠١٤ عندما تم وضع مقياس حدة السايبركوندريا Cyberchondria Severity Scale من قبل Melon and Shavline، ثم شهدت السنوات اللاحقة ازدهاراً في دراسات السايبركوندريا جنباً إلى جنب مع الجهود المبذولة لتحسين الأداة الأصلية وتقديم أدوات تشخيصية أخرى (Starcevic et al., 2020).

وهدفت دراسة (clory & Shavlin (2014 إلى وضع مقياس لتشخيص حدة السايبركوندريا والتحقق من كفاءته السيكمترية لدي عينة من المراهقين والراشدين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٨ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ١٨-٦٠ سنة، وتكون المقياس في البداية من ٤٣ مفردة موزعة على أربع ابعاد رئيسية هي: القهر والضيق الضجر و الافراط والسعي للطمأنينة وعدم الثقة في المتخصصين الطبيين، واستخدمت الدراسة النسخة المختصرة لمقياس الضغط والقلق والاكتئاب The Short form Depression, Anxiety، وتم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والذي ساعد في حذف ١٠ مفردات، بالإضافة إلى الصدق التقاربي والاتساق الداخلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مقياس حدة السايبركوندريا والمكون من ٣٣ مفردة يتمتع بخصائص سيكمترية جيدة واتساق داخلي مرتفع وصدق تقاربي جيد، ولذلك فإن المقياس أداة مفيدة للأنشطة البحثية المستقبلية المرتبطة بالسايبر كوندريا.

وعلى الرغم من تطوير العديد من مقاييس السايبركوندريا، إلا أنه تم استخدام مقياس حدة السايبركوندريا (McElory & Shavlin, 2014) في العديد من الدراسات لأنه يعتمد على إطار نظري قوي مع وجود الموثوقية فيه، بالإضافة إلى صلاحيته التي تطورت من جيد جدا إلى ممتاز، ونتيجة لذلك تم ترجمته إلى عدة لغات (Vismara et al., 2020)، وهو ما تفق ونتائج دراسات (Barke et al., 2016)، (Uzun & Zencir, 2021).

ولقد صمم الباحثون والمهتمون بمجال السايبركوندريا مقاييس أخرى لتشخيص السايبركوندريا، منها دراسة (Durak-Batigun et al., 2018) والتي هدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس السايبركوندريا لدى المراهقين والراشدين، وتكونت عينة الدراسة من ٦١٠ مشاركا امتدت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة، واستخدمت الدراسة قائمة القلق الصحي المختصر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التحليل العاملي الاستكشافي أنتج خمس عوامل أساسية للسايبركوندريا وهم: ارتفاع مؤشرات القلق والسلوك القهري، توهم المرض وانخفاض مؤشرات القلق وتفاعل المريض مع الطبيب وسوء استخدام الإنترنت، كما أظهر التحليل العاملي التوكيدي قيماً مقبولة وجيدة للأبعاد.

كما هدفت دراسة (Jokie-Begié et al., 2019) إلى التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس السايبركوندريا المختصر، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٥١٣ مشاركا امتدت أعمارهم بين ١٨-٧٣ سنة، وتكون المقياس المعد في الدراسة من ٣٣ مفردة يتم الإجابة عنه من خلال ٥، بدائل واستخدمت الدراسة صدق التحليل العاملي التوكيدي والصدق التقاربي بالإضافة إلى استخدام معامل أوميجا للتأكد من ثبات المقياس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بكفاءة سيكمترية جيدة ويمكن استخدامه للكشف عن السايبركوندريا ومستواها.

٧- بعض الآثار السلبية للسايبركوندريا:

من خلال الاطلاع على دراسات (Starcevic, et al., 2020)، (القطاوي، ٢٠٢١)، (Babiak & Baica, 2021)، سليمان (٢٠٢٣) يمكن عرض بعض الآثار السلبية للسايبركوندريا كما يلي:

أ- الانشغال التام بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت على حساب أنشطة الحياة الشخصية والاجتماعية.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

- ب- المبالغة في تشخيص الأعراض المرضية البسيطة.
- ت- المعاناة من التوهم المرضي أي الخوف الدائم من الإصابة الفعلية والاعتقاد بأن حالته أسوأ بكثير مما هي عليه بالفعل.
- ث- ضياع الكثير من الوقت والجهد والمال وضعف الأداء اليومي.
- ج- ظهور اضطراب التمارض أو الاضطراب المفتعل، وهو عبارة عن أعراض جسمية أو نفسية أو إصابات يحدثها المريض في نفسه بشكل متعمد.
- ح- تأثر العلاقات الاجتماعية وأنشطة الحياة المختلفة بشكل سلبي.
- خ- الإفراط في تناول الطعام وإدمان الإنترنت.
- د- رفض التدخل الطبي أو التوقف عن العلاج ومحاولات المعالجة الذاتية مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات أخرى.

٨- النماذج المفسرة للسايبركوندريا :

تعددت الأطر والدراسات النظرية السابقة في عرضها للنماذج والنظريات المفسرة للسايبركوندريا، ووضحها الباحث فيما يلي:

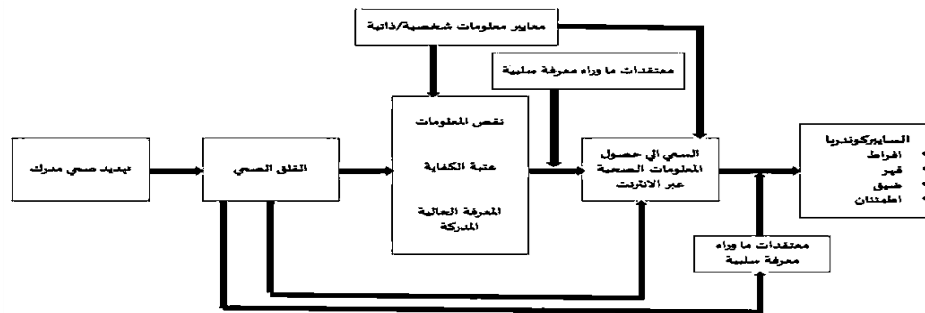
١- النموذج المعرفي السلوكي Cognitive- behavior model : يمكن تفسير السايبركوندريا في ضوء النموذج المعرفي السلوكي والذي يصف نمو وتطور القلق الصحي والمحافظة عليه، حيث يتطور القلق لدى الأفراد عند مواجهة موقف يهددهم ويدركوا أنهم غير قادرين على هذا التهديد بشكل فعال وبشكل أكثر تحديداً، حيث يمكن للمثيرات الداخلية والخارجية أن تؤدي إلى تطور أفكار ومعتقدات لاعقلانية عن الصحة لدى الأفراد، كالصداع إشارة إلى وجود ورم بالمخ ، فهم يسيئوا فهم الأعراض الجسدية وأنها انعكاس لمرض جسدي خطير، مما يؤدي إلى تأكيد وتحيز أفكارهم وقلقهم بشأن حالتهم الصحية، فالبحث عن الاطمئنان هو سلوك طبيعي للتعامل مع القلق، لذلك يسعى الأفراد ذوي القلق الصحي والسايبركوندريا إلى الطمأنينة من مصادر مختلفة كالأطباء والأصدقاء والأسرة، بالإضافة إلى مواقع الإنترنت الطبية (Tandoc & Zheng, 2020).

ب - نموذج السعي للحصول على الطمأنينة seeking model Reassurance : يشير هذا النموذج إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق الصحي ينجرون في أنشطة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت حتى يحصلوا على الطمأنينة بشأن

مخاوفهم الصحية، ووفقاً لنتائج البحث فينقسم الأفراد إلى مجموعتين؛ الأولى تحصل على الراحة، أما الأخرى فتعثر في الحصول على الطمأنينة أو حصلوا على طمأنينة جزئية، مما ينتج عن ذلك أنهم يصبحوا أكثر قلقاً ويواصلوا البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت في محاولة منهم للحصول على الراحة، وتستمر عمليات البحث نتيجة بعض العوامل التي تعزز ذلك كعدم الحصول على تفسيرات محددة وواضحة للأعراض الصحية، ومن ثم ينظر إلى عمليات البحث عبر الإنترنت في السايبركونديريا على أنه سلوك غير تكيفي مع القلق الصحي والذي يشكل حلقة مفرغة ويتوافق ذلك مع ما تم تسميته " البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت المشكل" (Brown et al., 2020)

ج- نموذج ما وراء المعرفة model Metacognitive : وفقا لهذا النموذج ترتبط السايبركونديريا وارتفاع مستويات القلق والضيق ببعض معتقدات ما وراء المعرفة، وهنا قد تكون تلك المعتقدات مرتبطة بفائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المرتبطان بالصحة (معتقدات ما وراء المعرفة الايجابية)، أو قد تكون تلك المعتقدات مرتبطة بشعور الفرد بعدم قدرته على السيطرة والتحكم في عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وأصبحت تلك العمليات ضارة له ولحياته، وبذلك فاذا تحكمت وسيطرت تلك المعتقدات السلبية أصبح هناك تهديد لعمليات البحث وأصبحت ضاغطة وقهرية وهو ما يسمى " البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت القهري.

.(Brown et al., 2020) "health research Compulsive online



شکل (1)
نموذج ما وراء المعرفة لتفسير حدوث السايبركوندريا (Zheng et al., 2021)

شكل رقم (١)

يوضح نموذج ما وراء المعرفة لتفسير حدوث السايبركوندريا

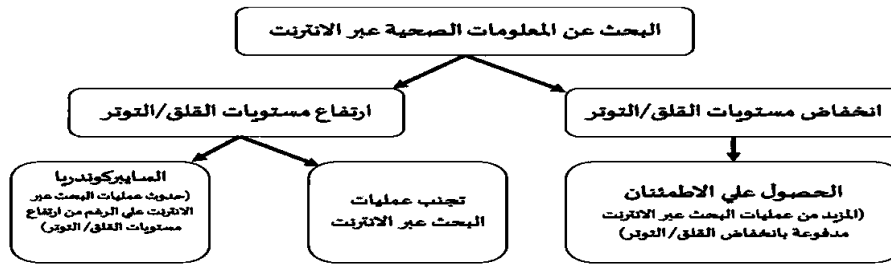
فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

وبالنظر والتقصي في تلك النماذج السابقة المفسرة للسايبركوندريا، اعتمد الباحث على في دراسته الحالية النماذج الثلاثة في تصميم وإعداد المقياس المعد للدراسة الحالية، ومن ثم في بنائه لبرنامج المخططات التكيفية.

٩- البرامج الإرشادية المقدمة لخفض السايبركوندريا:

بدلاً من الترويج لفكرة أن الابتعاد عن المعلومات الصحية المنشورة عبر الإنترنت أمر جيد، يجب أن تشمل المداخل الإرشادية المقدمة الى ذوي السايبركوندريا هدفان رئيسان: (١) تمكين الأفراد من استخدام الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية دون إظهار القلق الصحي بشكل متزايد، (٢) خفض الوقت الذي يقضيه في استخدام الإنترنت للحصول على تلك المعلومات حتى لا ينتج عنه إهمال الأنشطة الحياتية المفيدة الأخرى، لذلك يمكن تحقيق هذان الهدفان إذا أدركوا أن المعلومات الصحية المنتشرة عبر الإنترنت لا تمثل تهديد لهم، بالإضافة إلى تنمية قدراتهم على التعامل مع تلك المعلومات والتحكم فيها أو التحكم في دوافع إجراء عمليات البحث المتكررة وغير الضرورية والتي تتم عبر الإنترنت (2017 Starcevic، المعرفي السلوكي، وما وراء المعرفة، والتقبل والالتزام، وغيرها والتي حققت نتائج جيدة، فلقد أوضح (2018) Tyrer بأن الإرشاد النفسي المتمثل في الإرشاد المعرفي السلوكي وإدارة الضغوط وتدريبات اليقظة الذهنية والقبول والالتزام، سواء بشكل فردي أو جماعي أو من خلال الإنترنت أثبتت فعاليتها على المدى القصير أو البعيد في خفض القلق الصحي والسايبركوندريا. كما أشار (2000) Vismara et al. بأنه يمكن اللجوء إلى استخدام التنقيف النفسي psychoeducation والمتمثلة في تقديم التوعية التنقيفية للأفراد ذوي السايبركوندريا من خلال إبلاغهم بأن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية وغير الضرورية عبر الإنترنت يمكن أن ينتج عنها عواقب سلبية كزيادة المخاوف المرضية والصحية، كما أوضح (2015) Spada بأن علاج ما وراء المعرفة Metacognitive therapy أصبح جزءاً مهماً من حزمة العلاج الخاصة بالسايبركوندريا، حيث يساعد في إعادة هيكلة المعتقدات ما وراء المعرفة السلبية، فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام اليقظة العقلية لزيادة الوعي ما وراء المعرفي وأبعاد الأفراد ذوي السايبركوندريا عن التفكير المستمر في المخاوف المرضية، ونتيجة لوجود ارتباط قوي بين السايبر كوندريا والقلق الصحي كما أوضحت نتائج دراسة كل من (2018)

McMullan et al.؛ (2021)، Durak-Batigün et al. بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركوندريا والقلق الصحي، حيث أنه مع ارتفاع مستويات القلق، يقوم الأفراد بإجراء المزيد من عمليات البحث المرتبطة بالصحة عبر الإنترنت، ولقد وضع (Starcevic 2013) & Berle نموذجاً يوضح العلاقة بين القلق الصحي والسايبركوندريا وهو ما يمثل شكل (٢).



شكل (2)
القلق الصحي وعلاقته بالسايبركوندريا

شكل رقم (٢)

يوضح القلق الصحي وعلاقته بالسايبركوندريا

لذلك استخدمت العديد من الدراسات مصطلح القلق الصحي عند وضع استراتيجيات لمواجهة السايبركوندريا، مما يعني أن السايبركوندريا امتداد للقلق الصحي وأن التدخلات الإرشادية المصممة لخفض القلق الصحي تكون فعالة وجيدة في خفض السايبر كوندريا (Zheng & Tandoc .، 2020)، وهذا ما أوضحه (Starcevic & Berle 2013) بأنه يمكن خفض السايبركوندريا في سياق التدخلات الإرشادية التي تم تقديمها لخفض القلق الصحي.

وفي هذا السياق، هدفت دراسة (Hemdan et al., 2011) إلى التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي إلكتروني في خفض السايبركوندريا والقلق الصحي، وتكونت عينة الدراسة من ٨١ مشاركا امتدت أعمارهم بين ٢٥-٦٩ سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتان تجريبية ٤٠ مشاركا، وأخري ضابطة ٤١ مشاركا، وتم استخدام القائمة المختصرة لقلق الصحة The Short Health Anxiety، والبرنامج الإرشادي المكون من ١٢ جلسة والذي اشتمل على الفنيات الإرشادية القائمة على إعادة البناء المعرفي وتدريبات اليقظة العقلية والواجبات المنزلية،

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الارشاد المعرفي السلوكي الالكتروني في خفض القلق الصحي والسايبركوندريا لدى المجموعة التجريبية.

وعلى عينة قدرها ١٥٨ مشاركاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أجريت دراسة (Hedman et al., 2014) للتحقق من فعالية برنامجين أحدهما معرفي سلوكي والآخر لإدارة الضغوط لخفض القلق الصحي، واستخدمت الدراسة القائمة المختصرة لقلق الصحة The Short Health Anxiety، والبرنامج المعرفي السلوكي المكون من ١٢ جلسة وضم فنيات إعادة البناء المعرفي واليقظة العقلية والواجبات المنزلية وبرنامج إدارة الضغوط، وتكون من ١٢ جلسة واعتمد على فنية الاسترخاء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي أكثر فعالية من برنامج إدارة الضغوط في خفض القلق الصحي.

وهدف دراسة (Week et al., 2015) إلى التحقق من فعالية برنامجين أحدهما معرفي سلوكي والآخر للتعرض في خفض الهيبوكوندريا (توهم المرض القلق الصحي)، حيث تكونت عينة الدراسة من ٨٤ امتدت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات التجريبية، الأولى تعرضت للبرنامج المعرفي السلوكي بعدد ٣٥ مشاركاً، والتجريبية الثانية تعرضت للبرنامج القائم على التعرض بعدد ٣٣ مشاركاً، وأخيراً المجموعة الضابطة بعدد ١٦ مشاركاً، واستخدمت الدراسة استبيان الهيبوكوندريا / القلق الصحي، والبرنامجان الإرشاديان اللذان اشتملا على ١٢ جلسة لكل منهما (زمن الجلسة ٥٠ دقيقة)، واشتملت فنيات الارشاد المعرفي السلوكي على لعب الدور والنمذجة بالفيديو وإعادة البناء المعرفي والتخيل، وضم البرنامج القائم على التعرض على فنية التعرض الداخلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية كلا البرنامجين في خفض الهيبوكوندريا / القلق الصحي لدى المجموعتان التجريبيتان مقارنة بالمجموعة الضابطة

كما هدفت دراسة (Eilenberg et al., 2016) إلى التحقق من فعالية أسلوب القبول والالتزام الجمعي في خفض القلق الصحي، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٢٦ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ٢٠-٦٠ سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتان أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس قلق المرض، والبرنامج القائم على القبول والالتزام والمكون من تسع جلسات (زمن الجلسة ٦٠ دقيقة)، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتان التجريبية والضابطة على مقياس قلق المرض في القياس

البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أن الارشاد بالقبول والالتزام يعد علاجاً فعالاً ومقبولاً في خفض القلق الصحي وتوهم المرض.

وفي هذا الصدد، هدفت دراسة Higgins-Chen et al.، (2019) إلى التحقق من دمج كل من الإرشاد المعرفي السلوكي والعلاج الطبي لخفض كل من القلق الصحي وتوهم المرض، حيث تكونت عينة الدراسة من سيدة تبلغ من العمر ٤٠ عاماً، واستخدمت الدراسة القائمة المختصرة لقلق الصحة The Short Health Anxiety والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المكون من ١٢ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعية (زمن الجلسة ٩٠ دقيقة، وضم البرنامج فنية إعادة البناء المعرفي وتدريبات اليقظة الذهنية وفنيات التعرض للمثير أو الحدث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الارشاد المعرفي السلوكي مع العلاج الطبي في خفض القلق الصحي، وفي ضوء تلك النتائج وضعت تلك الدراسة نموذجاً يوضح كيفية خفض القلق الصحي وتوهم المرض، وهو ما تفق ونتائج دراسات Newby & McElory (2020)، Nandini (2022).

ومن تعدد القراءات والأطر النظرية المختلفة والدراسات السابقة التي أثبتت فعالية بعض البرامج والتدخلات العلاجية المختلفة في خفض توهم المرض، وإدمان الانترنت، ومستوى السايبركونديريا لدى عدة عينات مختلفة، فاقترح الباحث أن يتناول العلاج باستخدام المخططات التكيفية كمدخل لخفض مستوى السايبركونديريا، وهو ما سوف يتناوله الباحث في التالي.

ثانياً: العلاج باستخدام المخططات التكيفية *Adaptive Schema therapy*:

تم استخدام كلمة " المخطط " Schema كمصطلح عام في العديد من المجالات والمقصود بها البناء أو إطار عمل أو خطوط عريضة، حيث ارتبط مصطلح المخطط في مجال علم النفس ببياجيه Piaget والذي تناوله في مراحل التطور المعرفي لمرحلة الطفولة، ثم أشار Beck (1967) في كتاباته المبكرة عن المخططات وذكر بأنها فكرة عامة لطريقة تعامل الفرد مع خبرات الحياة الخاصة به، وبذلك فإن المخططات يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، تكيفية أو لاتكيفية والتي تتشكل في مرحلة الطفولة أو في الحياة اللاحقة (Young et al., 2003

فالمخطط هو عبارة عن بنيات معرفية لا تقتصر على المعرفة فقط ولكن تتجاوز إلى معالجة المعلومات كالانتباه الانتقائي والتفسير والاسترجاع (Taylor & Arntz, 2016).

١ - أهداف ومراحل علاج المخططات:

يهدف علاج المخططات إلى إنشاء 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 (Nordahl & Nysaeter, 2005)، وهذا ما أوضحه (Farrell et al., 2009) بأن علاج المخططات يهدف إلى تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها العميل بما يسمح له استغلال مهاراته وقدراته وتحسين نظرته للعالم المحيط به، كما أكد (Taylor & Arntz, 2016) بأن الهدف من علاج المخططات هو إضعاف المخططات وأساليب التعامل اللاتكيفية وتحسين وتقوية المخططات التكيفية وأشكال المخططات الإيجابية الأخرى.

وفي ضوء الحديث عن مراحل العلاج باستخدام المخططات التكيفية ذكر Farrell (2012) بأن علاج المخططات يسير وفق المراحل الآتية : (١) التعرف على المخططات، (٢) إجراء التغيير المعرفي، (٣) إجراء التغيير الانفعالي، (٤) التخلص من الأنماط السلوكية اللاتكيفية.

٢ - العلاقة العلاجية في علاج المخططات:

تمثل العلاقة العلاجية عنصراً أساسياً في علاج المخططات، حيث تعمل جميع استراتيجيات وفنيات العلاج ضمن إطار إعادة الرعاية الوالدية المحدودة *Limited reparenting* ومواجهة التعاطف *Empathic confrontation*:

◀ إعادة الرعاية الوالدية المحدودة *Limited reparenting* : وفيها يظهر المعالج كأنه " أب جيد" على قدر الامكان وفي حدود معينة وذلك لتلبية الاحتياجات الانفعالية الأساسية للفرد وتشتمل على المكونات الآتية : اعطاء الشعور بالدفء والمودة والرعاية، كن مباشر وأمين وصادق في تقبل مشاعر الفرد، بناء الثقة من خلال الثناء المباشر، اعطي وقت كافٍ للفرد للافصاح عن مشاعره.

◀ مواجهة التعاطف *Empathic confrontation* : وهي تصف موقف المعالج والذي يتضمن اعترافاً وفهماً وتصديقاً لخبرات الفرد (التعاطف) وفي ذات الوقت يسلط الضوء على الحاجة إلى التغيير (المواجهة) من خلال اختبار الواقع لتصحيح ما يؤدي إليه المخطط من

تشوهات معرفية، وبذلك فإن مواجهة التعاطف تستخدم أساساً لتشجيع الفرد على مواجهة مخططاته والتخلص من الأنماط السلوكية غير المقبولة اجتماعياً (Ohanian, 2016). وفي هذا الصدد أشار (Jacob & Arntz (2012 بأن الهدف من العلاقة العلاجية مساعدة الفرد في التعرف على مشاعره السلبية ومن ثم العمل على تغييرها وتقوية الانفعالات الايجابية لديه وخبرات التعلق الآمن، وأهم عناصر العلاقة العلاجية، إعادة الرعاية الوالدية المحدودة والتي تستخدم لتلبية احتياجات الفرد والتي لم تشبع أثناء مرحلة طفولته وذلك بدرجة محدودة.

٣- فنيات علاج المخططات :

أ- الفنيات المعرفية Cognitive Techniques:

تساعد الفنيات المعرفية الفرد في التحدث بوضوح عن مخططاته المعرفية وتعزيز المخططات الإيجابية منها، حيث يساعد المعالج العميل في بناء أفكار منطقية وعقلانية ضد المخطط المعرفي اللاتكفي، كما تساعد الاستراتيجيات المعرفية في تقييم تلك المخططات ومدى صدقها من خلال تقديم حقائق منطقية خارج مخططاتهم والتي تعد ثابتة لديهم (Young et al., 2003)، وتضم تلك الفنيات ما يلي:

➤ الحوار السقراطي *The Socratic Dialogue* : خلال تلك الفنية يستخدم المعالج أسئلة مفتوحة ومتكررة مثل " من، ماذا، متى، أين، لماذا، كيف" والهدف من ذلك تشجيع العميل على التفكير في أفكاره اللاعقلانية بطريقة مختلفة وذلك لوضع تفسير منطقي للأحداث التي تصدر منه، وهذه أمثلة للأسئلة الشائعة: كيف تعرف ذلك؟، وما هي الحقائق التي تؤيد حجتك وما يعارضها؟، كيف يعمل هذا؟، كم مرة حدث ذلك؟، كيف يفكر الآخرون من حولك في ذلك الموضوع؟، تخيل أنه حدث بالفعل، فما هو السيئ في ذلك؟، لو هذا حدث، ماذا سوف تفعل تجاه ذلك؟ (Arntz & Genderen, 2009).

➤ بطاقات العرض السريع *Flash Cards* : تتلخص مهمة بطاقات العرض السريع في تقديم استجابات صحيحة عند ظهور المخطط اللاتكفي، فالعميل يحمل معه تلك البطاقات ويقرأها عند مواجهة المخطط، فتلك البطاقات تحتوي على الأدلة والبراهين الأكثر قوة ضد المخطط وتقدم للعميل استجابات عقلانية بصفة متكررة (Rafaeli et al., 2011).

(108).

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

➤ مذكرات المخططات اليومية *Schema Diary*: وتعد من أكثر الفنيات المميزة وتعمل جنباً إلى جنب مع بطاقات العرض السريع، وفيها يقوم الفرد ببناء استجابات صحية للمخططات التي يقابلها في حياته اليومية، وفيها يُطلب من الفرد كتابة عدد من المذكرات والملاحظات لحياته اليومية، وتتطلب المذكرات اليومية من العميل التعرف على الحدث النشط والانفعالات والأفكار والسلوكيات والمخططات غير السوية والتي يتعرض لها ومن ثم بناء وجهات النظر السليمة والسلوكيات السوية (Young et al., 2003, p.107).

ب- الفنيات التجريبية *Experimental Techniques*:

لعل الهدف من الفنيات التجريبية هو استدعاء المشاعر والخبرات والأحداث المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية المبكرة، ومن تلك الفنيات:

➤ فنية التخيل *Imagery*: تهدف تلك الفنية في استدعاء الخبرات والأحداث التي تعرض لها الفرد في مرحلة مبكرة من حياته كالإساءة من قبل والديه أو أقرانه أو الإهمال الوالدي والتي أدت بدورها إلى تشكيل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لديه، وفيها يعطي المعالج تلك التعليمات للفرد " الآن، اغلق عينيك وتذكر بعض المواقف التي حدثت لك في الماضي مابين أحداث سعيدة وسيئة مرتبطة بالمرض والتعب، وانكر لي ماذا تري ولا تخفي على أي صورة قد تراها"، ثم يطلب المعالج من الفرد وصف تلك الصور الذهنية بصوت مرتفع، ويمكن للمعالج استخدام تلك الأسئلة: ماذا تسمع؟، هل تشاهد نفسك في الصورة؟، ما هي تعبيرات وجهك في تلك الصورة؟، وبذلك فإن خطوات تطبيق تلك الفنية تتمثل فيما يلي: (١) استدعاء المواقف التي تعرض فيها للتعب والمرض والتي قد تشمل المواقف المقترنة مع الأفراد والعائلة، (٢) استدعاء المواقف التي لم تلبي فيها احتياجات الفرد الانفعالية والجسمية (Arntz & Genderen, 2009).

➤ كتابة الخطابات *Writing Letters*: ويطلب فيها من العميل كتابة خطابات لوالديه/مقدم الرعاية والآخرين والذي تعرض من خلالها لبعض العناصر التي ساعدته على توهم المرض مثلاً، وذلك من أجل التعبير عن مشاعره والمطالبة بحقوقه، ومع ذلك لا يتم إرسالها في أغلب الحالات (Ohanian, 2016).

➤ عمل الكرسي *Chair Work*: و يستخدم فيها المعالج عدد (٢) كرسي ويضع كل منهما في جانب بحيث يمثل احدي الكرسيين " مخطط الفرد" والآخر " الجانب الصحي السوي"،

وحيث أن الفرد صاحب المخطط اللاتكفي لديه خبرة قليلة أو غير موجودة عن الجانب الصحي، سوف يجلس المعالج في البداية على كرسي الجانب الصحي ويجلس العميل على كرسي المخطط، ويقدم المعالج الفنية قائلاً "دعنا نقوم بمناظرة بين جانب المخطط الذي تمثله أنت والجانب الصحي الذي أقوم بدوره، حاول جاهداً أن تثبت صحة مخططك وأنا سوف أحاول جاهداً أن أثبت عدم صحة المخطط"، ولذلك يجب على المعالج أن يقدم البراهين والحجج المناسبة لإثبات عدم صحة جانب المخطط، وبنهاية المطاف يأخذ العميل دور الجانب الصحي واصبح المعالج مدرباً له ويقدم له التوجيهات اللازمة (Rafaeli et al., 2011).

➤ وقف النمط السلوكي *Behavioral Pattern-Breaking*: من خلال تلك الفنية يحاول المعالج مساعدة الفرد في استبدال أنماطه السلوكية المستخدمة مع المخطط بأنماط أكثر تكيفاً، حيث يتم التركيز على تغيير أساليب التعامل اللاتكيفية عند إثارة المخطط (Young et al., 2003).

٤- عوامل ظهور المخططات اللاتكيفية:

وعرف (Taşkale & Soygüt (2017) المخططات اللاتكيفية بأنها أنماط أو موضوعات غير مقبولة يشكلها الفرد عن نفسه وعن علاقاته الشخصية مع الآخرين وهي تتألف من الذكريات والانفعالات والادراكات التي اكتسبها الفرد أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة وتستمر معه خلال حياته وتتميز تلك الذكريات بأنها ناتجة عن خبرات الحياة السلبية المبكرة وعدم اشباع الحاجات الأساسية للطفل، وترجع المخططات اللاتكيفية المبكرة إلى مجموعة من العوامل التي تساعد في ظهورها، وهي:

➤ الاحتياجات الانفعالية الأساسية Core Emotional Needs: هناك خمس احتياجات انفعالية أساسية للإنسان (أ) التعلق الآمن مع الآخرين (الأمان والاستقرار والعطف والقبول)، (ب) الاستقلالية والشعور بالهوية، (ج) الحرية في التعبير عن الانفعالات، (د) العفوية واللعب، (هـ) الحدود الواقعية وضبط النفس، ونتيجة لعدم تلبية إحدى هذه الاحتياجات الانفعالية الأساسية في مرحلة الطفولة تتشكل المخططات اللاتكيفية.

➤ خبرات الحياة المبكرة Early Life Experiences: عندما تفتقد بيئة الطفل إلى أشياء هامة كالاستقرار والفهم والحب ينشأ عن ذلك مخططات لاتكيفية كمخططات الحرمان

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

العاطفي والإهمال، كما تعرض الطفل لأذى أو كونه ضحية يساعد ذلك في ظهور مخططات عدم الثقة/الاساءة والشعور بالنقص/الخزي.

➤ المزاج الانفعالي Emotional Temperament: البيئة المناسبة أو غير المناسبة التي تؤثر على المزاج الانفعالي للطفل بشكل ملحوظ، فمثلاً: البيئة المحبة والأمنة يمكن أن تجعل الطفل خجول أو ودود أو هادئ في معظم المواقف، كما أن البيئة المبكرة الراضية للعلاقات الاجتماعية تنشئ طفل منسحب اجتماعياً (Young et al., 2003).

٥- مجالات المخططات Schema Domains:

ذكر (McIntosh 2017, 53-54) بأن هناك (١٨) مخطط يندرجون أسفل (٥) فئات رئيسية نتيجة لعدم تلبية الاحتياجات الانفعالية والتي يطلق عليها "مجالات المخططات" وهي:

أ- المجال الأول : عدم التواصل والرفض Disconnection and Rejection:

الأفراد في هذا المجال غير قادرين على تشكيل الأمان والرضا والتعلق مع الآخرين، حيث أنهم يعتقدوا بأن حاجاتهم إلى الاستقرار والأمان والحنو والانتماء لم يتم تلبيتها في طفولتهم، وينضم لهذا المجال المخططات الفرعية الآتية:

١- الإهمال/عدم الاستقرار Abandonment/Instability: يشعر الأفراد في هذا المخطط بأن الأفراد ذوي الأهمية في حياتهم لن يستمروا معهم وأنهم سوف يموتوا ويتركهم لشخص آخر.

٢- عدم الثقة/الاساءة Mistrust/Abuse: يشعر الأفراد في هذا المخطط بأنهم سوف يتعرضوا لأذى أو سوء معاملة أو إذلال أو غش أو كذب أو تلاعب من قبل الآخرين وعادة ما يعتقدوا بأن الأذى متعمد.

٣- الحرمان العاطفي Emotional Deprivation: يشعر الأفراد في هذا المخطط بأنهم لم يتلقوا الدعم العاطفي الكافي من قبل الآخرين، وهناك ثلاث أشكال رئيسية للحرمان منهم: الحرمان من الحنو Deprivation of Nurturance غياب الاهتمام والمودة المقدمة للفرد، وحرمان العطف Deprivation of Empathy غياب التفاهم والاستماع ومشاركة الاهتمامات والمشاعر مع الآخرين، وحرمان الحماية Deprivation of Protection : غياب الحفاظ والتوجيه من قبل الآخرين.

٤- الشعور بالنقص/ الخزي Defectiveness/Shame: يشعر الأفراد في هذا المخطط بأنهم غير مرغوب فيهم وأنهم أقل شأنًا من الآخرين ويتضمن الحساسية الزائدة للنقد والرفض واللوم والتعرض للمقارنات مع الآخرين أو شعوره بالخزي من عيوبه وقد تكون تلك العيوب داخلية بالفرد (الأناية والرغبات الجنسية غير المرغوبة) أو خارجية (العيوب الجسدية).

٥- العزلة الاجتماعية/ الاغتراب Social Isolation/Alienation: يشعر الأفراد في هذا المخطط بأنهم معزولين عن بقية العالم ويختلفوا عن الآخرين أو أنهم ليسوا جزءاً من نسيج المجتمع.

ب- المجال الثاني: ضعف الاستقلالية والأداء Impaired Autonomy and Performance:

تضم توقعات الفرد عن نفسه وعن بيئته ومدي قدرته على التعايش وأداء المهمة بشكل مستقل أو الأداء بنجاح ويرجع ذلك إلى أسباب أسرية تتمثل في عدم اكساب الطفل الثقة بالنفس والحماية الزائدة والفتل في تعزيز الطفل عند إكماله للمهام، ويشمل ذلك المجال المخططات الآتية:

١- الاعتمادية/عدم الكفاءة Dependence/Incompetence: فيه يعتقد الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع مهامه ومسؤولياته اليومية بكفاءة إلا بمساعدة الآخرين، أي شعوره بالوهن والعجز.

٢- توقع الأذى أو المرض Vulnerability to Harm or Illness: ينتاب الفرد خوف مبالغ فيه وأن هناك كارثة على وشك الحدوث في أي وقت وليس لديه القدرة على مواجهتها، ويشمل الخوف واحدة أو أكثر مما يلي: الكوارث الطبية (الأزمات القلبية، الإيدز)، الكوارث الانفعالية (الاصابة بالجنون)، المشكلات الخارجية (انهيار المصعد، الوقوع كضحية للمجرمين، حوادث الطائرات، الزلازل).

٣- الارتباط بالآخرين/الذات غير المطورة Enmeshment/Undeveloped self: وتشمل المشاركة الانفعالية المفرطة والتقرب من شخص أو أكثر من الشخصيات الهامة (غالباً الوالدين) على حساب فرديته، حيث يعتقد أنه لا يستطيع البقاء أو يشعر بالسعادة بدون وجود الدعم المستمر من الآخرين كما ينتابهم الشعور بالفراغ ولا يوجد له هدف محدد.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

٤- الفشل Failure: يعتقد الفرد بأنه أخفق أو سوف يفشل حتماً وأنه غير مؤهل مقارنة بأقرانه في مجالات التحصيل أو الانجاز (المدرسة ، المهنة، الرياضيات) ويتضمن شعور الفرد بأنه غبي وأحمق وغير موهوب وأقل نجاحاً من أقرانه.

ج- المجال الثالث: عدم مراعاة الحدود Impaired Limits:

وتشمل عدم احترام حقوق الآخرين أو التعاون معهم أو احترام الاتفاقيات المبرمة ويميل إلى تحقيق أهداف شخصية، ويرجع ذلك إلى أسباب أسرية متمثلة في التساهل مع الطفل والسماح له بتجاوز الحدود وقصور التوجيه والشعور بالتباهي وقصور التهذيب وعدم تحميله المسؤولية وعدم التعاون بطريقة تبادلية مع الآخرين، ويشمل ذلك المجال المخططات الآتية:

١- الاستحقاق/ العظمة Entitlement/Grandiosity: وفيه يعتقد الفرد بأنه أفضل من الآخرين ويستحق التمتع بحقوق وامتيازات خاصة وغير ملزم بقواعد التعامل مع الغير، ويشمل القدرة التسلطية من خلال ادعاء القوة وفرض وجهة النظر والتحكم في سلوكيات الآخرين وذلك بما يتماشى مع رغباته دون اعتبار لمشاعر واحتياجات الآخرين.

٢- قصور ضبط النفس/ الانضباط الذاتي Insufficient self-control/Self-Discipline: تشمل عدم القدرة على ضبط النفس وشعوره بالاحباط لعدم تحقق أهدافه الشخصية، بالإضافة إلى عدم قدرته على كبح التعبير المفرط عن مشاعره ودوافعه ، في الشكل المعتدل للمخطط يقوم فيها الفرد بتجنب الأشياء غير المهمة كتجنب الألم والصراع والتحدي والمسؤولية.

د- المجال الرابع: توجيهات الآخرين Other- directedness:

ويشمل التركيز المبالغ فيه على رغبات ومشاعر واستجابات الآخرين على حساب احتياجاته الشخصية من أجل الحصول على القبول وذلك من خلال المحافظة على الاتصال معه وتجنب انتقامه، ويشمل ذلك المجال على المخططات الآتية:

١- الخضوع Subjugation: ويشمل الاستسلام المفرط للآخرين من أجل تجنب الغضب والانتقام والتخلي عنهم، وهناك شكلين للخضوع: (أ) خضوع الاحتياجات Needs: كبت ما يفضلها الفرد من قرارات ورغبات، (٢) خضوع الانفعالات Emotions: كبت الانفعالات وخاصة الغضب.

٢- التضحية بالنفس Self-sacrifice: ويشمل التركيز المفرط على التطوع لتحقيق احتياجات الآخرين في المواقف اليومية على حساب سعادة الفرد.

٣- طلب القبول/طلب العرفان Approval-seeking/Recognition-seeking: ويشمل التركيز المفرط على طلب القبول والتقدير والاهتمام من الآخرين من أجل الحصول على شعور آمن، فمثلاً، التركيز المفرط على جمع المال أو زيادة التحصيل للحصول على الاعجاب والاهتمام (ليس الحصول على السلطة أو القوة).

هـ- المجال الخامس: الحذر المفرط والتثبيط **Overvigilance and Inhibition**:

ويشمل التأكيد على كبت مشاعر الفرد العفوية والالتزام بقواعد صارمة من أجل الأداء وذلك على حساب سعادته وتعبيره عن ذاته وعلاقاته وصحته، ويرجع ذلك إلى اسباب اسرية كالتعامل القاسي والعقابي واجباره على اتباع القواعد وكبت المشاعر وتجنب الأخطاء على حساب الاستمتاع بحياته، ويضم ذلك المجال المخططات الآتية:

١- السلبية/التشاؤم Negativity/Pessimism: يشمل التركيز المفرط على الجوانب السلبية للحياة كالألم والموت والخسارة وخيبة الأمل والشعور بالذنب والبأس والمشكلات التي ليس لها حل والأخطاء والغدر وأن الأشياء في طريقها للأسوء.

٢- التثبيط الانفعالي Emotional Inhibition : وتشمل كبت كل من الغضب والعُدوان والاندفاعات الايجابية (الفرح، المودة، اللعب) وصعوبة التعبير بحرية عن المشاعر والتركيز المفرط على العقلانية في مقابل تجاهل المشاعر.

٣- المعايير الصارمة/الحساسية للنقد Unrelenting standards/Hypercriticalness: وفيها يضع الفرد لنفسه معايير داخلية صارمة للأداء والسلوك حتي يتجنب النقد.

٤- العقابية Punitiveness: وفيها يعتقد الفرد بضرورة عقابه بشدة عن أخطائه ويتضمن النزعة للغضب والتعصب وعدم الصبر على الاشخاص (بما فيهم الشخص نفسه) والذين لم يحققوا التوقعات أو المعايير، وتشمل أيضاً صعوبة التسامح مع الأخطاء سواء مع نفسه أو الآخرين. وعرف تاسكل وسوجيت (2017) Taşkale & Soygüt المخططات اللاتكيفية بأنها أنماط أو موضوعات غير مقبولة يشكلها الفرد عن نفسه وعن علاقاته الشخصية مع الآخرين وهي تتألف من الذكريات والانفعالات والادراكات التي اكتسبها الفرد أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة وتستمر معه خلال حياته وتتميز تلك الذكريات بأنها ناتجة عن خبرات الحياة السلبية المبكرة وعدم اشباع الحاجات الأساسية للطفل. ثالثاً- دور علاج المخططات في خفض مستوى السايبر كوندريا لدى طلاب الجامعة:

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

أكدت الدراسات والأطر النظرية المتعددة على أن هناك علاقة طردية إيجابية بين كل من مستوى السايبركوندريا وبعض المعتقدات اللاعقلانية والأفكار التكيفية عن الصحة وهو ما أكدته دراسة (Rabalais, 2015)، وتم التأكيد على ما سبق بدراسة Mikuskova & Pitel (2010) والتي تحققت من أن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية تؤدي بالفعل إلى ارتفاع مستوى السايبركوندريا، حيث كان ارتباط التشويه المعرفي مع أبعاد مجموع السلوكيات الصحية غير العقلانية مرتفعاً، ولعل أهم خصائص الأفراد مرتفعي السايبركوندريا تتمثل في الاستخدام القهري للإنترنت والبحث فيه بشكل مفرط عن المعلومات الطبية، وزيادة مستويات القلق والتوتر، والسعي الدائم إلى الطمأنينة وهذا عن طريق زيادة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وهو ما يتوافق ودراسة (Vismara et al, 2020)، وأكدت دراسة Starcevic et al, (2020) بأن السايبركوندريا يعتبر نمط مفرط من البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، ويتصف هذا البحث القهري بأنه قهري حيث يخدم غرض التماس تحقيق الطمأنينة، ومن ثم فهي تعتبر طمأنينة قصيرة الأمد وهذا بسبب ارتفاع مستوى القلق، إضافة إلى الانشغال الدائم بهذا الأمر وإغفال باقي المهام الأخرى.

ولعل من ضمن النماذج المفسرة للسايبركوندريا كانت النموذج المعرفي السلوكي، ونموذج ما وراء المعرفة، أي أن أهم المداخل العلاجية إذا أراد البعض التعامل مع السايبركوندريا علاجياً أن يهتم بالنواحي المعرفية أولاً وما يترتب عليها سلوكياً ثانياً، وأن البرامج الإرشادية المقدمة لخفض مستوى السايبر كوندريا هدفت إلى عنصرين هامين وهما؛ إمكانية استخدام الأفراد للإنترنت وذلك بغرض الحصول على المعلومات الصحية بدون إظهار للقلق الصحي بشكل مبالغ فيه، وثانياً وهو خفض الوقت الذي يقضيه الفرد للحصول على المعلومات الصحية حتى لا ينتج عن هذا إهمال للأنشطة الأخرى، وبالنظر إلى البعدين السابقين رأى الباحث أن برنامج علاج المخططات يعتر هو الأنسب - من وجهة نظر الباحث - للعمل على خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، وهذا للأسباب التالية:

١. أنه يهدف إلى إنشاء علاقة مهنية علاجية بين المعالج والعميل من خلال تأكيد مشاعر العميل والعمل على تقبلها.
٢. التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية والعمل على تغييرها
٣. الاعتماد على فنيات علاجية مختلفة ومتنوعة

٤. إضعاف المخططات المعرفية اللاتكيفية واستبدالها بأخرى إيجابية.

وبالنظر إلى الأهداف السابقة لخص الباحث إلى أن طلاب الجامعة ذوي السايبركوندريا المرتفعة يحتاجون إلى إحساسهم بالثقة والطمأنينة بينهم وبين المعالج (الباحث)، حتى يتمكنوا من استقبال المعلومات وسرد ما عندهم من أفكار لاتكيفية مرتبطة بأسرهم أو بحوادث ومواقف سابقة بشكل سهل وبسيط، وإذا ما حدث هذا كان من السهل إمكانية انتقال الباحث إلى إمكانية التعرف على المعلومات والمعتقدات اللاعقائية التي أدت بطلاب الجامعة إلى البحث المتكرر وإصابتهم بالقلق جراء هذا البحث، ولعل ما سبق يتم باستخدام مجموعة من الفنيات المعرفية والتجريبية ويندرج تحتها مجموعة من الفنيات التي لها دور هام في التخلص من تلك الأفكار والمعارف اللاتكيفية وإضعافها ومن ثم استبدالها بأخرى تكيفية إيجابية، وهو ما أكدت عليه دراسات (Rafaeli et al, (2011), Antz & Gendere (2009).

ومن هذا المنطلق لخص الباحث إلى أنه عند استخدام برنامج علاج المخططات وفق جلسات علاجية منظمة متعددة هادفة، مع الاستعانة بالفنيات المعرفية والتجريبية السابق ذكرها، أدى كل ما سبق إلى خفض مستوى السايبركوندريا وفعالية برنامج علاج المخططات المستخدم لهذا الهدف.

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

أكدت الدراسات والأطر النظرية بما لا يدع مجالاً للشك في أن الانترنت احتل مرتبة هامة جداً في أولويات الأفراد، حتى أصبح مصدراً هاماً للمعلومات الصحية، إلا أن البحث عن المعلومات الصحية على الانترنت أصبح يمثل تحدياً خاصاً لما يجده الباحث عن المعلومة من قلق ونصائح مربكة وغير دقيقة، وهنا قد تناول الباحث في عرضه للإطار النظري والدراسات السابقة مجموعة من المتغيرات الخاصة بدراسته الحالية، حيث استهل الباحث إطاره النظري بتناول متغير السايبركوندريا باعتباره متغيراً تابعاً في هذه الدراسة، حيث عرض الباحث مجموعة من التعريفات الخاصة بالسايبركوندريا كما جاءت في دراسات Wilson & Ryan, (2004), Asmandson & Taylor, (2008) والتي تناولوا فيها أن السايبركوندريا لها ارتباط بالبحث المتكرر والقلق عن المعلومات الصحية، كما اتسم هذا البحث عن المعلومات الصحية بالقهر، ويجعل الأفراد يشعرون بالطمأنينة قصيرة الأجل، فضلاً عن كونه يعمل على انشغال الأفراد فيه بشكل مبالغ لدرجة إهمالهم لبعض الأعمال والمهام الأخرى.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

كما أوضحت الدراسات السابقة العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وبعض المفاهيم والأفكار غير العقلانية، وهو ما يتفق ودراسة Merkey et al., (2011)، كما عرض الباحث لمجموعة من خصائص الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا متمثلة في التوتر والقلق، والضغط والبحث المتكرر عن المعلومات الصحية وهو ما أكدته دراسة (Vismara et al., (2021), Shevlin & Mcelroy (2014)، كما عرض الباحث لآراء (Kose & Murat (2021) فيما يخص الأبعاد التي شملتها السايبركوندريا والتي استفاد منها الباحث كثيراً في بنائه لمقياس الدراسة، حيث كانت أبعاد السايبركوندريا التي إليها الباحث كالتالي: بعد عدم ممارسة الأنشطة اليومية، وانعدام الثقة في الأطباء المتخصصين، والسعي للطمأنينة، والإفراط في البحث عن المعلومات الصحية عبر الانترنت.

كما أكد الباحث على أن أهم العوامل المؤدية للسايبركوندريا لدى الأفراد ارتبطت ارتباطاً وثيقاً باستخدام الهواتف الذكية لفترات طويلة، وأيضاً مستوى تعلم الفرد وثقافته وخبرته في معالجة بعض القضايا والمعلومات، وهو ما يتفق ودراسة (Fergus & Spada (2017)، حيث كان لنتيجة العوامل السابقة ارتفاع ملحوظ في نسب انتشار السايبركوندريا بين طلاب الجامعات تحديداً، وهو ما أكدته دراسة (Kanganollis & Praveen (2020).

وانتقل الباحث بعدها للحديث عن تشخيص السايبركوندريا، حيث كانت أهم ملاحظة في التشخيص أنه لم يتم تضمينه حتى الآن كتشخيص في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات، وبالتالي أصبح مرتبطاً باضطراب الأعراض الجسدية، واضطراب القلق المرضي، ومن ثم سرعان ما أصبحت السايبركوندريا موضع اهتمام الباحثين والعلماء، فتم عمل وتصميم المقاييس المستخدمة لهدف قياسها على البيئات المختلفة والأعمار الزمنية المتفاوتة، ومن ثم بعدها تحدث الباحث عن بعض الآثار السلبية للسايبركوندريا والمتمثلة في الانشغال التام في البحث عن المعلومات الصحية وذلك على حساب الأنشطة اليومية والمهام الاجتماعية الخاصة بالفرد، والمبالغة في تشخيص الأعراض المرضية البسيطة، والمعاناة من التوهم المرضي، وظهور اضطراب التمارض، وتأثر العلاقات الاجتماعية وأنشطة الحياة المختلفة، والإفراط في تناول الطعام وإدمان الانترنت، وهو ما كان متوافقاً مع نتائج دراسة القطاوي (٢٠٢١).

ثم عرض الباحث للنماذج المفسرة للسابيركوندريا حيث اشتملت نماذج المعرفة السلوكية، والسعي للحصول على الطمأنينة، و ماوراء المعرفة، وبعدها انتقل الباحث أخيراً في هذا المتغير للحديث عن أهم البرامج الإرشادية والتدخلات العلاجية للحد من الآثار السلبية للسابيركوندريا، حيث تنوعت البرامج الإرشادية ما بين الإرشاد المعرفي السلوكي، وماوراء المعرفة، والعلاج بالتقبل والالتزام، وإمكانية اللجوء إلى برامج التنقيف النفسي، وهو ما اتفقت عليه دراسات (Trandoc & Zheng (2020), Brown et al., (2020), Hedman et al., (2011).

ثم انتقل الباحث للحديث عن المتغير الآخر وهو علاج المخططات باعتباره متغيراً مستقلاً في الدراسة الحالية، حيث قام الباحث بعرض مجموعة من التعريفات الخاصة بعلاج المخططات كما في دراسة (Taylor & Arntz (2016) والتي أكدت على أن العلاج بالمخططات هو عبارة عن بنى معرفية تهدف إلى معالجة المعلومات كالانتباه الانتقائي والتفسير والاسترجاع، كما يهدف أيضاً إلى إنشاء علاقة مهنية بين المعالج والعميل من خلال التأكيد على مشاعر العميل وتقبلها ثم التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية والعمل على تغييرها بالاستعانة بمجموعة من الفنيات العلاجية والمعرفية والسلوكية والتجريبية المختلفة وهو ما أكدته دراسة (Ferrell et al., (2009)، كما تمثلت تلك العلاقة العلاجية في علاج المخططات كما أكدت دراسة (Ohanian, (2016) باعتمادها على عنصرين هامين وهما إعادة الرعاية الوالدية المحدودة، ومواجهة التعاطف.

كما عرضت دراسات (Arnta & Genderen (2009), Young et al., (2003) لفنيات علاج المخططات والتي شملت الفنيات المعرفية والتي اندرج تحتها فنيات الحوار السقراطي، وبطاقات العرض السريع، ومذكرات المخططات اليومية، والفنيات التجريبية والتي اندرج منها فنية التخيل، وكتابة الخطابات، وعمل الكرسي، و وقف النمط السلوكي، وأكدت دراسة (Young et al., (2003) أن المخططات اللاتكيفية التي تظهر في وقت مبكر تعود إلى مجموعة من العوامل أهمها الاحتياجات الانفعالية الأساسية، وخبرات الحياة المبكرة، فيما أكدت دراسة (Mcintosh, (2007) بأن هناك عدة مجالات للمخططات يندرجون تحت خمس فئات رئيسية وهم عدم التواصل والرفض، وضعف الاستقلالية والأداء، وعدم مراعاة الحدود، وتوجيهات الآخرين، والحذر المفرط والتثبيط.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

ولعل العرض السابق لمتغيرات الدراسة والإطار النظري ودراساته السابقة استطاع أن يفيد الباحث في التالي:

- أ. اختيار المنهج العلمي المناسب للدراسة، وهو المنهج التجريبي باعتباره تجربة تهدف إلى خفض مستوى السايبركوندريا باستخدام برنامج علاج المخططات
- ب. تحديد أدوات الدراسة المناسبة لها، حيث أعد الباحث مقياساً للسايبركوندريا وبرنامج علاج المخططات
- ج. تحديد عينة الدراسة، حيث استهدف الباحث عينة طلاب الجامعة، وتحديدًا طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة أسوان.

فروض الدراسة:

- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة أمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:
١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة لصالح المجموعة التجريبية (أي لصالح الاتجاه الأفضل).
 ٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى السايبر كوندريا لدى طلاب الجامعة وذلك لصالح القياس البعدي (أي لصالح الاتجاه الأفضل).
 ٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى السايبر كوندريا لدى طلاب الجامعة وذلك عند أي مستوى من مستويات الدلالة الإحصائية.

إجراءات الدراسة :

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفت إلى التأكد من فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية (كمتغير مستقل) في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة (كمتغير تابع)، كما اعتمدت الدراسة على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متكافئتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة.

ثانياً- عينة الدراسة:

قام الباحث في سبيل انتقاء العينة بعدة خطوات، حيث شملت عينة الدراسة الاستطلاعية ٦٠ طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة أسوان، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس السايبركوندريا لطلاب الجامعة، وتم اختيار من حصلوا على درجات مرتفعة على هذا المقياس، إلى أن بلغت عينة الدراسة النهائية للدراسة ١٤ طالب وطالبة، ومن ثم فإنها تعتبر عينة قصدية، إلا أن الباحث قام بتصنيفهم إلى مجموعتين متكافئتين (عشوائياً) فكانت إحدهما تجريبية ضمت ٧ طلاب والأخرى ضابطة ضمت نفس العدد.

وتم إجراء التكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات الوسيطة فضلاً عن التطبيق القبلي للمقياس، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١)

قيم U , W , Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في مستوى السايبركوندريا الخاصة بالتكافؤ ($n=1$ ن $=2$ Y)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
السايبركوندريا	الضابطة	٧,٢١	٥٠,٥٠	٢٢,٥٠٠	٥٠,٥٠٠	-٠,٢٥٧	٠,٨٠٥
	التجريبية	٧,٧٩	٥٤,٥٠				

* قيمة (٠,٨٠٥) قيمة غير دالة عند أي مستوى من مستويات الدلالة.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

- مقياس السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة من إعداد الباحث (٢٠٢٥):

تم اعداد مقياس السايبركوندريا المستخدم في الدراسة الحالية كالتالي:

- ١- الاطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت مقاييس للسايبركوندريا مثل دراسات قطب عبده حنور، ومحمود مغازي العطار (٢٠٢٤)، ودينا علي السعيد (٢٠٢٣)، وعلي ثابت إبراهيم، ونورا تاج الدين جعفر الصادق (٢٠٢٢)، (Makarla et al., (2019)، Loss, A (2013)، بالإضافة إلى الاستناد والاستعانة بالمقاييس المقننة في مجال تشخيص وقياس مستوى السايبركوندريا لدى

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

طلاب الجامعة أو أي مستوى عمري آخر كدراسة ومقياس عبد المريد قاسم العبدلي، والعنود بنت عبد الرحمن بن منصور (٢٠٢٤).

٢- استطاع الباحث أن يحصل على مجموعة كبيرة من العبارات التي تصف السايبركوندريا وذلك من خلال تعدد القراءات والاطلاع على العديد من المقاييس المقننة في المجال، ومن خلال ذلك تم صياغة (٢٨) مفردة موزعة على أربعة أبعاد، حيث يحتوي ويشمل كل بعد على ٧ عبارات كلها إيجابية، وكانت أبعاد مقياس السايبركوندريا كما لخص إليها الباحث كالتالي:

جدول (٢)

توزيع المفردات الأولية على أبعاد المقياس

المقياس	البعد	رقم العبارة
السايبركوندريا	عدم ممارسة الأنشطة اليومية	٧ - ١
	انعدام الثقة في الأطباء المتخصصين	١٤ - ٨
	السعي للطمأنينة	٢١ - ١٥
	الإفراط في البحث عن المعلومات الصحية عبر الانترنت	٢٨ - ٢٢
	اجمالي المفردات: (٢٨ مفردة مقسمين بالتساوي على أربعة أبعاد)	

الكفاءة السيكمترية لمقياس السايبركوندريا المعد في الدراسة الحالية:

١- الصدق:

أ- الصدق الظاهري :

تم عرض الاختبار في صورته الأولى على عدد (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية* وذلك للتعرف على مدى ملائمة مفردات مقياس السايبركوندريا وصلاحياتها للتعرف على إمكانية قياس السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (٩٢٪).

ب- صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد مقياس السايبركوندريا الأربعة وهم: (عدم ممارسة الأنشطة اليومية- انعدام الثقة في الأطباء المتخصصين- السعي للطمأنينة- الإفراط في البحث عن المعلومات الصحة عبر الانترنت) ودرجات أبعاد مقياس السايبركوندريا لعبد المريد العبدلي، والعنود بنت عبد الرحمن (٢٠٢٤) بأبعاده التالية: (الإفراط في البحث- القلق والضيق- البحث القهري- السعي للراحة)، حيث تم التطبيق على عينة قدرها (٥٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية من الفرقتين الثالثة والرابعة، وكان معامل الارتباط مساوياً (٠،٦٤٢-٠،٦٥٢-٠،٧١٤-٠،٦٦١-٠،٧٠٠-٠،٦٣٢) على الترتيب، وهي دالة عند مستوى ٠،٠١ مما يدل على صدق المقياس.

٢- الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية:

أ- طريقة إعادة الاختبار .. Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (٥٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بفاصل زمني أسبوع ونصف بين التطبيقين الأول والثاني ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات ارتباط مقياس السايبركوندريا بأبعاده الأربعة على الترتيب دالة عند مستوى ٠،٠١.

ب- طريقة ألفا كرونباخ .. Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس السايبركوندريا وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٠٠) من طلاب كلية التربية ، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لأبعاد السايبركوندريا على الترتيب (عدم ممارسة الأنشطة اليومية- انعدام الثقة في الأطباء المتخصصين- السعي للطمأنينة- الإفراط في البحث عن المعلومات الصحة عبر الانترنت) مساوية (٠،٧٢٨-٠،٧٠٩-٠،٦٥٩-٠،٧٣٩)، وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

٣- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس الفرعي وذلك على عينة قوامها (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية، حيث جاءت نتائج معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له دالة عند مستوى ٠,٠١ لكل العبارات ماعد العبارات رقم (٣، ٥) في البعد الأول، والعبارات رقم (٩، ١٠) في البعد الثاني، والعبارات رقم (١٧- ٢٠) في البعد الثالث، والعبارات رقم (٢٣- ٢٤) في البعد الرابع كانت معاملات ارتباطها ضعيفة، واتفق ذلك مع وجهة نظر السادة المحكمين، وبالتالي أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من ٢٠ عبارة مقسمين على أربعة أبعاد بالتساوي، حيث يشتمل كل بعد على ٥ عبارات كلها إيجابية، بينما جاءت معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١.

جدول رقم (٣)

يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السايبركوندريا والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٦٥	٦	٠,٦٢٤	١١	٠,٦٧٩	١٦	٠,٦٤٢
٢	٠,٦٤٢	٧	٠,٦٢٣	١٢	٠,٦٤٣	١٧	٠,٦٠١
٣	٠,٦٠١	٨	٠,٥٤٥	١٣	٠,٦٠١	١٨	٠,٥٤٥
٤	٠,٥٥٨	٩	٠,٥٨٠	١٤	٠,٧٤٧	١٩	٠,٦٧٩
٥	٠,٥٥٢	١٠	٠,٧٤٧	١٥	٠,٥٧٣	٢٠	٠,٦٤٣

وتوضح نتائج جدول (٢) أن قيمة معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه دالة عند مستوى ٠,٠١.

- ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا مايتضح في جدول (٣) التالي:

جدول رقم (٤)

يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس اتجاه استخدام التعلم النقال في التعليم و الدرجة الكلية للأبعاد

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	٠,٥٨٨	دالة عند ٠,٠١
الثاني	٠,٥٩٢	
الثالث	٠,٥٥٦	
الرابع	٠,٥٩٨	

ويلاحظ الباحث أن جميع قيم معاملات الارتباط للأبعاد دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس والمجموع الكلي للأبعاد - وأخيراً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات المقياس، وهذا متوضحه قراءة جدول (٥) التالي:

جدول رقم (٥)

يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السايبركونديريا والمجموع الكلي لعبارات المقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٢١٠	٦	٠,١٨٢	١١	٠,٢٥٢	١٦	٠,٣٠٥
٢	٠,١٨٠	٧	٠,٤٠١	١٢	٠,٣٠٥	١٧	٠,٤٠١
٣	٠,٣٨٨	٨	٠,٢٤١	١٣	٠,٣٤٢	١٨	٠,٢٤١
٤	٠,١٣٣	٩	٠,٢٠١٨	١٤	٠,٢٩٩	١٩	٠,٢٠١٨
٥	٠,١٧٠	١٠	٠,٢٨٧	١٥	٠,١٣٦	٢٠	٠,٣٨٨

وتوضح نتائج الجدول السابق إلى أن جميع معاملات الارتباط لعبارات المقياس بالمجموع الكلي للعبارات دالة عند مستوى دلالة بين (٠,٠٥ - ٠,٠١)، ومن هنا أصبح المقياس المعد جاهزاً للتطبيق.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

تصحيح المقياس...

تكون مقياس السايبركوندريا في صورته النهائية من (٢٠) مفردة، موزعة على أربعة أبعاد بالتساوي، مع ملاحظة أن جميع هذه العبارات إيجابية، وقد صمم الباحث المقياس ببدائل استجابات ثلاثي (لا- أحياناً- نعم) بدرجات (١- ٢- ٣)، بحيث تراوحت درجة مقياس السايبركوندريا في الدراسة الحالية من (٢٠- ٦٠)، حيث كانت الدرجات بين (٢٠- ٣٩) تشير إلى ضعف مستوى السايبركوندريا، بينما أشارت درجات (٤٠- ٦٠) إلى ارتفاع مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

• برنامج علاج المخططات من إعداد الباحث (٢٠٢٥):

اعتمد الباحث في تصميم وإعداد البرنامج على عدة أبعاد مختلفة يجب أن يتضمنها إعداد وتصميم البرنامج، وهي:

١- العينة المستهدفة التي يطبق عليها البرنامج:

تم تصميم هذا البرنامج على مجموعة من طلاب الفرقة والرابعة بكلية التربية بالجامعة بهدف تحسين مستوى السايبركوندريا لديهم.

٢- أهداف البرنامج:

تعتبر الأهداف أولى الخطوات التي يجب مراعاتها لأي برنامج، فهي المعيار الذي يُختار في ضوءه محتويات البرنامج، وتحدد أساليب واستراتيجيات التقويم:

➤ الأهداف العامة للبرنامج:

- يهدف البرنامج الحالي إلى خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة عينة الدراسة الحالية ومن ثم يمكن تعميمه وتطبيقه.

- التحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة.

➤ الأهداف الخاصة للبرنامج:

- تبصير أفراد المجموعة التجريبية بالسايبركوندريا من حيث مفهومها، ومجالاتها، وأبعادها، مسبباتها، والعوامل التي تدفع طلاب الجامعات إلى التعرض لها.

- تعديل مفاهيم وأفكار أفراد المجموعة التجريبية نحو البحث عن المرض وتوهمه.

- تدريب الطلاب أفراد المجموعة التجريبية على إمكانية استبعاد الأفكار غير التكيفية والمخططات اللاتكيفية الموجودة بأذهانهم، ومن ثم استبدالها بالواقعية بالمخططات التكيفية والمنطقية والخطوات الإيجابية في الحياة.
- تدريب الطلاب ذوي النوموفوبيا المرتفعة على التحكم وضبط انفعالاتهم.

٣- أهمية البرنامج:

- تتحدد أهمية البرنامج في النقاط التالية:
- أن البرنامج ومحتواه يمكن طلاب الجامعة من إقامة علاقة مهنية مع المعالج، ويستطيع من خلال هذه العلاقة التأكيد على مشاعره وتقبلها ومن ثم التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- استخدام الفنيات العلاجية المختلفة مابين المعرفية والتجريبية للعمل على استغلال طلاب الجامعة لمهاراتهم وقدراتهم في سبيل إضعاف المخططات اللاتكيفية وتقوية المخططات التكيفية الإيجابية.
- قد يسهم هذا البرنامج في إيجاد طرق جديدة للتعامل مع ارتفاع مستوى السايبركوندريا، خاصة في كونه يتعامل مع المتغير بشكل مباشر وهو مايتضح في مجالاته المتعددة مثل عدم الثقة الذي يمكن تطبيقه على الأطباء المتخصصين في المجال، إضافة إلى توقع وتوهم المرض..
- يساعد هذا البرنامج في تقديم بعض الخدمات الإرشادية الخاصة بطلاب الجامعة.

٤- الخدمات التي يقدمها البرنامج:

- يقدم البرنامج عدد من الخدمات:
- الخدمات الإرشادية العلاجية: ويقوم بخفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة والتي قد تؤثر سلباً عليهم كما تم عرض آثارها السلبية سابقاً.
- الخدمات الوقائية: يقدم البرنامج خدمة وقائية، حيث يساعد طلاب الجامعة على تكوين بنية معرفية إيجابية ومعتقدات عقلانية مرتبطة بتوهم المرض والبحث عنه من خلال صفحات الويب المختلفة.

٥- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- اعتمد الباحث في بنائه للبرنامج على عدة أسس وركائز، وهي:
- الأسس الفلسفية: يستمد البرنامج أسسه الفلسفية من نظريات الإرشاد والإرشاد النفسي وبصفة خاصة السلوكية المعرفية الذي يرى أن السلوك المشكل والمعرفة متعلمين، إضافة إلى استخدام تقنيات أخرى وممارسات مختلفة لها صلة بالسايبركوندريا وعلاج المخططات، وينعكس كل منهما على السلوك والأفكار السلبية التي تقوم على أساس غير عقلاني يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة.
 - الأسس النفسية والتربوية: وضع الباحث نصب أعينه خصائص النمو في مرحلة المراهقة لطلاب الجامعة، ومراعاة الفروق الفردية بين أفراد المجموعة وإعطاء تعليمات لفظية واضحة يمكن فهمها لأفراد العينة، كما راعى الباحث أن يكون الهدف واضحاً ولا يخرج عن الهدف العام، وهو خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.
 - الأسس العامة: راعى الباحث حق الشخص في الانضمام للبرنامج دون قيد أو شرط الذي يقدم له الخدمة الإرشادية، ومدى استعداداه لتعديل وتغيير سلوكياته.

٦- مراحل تنفيذ البرنامج:

- تتكون مراحل تنفيذ برنامج علاج المخططات من ثلاثة مراحل، وهي:
- مرحلة الإعداد والتهيئة: حيث يوجد عدد من الضوابط التي تتم مراعاتها عند الإعداد للبرنامج حتى يمكن الاعتماد على التجربة في تفسير النتائج، وهي:
 - أن يكون المقياس المستخدم في الدراسة على درجة مقبولة من الثبات والصدق بحيث يمكن الاعتماد على نتائجه، والتأكد من أن الفروق التي تحصل لدينا قبل التدخل المهني وبعده ترجع إلى البرنامج.
 - تحديد الأساليب والفنيات المناسبة للتدخل سواء كانت أساليب معرفية أو تجريبية.
 - أن يوصف برنامج التدخل لأفراد العينة بلغة سهلة وواضحة، وتجنب استخدام المصطلحات العلمية الصعبة لتوضيح التأثير الإيجابي للبرنامج على تحسين سلوك الإقدام المتسرع وغير المتوقع نتائجه لطلاب الجامعة، على أن تكون هذه المرحلة بهدف تكوين جو من الود والألفة والمودة بين أفراد المجموعة التجريبية والباحث.

- تكوين علاقة مهنية أساسها المودة والاحترام والتقبل والموضوعية والثقة مع أفراد العينة التجريبية

➤ مرحلة التدريب:

- الإعداد القبلي، والهدف منه إعداد المجموعة وتهيئتها.
- التقييم القبلي، وهذه المرحلة تهدف إلى تحديد المشكلة أو المشكلات الخاصة بأفراد العينة، وهى ارتفاع مستوى السايبركوندريا، ومحاولة خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، والحد من آثارها السلبية على طلاب الجامعة.
- استخدام فنيات علاج المخططات المتمثلة في الفنيات (المعرفية- التجريبية) وتوظيفها في البرنامج للعمل على خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة وذلك من خلال تقسيم محتوى البرنامج إلى مجموعة من الجلسات.
- مرحلة الإنهاء (إعادة التدريب):

وفى هذه المرحلة استخدم الباحث نوعين من التقويم، هما:

التقويم التكويني: وذلك من خلال ملاحظة الباحث للسلوكيات المباشرة لأفراد المجموعة التجريبية خلال تطبيق البرنامج، ومن خلال فحص الحالة النفسية بداية كل جلسة، ثم الانتهاء التدريجي من التدخل المهني ومساعدتهم في تحديد أهم الإنجازات التى تم تحقيقها خلال مدة التدخل.

التقويم البعدي: يتم بتطبيق القياس البعدي لقياس الفروق بين القياس القبلي والبعدي بعد الانتهاء من التجربة ورصد التغيرات الناتجة عن تطبيق البرنامج ومقارنة مستوى السايبركوندريا قبل وبعد الانتهاء من البرنامج ، ومن ثم ختام البرنامج وإنهائه.

٧- مصادر بناء البرنامج وإعداده:

اعتمد الباحث فى إعداد البرنامج على ما يلى:

- الاطلاع على العديد من الكتابات المتعلقة بالسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة من حيث مفهومها وخصائصها، وأعراضها، والعوامل التى تسهم فى اضطرابها، كما وردت ذلك فى الإطار النظري.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبركوندريا

- مراجعة ما كتب في التراث السيكلوجي عن السايبركوندريا، من حيث مفهومها، ومجالاتها، وأبعادها، والعوامل التي تساعد على خفض مستوى السايبركوندريا وأهم برامج التدخل التي جاءت بفعالية لخفض مستواها.
- الاطلاع على الكتابات المختلفة في مجال علاج المخططات من حيث المفهوم، والأهداف، والمجالات، والمراحل، والفنيات المستخدمة.
- تم الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت السايبركوندريا، والتدخلات العلاجية الناجحة لخفض مستوى هذا الاضطراب.
- وضع الصورة الأولية لجلسات البرنامج، ثم عرضها على السادة المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية، وذلك للاستفادة من توجيهاتهم وخبراتهم في إجراء التعديلات اللازمة التي تساعد على تحقيق الهدف من البرنامج.
- تم بعد ذلك عمل وإجراء التعديلات اللازمة ليصبح البرنامج في صورته النهائية صالحًا للتطبيق على عينة الدراسة التجريبية من طلاب الجامعة مما يؤكد على صدق البرنامج في محتواه ومضمونه لتحقيق الهدف من الدراسة.

٨- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

انطلاقًا من هدف الدراسة وهو خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة باستخدام العلاج باستخدام المخططات التكيفية، قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام عددًا من الفنيات لتحقيق هدف البرنامج، ومن هذه الفنيات: (الحوار السقراطي- بطاقات العرض السريع- مذكرات المخططات اليومية- التخيل- كتابة الخطابات وهي فنية هامة جدا ولها أثر جيد وفعال- عمل الكرسي- وقف النمط السلوكي)، وقد قام الباحث بشرح كل منهم في الإطار النظري.

٩- محتوى البرنامج:

يُعد تحديد محتوى البرنامج من أهم مراحل إعداده، لذا اهتم الباحث بمدى أهمية البرنامج لطلاب الجامعة الذين يعانون من ارتفاع مستوى السايبركوندريا لديهم في ضوء توافر مجموعة من الأسس والمعايير التي لا بد من توافرها في هذا البرنامج المقدم لطلاب الجامعة، كما يحتوي البرنامج على مجموعة من الفنيات والمواقف الاجتماعية باعتبارها مواقف حياتية يعيشها طلاب الجامعة بما يحقق الأهداف العامة والخاصة التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها.

- ومن المعايير والأسس التي صمم البرنامج عليها في اختيار محتوى جلسات البرنامج لتتناسب طلاب الجامعة ذوي النوموفوبيا المرتفعة ما يلي:
- أن يحقق البرنامج الأهداف التي وضع من أجلها.
 - مراعاة البرنامج للسمات والخصائص الانفعالية والسلوكية للطلاب.
 - مرونة البرنامج.
 - أن تكون الأنشطة المتضمنة لجلسات البرنامج متنوعة وشيقة للطلاب.
 - أن يثير المحتوى اهتمامات الطلاب ويزيد من دافعيتهم.
 - تنمية النواحي المعرفية عند الطلاب .
 - أن يحتوي البرنامج على عبارات سهلة وألفاظ واضحة.
 - مراعاة اختيار فنيات مناسبة لطلاب الجامعة لجذب انتباههم وطرده الملل، وزيادة دافعيتهم لتحقيق هدف البرنامج.
 - تنظيم جلسات البرنامج بطريقة تسمح للطلاب بالتعبير عن مشكلاتهم.
- ١٠- مكان تطبيق البرنامج:

طبق الباحث برنامجه في غرفة معمل وسائل التكنولوجيا بكلية التربية مستعيناً أحياناً ببض الوسائل التكنولوجية كالداتا شو والباور بوينت، وأحياناً عن طريق تطبيق الزوم.

١١- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

استعان الباحث بمجموعة من اللوحات، والأقلام، وجهاز الداتا شو، والكمبيوتر واللاب توب الشخصي للباحث، والمقصات، وألواح الفوم للأنشطة.

١٢- جلسات البرنامج:

يتكون علاج المخططات لخفض مستوى السايبركوندريا من ٢٩ جلسة مقسمين إلى ثلاث مراحل كما هو موضح بالجدول رقم (٦) التالي:

جدول رقم (٦)

يوضح المخطط عام لجلسات برنامج علاج المخططات

مراحل البرنامج	أرقام الجلسات	عنوان الجلسة	الأهداف	الغيات المستخدمة
المرحلة الأولى (الإعداد والتهيئة)	(٥-١)	التعارف والتمهيد للبرنامج من حيث محتواه، وتحديد مواعيد الجلسات والآلية التي سوف يسير عليها كل من الباحث وطلاب الجامعة	- التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة. - التعارف بين أفراد المجموعة بعضهم البعض. - إتاحة الفرصة لبناء علاقة تفاعلية بين الباحث وأفراد المجموعة لتكوين جو من الألفة والتقبل والمشاركة الإيجابية. - تعريف أفراد المجموعة بأهداف البرنامج ومحتواه. - تعرف أفراد المجموعة على الخطوات الرئيسية التي سيتم في ضوءها الجلسات الإرشادية، وتهيئتهم للمشاركة الفعالة في البرنامج. - الاتفاق على زمن الجلسات وبيان أهمية الالتزام بالمواعيد وأداء الواجب المنزلي. - تعريف أفراد المجموعة التجريبية بالسايبركوندريا مآثرها السلبية، وتعريفهم أيضا بكيفية استخدام علاج المخططات	المحاضرة والمناقشة والحوار والواجب المنزلي
المرحلة الثانية (مرحلة التدريب)	(١١-١)	١- التدريب على التخلص من المخططات التكيفية ٢- التدريب على استغلال المهارات والقدرات لتغيير المخططات اللاتكيفية إلى مخططات تكيفية إيجابية	- التدريب على الاستخدام المقنن للإنترنت - التدريب على خفض مستوى القلق والتوتر - التدريب على تحسين مستويات الثقة في الأطباء. - التدريب على استخدام الهاتف المحمول لفترات وجيزة - التدريب على استغلال الوقت والجهد والمال - التدريب على تحسين الأحوال الاجتماعية - التدريب على استدعاء الماضي والتغلب على آثاره السلبية	الحوار السقراطي، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية، التخيل، عمل الكرسي، وقف النمط السلوكي
المرحلة الثالثة (إعادة التدريب)	(١١-١٢)	التدريب على ماسبق لضمان استمرارية أثر التدريب	- إعادة التدريب وتوضيح كل ما سبق شرحه وعرضه في مرحلة التدريب	الحوار السقراطي، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية، التخيل، عمل الكرسي، وقف النمط السلوكي

نتائج الدراسة:

أولاً: اختبار صحة نتيجة الفرض الأول

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي في مستوى السايبركوندريا وذلك لصالح المجموعة التجريبية أي في الاتجاه الأفضل"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث الإحصاء اللابارامتري والمتمثل في إيجاد قيم (U- W- Z) وهذا ما وضحته قراءات نتائج جدول (٧) التالي:

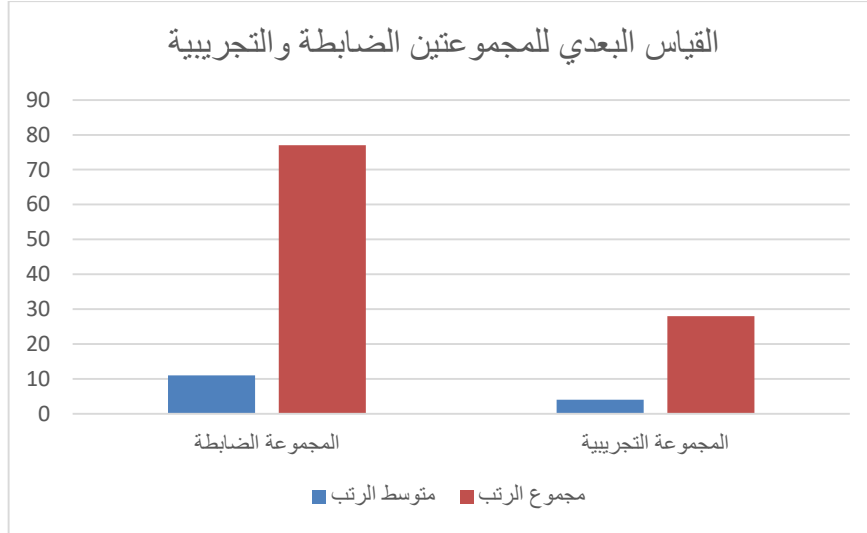
جدول (٧)

قيم U, W, Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في مستوى السايبركوندريا للقياس البعدي (ن=١ ن=٢ =٧)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
السايبركوندريا	الضابطة	١١	٧٧	صفر	٢٨	-٣,١٣٧	٠,٠٠٢
	التجريبية	٤	٢٨				

ويتضح من نتائج جدول رقم (٧) السابق أن قيمة Z جاءت -٣,١٣٧، والدلالة

٠,٠٠٢ وهما قيمتان دالتان عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.



شكل رقم (٣)

يوضح متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية

في القياس البعدي للسايبركوندريا

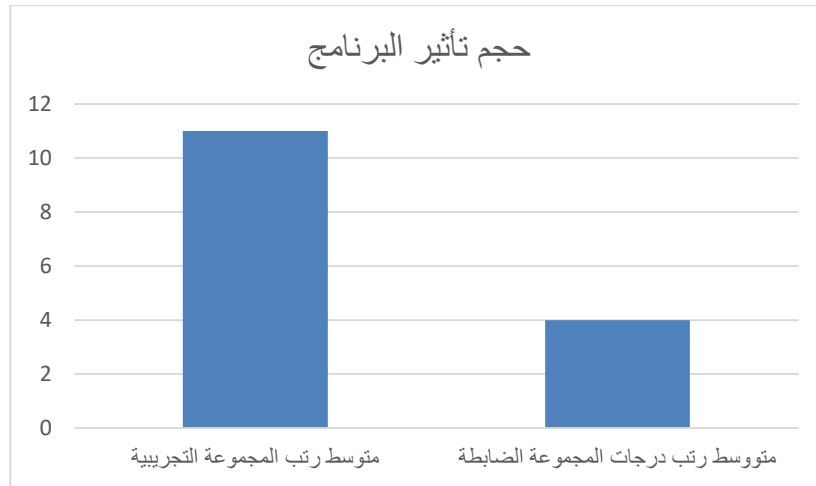
ولحساب حجم التأثير Effect size بالنسبة لبرنامج علاج المخططات استخدم الباحث قيمة ق U الدالة على معامل الارتباط الثنائي للرتب والذي يحسب بضغف الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة مقسوما على عدد أفرادهما، فإذا تراوحت قيمة ق U بين ٠,٢٠ - ٠,٣٩ كان حجم التأثير ضعيفاً، وإذا تراوحت بين ٠,٤٠ - ٠,٦٩ كان حجم التأثير متوسطاً، وإذا تراوحت بين ٠,٧٠ - ٠,٨٩ كان حجم التأثير قوياً، أما إذا زادت قيمة ق U عن ٠,٩٠ فهنا يكون حجم التأثير قوي جداً (عبد المنعم الدردير، ٢٠٠٦، ١٥٠ - ١٩١).

جدول (٨)

قيم ق U الدالة على حجم تأثير برنامج علاج المخططات في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة

المتغير	متوسط رتب افراد المجموعة الضابطة	متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية	قيمة ق U	حجم التأثير
السايبركوندريا	٤	١١	١	قوي جداً

ويتضح من نتائج جدول رقم (٨) أن قيمة ق U = ١، وهو ما يدل على أن حجم تأثير برنامج علاج المخططات التكيفية على خفض مستوى السايبركوندريا كان قوياً جداً.



شكل رقم (٤)

يوضح حجم تأثير برنامج العلاج باستخدام المخططات التكيفية على المجموعتين الضابطة والتجريبية

ثانياً: اختبار صحة نتيجة الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السايبركوندريا للقياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي أي في الاتجاه الأفضل"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث الإحصاء اللابارامتري والمتمثل في إيجاد قيم (U- W- Z) وهذا ما وضحته قراءات نتائج جدول (٩) التالي:

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

جدول (٩)

قيم U, W, Z ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي في مستوى السايبركوندريا (ن = ١ = ٢ = ٧)

المتغير	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
السايبركوندريا	القبلي	١١	٧٧	صفر	٢٨	-٣,١٣٧	٠,٠٠٢
	البعدي	٤	٢٨				

ويتضح من نتائج جدول رقم (٩) السابق أن قيمة Z جاءت -٣,١٣٧، والدلالة

٠,٠٠٢ وهما قيمتان دالتان عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

ثالثاً: اختبار صحة نتيجة الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السايبركوندريا للقياسين البعدي والتتبعي وذلك وذلك عند أي مستوى من مستويات الدلالة"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث الإحصاء اللابارامتري والمتمثل في إيجاد قيم ($U - W - Z$) وهذا ما وضحته قراءات نتائج جدول (١٠) التالي:

جدول (١٠)

قيم U, W, Z ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي في مستوى السايبركوندريا (ن = ١ = ٢ = ٧)

المتغير	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
السايبركوندريا	البعدي	٧,٩٣	٥٥,٥٠	٢١,٥٠٠	٤٩,٥٠٠	-٠,٣٩٢	٠,٧١٠
	التتبعي	٧,٠٧	٤٩,٥٠				

ويتضح من نتائج جدول رقم (١٠) السابق أن قيمة Z جاءت -٠,٣٩٢، والدلالة

٠,٧١٠ وهما قيمتان غير دالتان عند أي مستوى من مستويات الدلالة الإحصائية.

أ- ملخص النتائج:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمستوى السايبركوندريا وذلك عند مستوى ٠,٠٠١.
٢. كان حجم تأثير برنامج علاج المخططات في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة قوياً جداً، حيث بلغت قيمة U : ١.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى السايبركوندريا وذلك عند مستوى ٠,٠٠١.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى السايبركوندريا وذلك عند أي مستوى من مستويات الدلالة

٥. فعالية برنامج علاج المخططات في خفض مستوى السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

ب- مناقشة النتائج:

مما لا شك فيه أن الانترنت أصبح يمثل خطورة نفسية على بعض مستخدميها، خاصة إذا تعلق الأمر ببعض النواحي الطبية والصحة، ولهذا فإن البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحية أصبح يمثل تهديداً نفسياً لمستخدميه، خاصة هؤلاء الذين لديهم بعض المعتقدات غير العقلانية عن الصحة، وانعدام الثقة في السادة الأطباء المتخصصين، وهو ما أكدته دراسة (Rabalais, 2015) في كون السايبركوندريا ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببعض المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، كما أشارت دراسات (Starcevic, 2017) و (Vismara et al., 2000) إلى تنوع البرامج الإرشادية المقدمة لخفض السايبركوندريا ما بين الإرشاد المعرفي السلوكي، وما وراء المعرفة، والتقبل والالتزام، والتدريب على إدارة الضغوط واليقظة الذهنية مما أثبتوا فعاليتهم في خفض القلق الصحي والسايبركوندريا.

ويفسر الباحث نتائج الفرضين الأول والثاني اللذان نصا على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي في مستوى السايبركوندريا وذلك لصالح المجموعة التجريبية أي في الاتجاه الأفضل"، وأنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السايبركوندريا للقياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي أي في

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

الاتجاه الأفضل" بأن هذه الفروق الدالة إحصائياً عند مستويات دلالة جيدة لصالح الاتجاه الأفضل ترجع إلى فعالية برنامج علاج المخططات التكيفية، حيث هدفت هذه البرامج بداية إلى توطيد العلاقة المهنية بين كل من الباحث وطلاب الجامعة، وهو ما تم فعلياً في الجلسات الخمس الأولى وهم جلسات الإعداد والتهيئة، حيث استطاع الباحث خلالها بنیان ثقة متبادلة ومودة بينه وبين طلاب الجامعة وهو ما تقى ودراسة Nordahl & Nysaeter, (2005)، ثم محاولة علاج المخططات إلى تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها طلاب الجامعة، ومن ثم المحاولة على استخدام طاقاتهم وإمكاناتهم وقدراتهم لإضعاف هذه المخططات اللاتكيفية وتحسين وتقوية المخططات والمعارني والمعارف الإيجابية، وهو ما تم من قبل الباحث حيث عمل خلال جلساته وتجريبه أن يزيل بعض الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة، فقد حاول أن يعمل ويدرب طلاب الجامعة على ضبط ذواتهم وتحكمهم في انفعالاتهم وسلوكياتهم مستخدماً بعض الفنيات المعرفية السلوكية، ومراعاة بعدهم عن الضيق والتوتر والقلق، والتحكم في استخدام الانترنت، مع ضرورة توضيح خطورة البحث المتكرر والمفرط عن المعلومات الصحية على الانترنت، وهذا بسبب عدم الثقة في المصادر المتعددة التي تحدث ارتباكاً واضحاً لمرتفعي السايبركوندريا وهو ما اتفق مع دراسة Taylor & Arntz, (2016).

ولعل برنامج العلاج باستخدام المخططات التكيفية وفق جلساته المنظمة الهادفة الذي قام به الباحث خلال مجموعة من المراحل كان أهمها بداية التعرف على الخلفية المعرفية والمخطط الذي يسيطر على الناحية المعرفية بالنسبة لطلاب الجامعة، ومن ثم انتقل الباحث بعدها لمحاولة إجراء تغيير على هذه البنية المعرفية الخاطئة، وهي التي تسمح بتعرض طلاب الجامعة للعديد من الضغوطات والتوتر والقلق والحديث معهم عن خطورة ما وصلوا إليه دون جدوى ونفع، وتوضيح أن الطمأنينة التي تحدث بمجرد البحث عن المعلومات الصحية ما هي إلا طمأنينة قصيرة الأجل لاجدوى لها، ثم انتقل الباحث بعدها للعمل على تغيير الانفعالات المرتبطة بهذا، فكانت بداية شعور بالقلق والتوتر ثم الطمأنينة محدودة الوقت، ولكن بعد تغيير بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن الصحة فأصبح التعبير الانفعالي لطلاب الجامعة يسير بشكل جيد، وأخيراً وصل الباحث بأفراد المجموعة التجريبية بعد جلسات عدة إلى التخلص قليلاً من بعض الأنماط السلوكية اللاتكيفية وهو

مانفق ودراسة (Ferrell et al., 2012)، ولعل ما ساعد الباحث في تحقيق وإنجاز ما سبق هو الالتزام بمعايير العلاقة العلاجية في علاج المخططات اللذان تمثلا في إعادة الرعاية الوالدية المحدودة التي ظهر فيها الباحث كونه أبا قادراً على تلبية الاحتياجات الأساسية، بالإضافة إلى مواجهة التعاطف وهو ما يعني أن يصدق الباحث خبرات طلاب الجامعة ومواجهتهم بالواقع لتصحيح بعض التشوهات المعرفية اللاتكيفية وهو ما أكدته دراسة (Jacob & Arntz, 2012).

ومما كان له بالغ الأثر في فعالية برنامج علاج المخططات لخفض مستوى السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة استخدام الباحث للفنيات المعرفية والتجريبية، فقد استخدم الباحث فنية الحوار السقراطي التي كان لها عظيم الأثر في عملية تشجيع الطلاب على التفكير في بعض أفكارهم غير المنطقية بسؤالهم بعض الأسئلة المفتوحة مثل: مالمساعدة في جلوسك على هاتفك لعدة ساعات متواصلة؟، وكيف تتجز مهامك الحياتية في ظل هذا الإدمان الإلكتروني؟، وتلك الأسئلة كان لها دور واضح في تغيير نظرة طلاب الجامعة لاستخدامهم لهواتفهم لفترات طويلة، ومعرفة إيجابيات وسلبيات الموقف وهو ما اتفق ودراسة (Arntz & Genderen, 2009).

كما كان لفنية بطاقات العرض السريع أثر واضح في تقديم الاستجابات الصحيحة عند ظهور المخطط اللاتكيفي، حيث تقدم للطلاب استجابات منطقية عقلانية بصفة متكررة وهو ما أكدته دراسة (Rafaeli., 2011)، واستعان الباحث أيضاً بفنية مذكرات المخططات اليومية التي يطلب فيها الباحث من طلاب الجامعة أن يكتبوا عدداً من المذكرات والملاحظات لحياته اليومية، وأيضاً معرفة الانفعالات والأفكار غير السوية ومن ثم بعدها يعمل على بناء وجهات نظر سليمة، فيكتب طلاب الجامعة مثلاً أن لديهم أقارب كبار في السن تدهورت أحوالهم الصحية ومن ثم شعروا بالقلق اتجاه أنفسهم مما استدعى بحثهم الدائم والمتكرر عن المعلومات الصحية بشكل متكرر ومفرط، وهذا حتى تطمئن نفوسهم قليلاً وما ما اتفق ونتائج دراسة (Young et al., 2003).

واستعان الباحث ببعض الفنيات التجريبية التي هدفت في الأساس إلى استدعاء المواقف والانفعالات المرتبطة ببعض المخططات اللاتكيفية، حيث استخدم الباحث فنية التخيل في العودة إلى الماضي ليتذكر طلاب الجامعة ما الذي وصل بهم إلى هذا القلق

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

المرضي، وبالبحث وبتكرار الفنية وصل الباحث إلى أن بعض الطلاب كانا أبواه دائمي القلق على صحتهم ويترددون على العديد من الأطباء في تخصص واحد، مما يدل على عدم ثقتهم غير المنطقية في آراء بعض الأطباء إضافة إلى استعجالهم للعلاج، واستعان الباحث أيضاً بفنيتي كتابة الخطابات وعمل الكرسي، وفيهما قام طلاب الجامعة بكتابة عدة خطابات إلى راعي الأسرة معبرين فيه عن المطالبة بحقوقهم الصحة والطبية، واستعان الباحث أيضاً بفنية وقف النمط السلوكي التي استخلص منها الباحث إمكانية استبدال بعض الأنماط السلوكية كالجولوس على الانترنت لعدة ساعات متصفاً أخبار الأطباء وتقاريرهم، إلى الانشغال ببعض المهام الأخرى اجتماعياً ونفسياً وهو ما أكدته دراسة (Ohanian, 2016).

ولعل تدريب الباحث على المتغيرات والمفاهيم التي من الممكن وأن تحدث أثراً إيجابياً في تغيير بعض المخططات اللاتكيفية وإضعافها وتغييرها إلى مخططات تكيفية إيجابية، والتي منها التدريب على التدريب على الاستخدام المقنن للإنترنت، التدريب على خفض مستوى القلق والتوتر، التدريب على تحسين مستويات الثقة في الأطباء، التدريب على استخدام الهاتف المحمول لفترات وجيزة، التدريب على استغلال الوقت والجهد والمال، التدريب على تحسين الأحوال الاجتماعية، التدريب على استدعاء الماضي والتغلب على آثاره السلبية، وتم هذا بالاستعانة ببعض الفنيات التجريبية المرتبطة بعلاج المخططات والتأكيد عليها في جلسات عدة.

وأما عن نتيجة الفرض الثالث الذي نص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى السايبركوندريا للقياسين البعدي والتتبعي وذلك وذلك عند أي مستوى من مستويات الدلالة"، أرجعه الباحث إلى المرحلة الأخيرة في برنامج علاج المخططات وهي مرحلة إعادة التدريب والتي تضمنت إعادة تدريب أفراد العينة التجريبية على ماتم تدريبهم عليه في المرحلة الثانية من البرنامج والتي تمثلت في التدريب على الاستخدام المقنن للإنترنت، التدريب على خفض مستوى القلق والتوتر، التدريب على تحسين مستويات الثقة في الأطباء، التدريب على استخدام الهاتف المحمول لفترات وجيزة، التدريب على استغلال الوقت والجهد والمال، التدريب على تحسين الأحوال الاجتماعية، التدريب على استدعاء الماضي والتغلب على آثاره السلبية، وذلك مما ساهم وبشكل كبير في استمرار أثر التدريب إلى ما بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة وعدم

حدوث انتكاسة بعد انتهائه، وهذا يتفق ورؤية عادل عبد الله (٢٠٠٠، ١٣٥)، وفي هذا المجال أشار إسماعيل بدر (٢٠٠٢) إلى أهمية دور مرحلة المتابعة في البرامج بصفة عامة، وأهميتها في تحقيق الاستفادة القصوى للعينة المستهدفة، ويتفق ما سبق مع دراسات جمال الخطيب (٢٠٠٣) ورياض العاسمي (٢٠٠٨).

توصيات الدراسة والبحوث المقترحة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، يمكن تقديم بعض التوصيات الآتية:

- ١- توجيه انظار الجامعات والمؤسسات التعليمية المختلفة إلى توفير بيئة تعلم جاذبة للطلاب من خلال استخدام الموارد المادية الدراسية بفعالية مما يسهم في مشاركتهم التعليمية بشكل مناسب ومن ثم ارتفاع مستويات الاندماج الأكاديمي لديهم.
- ٢- توجيه انظار أعضاء هيئة التدريس بالجامعات إلى ضرورة الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال تخصصهم، وتشكيل علاقات طيبة بينهم وبين طلابهم، واستخدام قواعد عادلة ومنظمة للثواب والعقاب داخل القاعات التدريسية، والذي بدوره ينعكس على ارتفاع مستويات الاندماج الأكاديمي لدى طلابهم.
- ٣- تقديم ندوات ارشادية للطلاب بالجامعات عن أهمية الانفعالات الأكاديمية الإيجابية كالفخر والاستمتاع بالتعلم والتي بدورها تعمل على رفع مستويات التنظيم الانفعالي لديهم ومن ثم زيادة كفاءتهم التحصيلية.
- ٤- توجيه الطلاب بالجامعات نحو الابتعاد عن الانفعالات الأكاديمية السلبية كالملل والباس والتي قد تؤدي إلى انخفاض مستويات تنظيمهم الانفعالي مما يترتب عليه ظهور الاحتراق الأكاديمي لديهم والبعد عن المشاركة في الأنشطة التعليمية وغيرها.
- ٥- ضرورة تقديم أنشطة تعليمية من قبل أعضاء هيئة التدريس لطلابهم تعتمد على التحدي والمنافسة والتي تساعد بشكل كبير في رفع مستويات الاستمتاع بالتعلم ومن ثم ارتفاع مستويات التنظيم الانفعالي والاندماج الأكاديمي.
- ٦- اجراء دراسات اخري مشابهة للدراسة الحالية كدور التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين الصلابة الأكاديمية والاحتراق الأكاديمي.

فعالية العلاج باستخدام المخططات التكيفية في خفض مستوى السايبر كوندريا

- ٧- فعالية علاج المخططات في تحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى طلاب الجامعة ذوي المستوى المرتفع من السايبركوندريا
- ٨- السايبركوندريا كمتغير وسيط بين قلق المستقبل وجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الجامعة

المراجع

- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠٢). الاتجاهات المعاصرة في إعداد برامج علاجية لمشكلة التأخر الدراسي. متاح على الشبكة الدولية بتاريخ ٢٠١٥/٢/١٩ من موقع أطفال الخليج.
- جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني. الكويت: مكتبة الفلاح.
- رياض نايل العاسمي (٢٠٠٨). برامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين. متاح على الشبكة الدولية بتاريخ ٢٠٠٩/١/٤ من موقع: <http://www.gulfkids.com>
- سحر منصور القطاوي (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد، (٣٦)، ٦٣٧ - ٦٧٤.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد المنعم الدردير (٢٠٠٦). الاحصاء البارامترية واللابارامترية في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: عالم الكتب.
- محمد محمد سليمان (٢٠٢٣). توهم المرض السيبراني كمنبئ بالالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين. مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا جامعة القاهرة، ٣١ (١)، ١١٧ - ١٦٥.
- Airoidi, S.; Kolubinski, D.; Nikčević, A. & Spada, M. (2022). The relative contribution of health cognitions and metacognitions about health anxiety to cyberchondria: A prospective study. Journal of Clinical Psychology., 78, 809-820.
- Altindis, S., Inci, M., Aslan, F., & Altindis, M. (2018) Cyberchondria Levels in University Employees and Investigation of Related Factors. Sakarya Medical Journal, 8(2), 359-370.
- APA (2013). American Psychiatric Association The Diagnostic and -5, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Arnáez,S; García-Soriano,G& Belloch,A (2019). Dysfunctional beliefs about health and illness: A family study. *annals of psychology*, 35(1), 19-25.
- Arntz, A., & Genderen, H.V.(2009). *Schema Therapy for Borderline Personality*. Chichester: John Willey & Sons.
- Arsenakis, S.; Chatton, A.; Penzenstadler, L.; Billieux, J.; Berle, D.; Starcevic, V.; Viswasam, K.& Khazaal, Y(2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143(8), 254–261.
- Axelsson,E & Hedman-Lagerlöf,E(2022). Validity and clinical utility of distinguishing between DSM-5 somatic symptom disorder and illness anxiety disorder in pathological health anxiety: Should we close the chapter?. *Journal of Psychosomatic Research*, 15 (5).
- Bajcar, B & Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40, 2820-2831.
- Barsky, A, & Remy,R,(1993): Hypochondriacal patients' beliefs about good health, *American Journal of Psychiatry*: 150:1085-1089. Barsky, A;
- Berle, D. (2015). Cyberchondria: an old phenomenon in a new guise. In E. Aboujaoude & V. Starcevic (Eds.), *Mental Health in the Digital Age*. Oxford University Press.
- Berle, D.; Starcevic, V.; Khazaal, Y.; Viswasam, K.; Hede, V.& McMullan, R. (2020).. Relationships between online health information .seeking and psychopathology.*General Hospital Psychiatry*, 62, 96–97.
- Berle, D.; Starcevic, V.; Khazaal, Y.; Viswasam, K.; Hede, V.& McMullan, R. (2015).. Relationships between online health information .seeking and psychopathology.*General Hospital Psychiatry*, 62, 96–97.
- Brown, R. J, Skelly, N., & Chew-Graham, C.A. (2020). Online health research and health anxiety: a systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology Science and Practice*, 27, 12299.

- Colditz, J. B., Woods, M. S., & Primack, B. A. (2018). Adolescents seeking online health information: topics, approaches, and challenges. In M.A. Moreno, & A. Radovic (Eds.), Technology and Adolescent Mental Health. John Wiley & Son.
- Dost ,A; Atay,N; Korpe,G&Tunçay,H (2022). Evaluation of the Relationship between the Cybercondry Levels of University Students and Irrational Beliefs , International Journal of Caring Sciences ,14 (3),1651.
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., & Frostholm, L.(2016). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: randomized controlled trial. Psychological Medicine, 46, 103–115.
- Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: A comprehensive method of treating human disturbances. New York: Birch Lane Press.
- Ellis, A. (2004). Better, Deeper and more Enduring brief Therapy: The rational emotive behavior therapy approach. New York: Brunner/ Mazel.
- Ellis, D.J. (2021). Rational emotive behavior therapy. In A. Wenzel (Eds.), Handbook of cognitive behavioral therapy: overview and approaches,. American Psychological Association.
- 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, 317-328.
- Fergus, T. & Spada, M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. Journal of Anxiety Disorders,8(2), 10-19.
- Fergus, T. A. & Spada, M.M. (2018). Moving Toward a Metacognitive Conceptualization of Cyberchondria: Examining the Contribution of Metacognitive Beliefs, Beliefs about Rituals, and Stop Signals. Journal of Anxiety Disorders, 2 (12).

- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of anxiety disorders*, 60, 11-19.
- Fergus, T.& Dolan, S. (2014). Problematic Internet use and Internet searches for medical information: The role of health anxiety. *Cyberpsychology. Behavior Social Networking.*, 17, 761–765.
- Fergus, T.& Spada, M. (2020). Cyberchondria: Examining relations with problematic internet use and metacognitive beliefs. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 24, 1322–1330.
- Fergus, T.; Kelley, L.& Griggs, J. (2019). The combination of health anxiety and somatic symptoms: A prospective predictor of healthcare usage in primary care. *Journal of Behaviour. Med.*, 42, 217-223.
- Fulton,J, Marcus, D& Merkey, T. (2011) Irrational Health Beliefs and Health Anxiety, *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 527-538.
- Gibler, R.C., Jastrowski, M. K.E., O'Bryan, E.M., Beadel, J. R., & McLeish, A.C. (2019). The role of pain catastrophizing in cyberchondria among emerging adults. *Psychology, Health & Medicine*.
- Hedman, E., Andersson, G., Andersson, E., Ljotsson, B., Ruck, C., Asmundson, G. J. G., & Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitive behavioural therapy for severe health anxiety: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3), 230-236.
- Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., & Ljótsson, B. (2016). Exposure-based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209, 407–413.

- Hedman, E., Axelsson, E., Gorling, A., Ritzman, C., Ronnheden, M., El Alaoui, S., Andersson, E., Lekander, M., & Ljotsson, B. (2014). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioural therapy and behavioural stress management for severe health anxiety: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 205, 307- 314.
- Jacob, G.A., & Arntz, A.(2012). Emotion-focused Techniques in Schema Therapy and the Role of Exposure Techniques. In P. Neudeck & H. U. Wittchen (eds.). *Exposure Therapy: Rethinking the Model – Refining the Method*. New York : Springer Science+Business Media, LLC.
- Jokic-Begic, N., Korajlija, A, L. & Mikac, U. (2019) Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE*,. 15,(12).
- Kose,S & Murat,M(2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents, *Archives of Psychiatric Nursing* ,35, 563-570.
- Li, Z; Zhang, Y; Pang Y; He,Y; Song,L; Wang, Y; He, S & Tang, L. (2023) The mediating effect of somatic symptom disorder between psychological factors and quality of life among Chinese breast cancer patients. *Front Psychiatry*.
- Loos,A(2013). Cyberchondria: too much information for the health anxious patient?,*Journal of Consum Health Internet*,17,439–45.
- Ma, Y, Wang, D.; Yuan, M.; Long, J.; Chen, S.; Wu, Q.; Wang, X.& Liu, T (2019).. The mediating effect of health anxiety in the relationship between functional somatic symptoms and illness behavior in chinese in patients with depression. *BMC Psychiatry*, 19, 260.
- Marcus, D., Hughes, K., & Arnau, R. (2008). Health anxiety, Rumination, and negative affect: A meditational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64.
- Mathes, B, Norr, A, Allan ,N, Albanese ,B& Schmidt ,N (2018). Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research* ,261 ,204–11.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.

- McElroy, E& Shevlin, M(2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorder* ,28, 259–65.
- McElroy, E.; Kearney, M.; Touhey, J.; Evans, J.; Cooke, Y.& Shevlin, M.(2019). Title: The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale ,*Cyberpsychology Behavior and Social Networking* 22(5): 330- 335.
- McIntosh, C.(2017). Schema Therapy for Problem Gamblers. In C. McIntosh & K. O'Neill. (Eds.). *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling*,. New York: Springer
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., Nebhinani, N., &Varadharajan, N, (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102225.
- Nadeem, F.; Malik, N.; Atta, M.; Ullah, I.; Martinotti, G.; Pettorruso, M.; Vellante, F.; Di Giannantonio, M& De Berardis, D(2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. *Journal of Clinical Medicine*,11,2590.
- Nasiri ,M; Mohammadkhani ,S ;Akbari, M &Alilou MM (2023) The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. *Front. Psychiatry*, 13:960055.
- Newby, J.M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H. & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS ONE*,. 15,.7, pp.1-21.
- Nordahl, H.M., & Nysaeter, T.G.(2005). Schema Therapy for Patients with Borderline Personality Disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,36, 254–264.

- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Raines, A. M., Macatee, R. J., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2015). Relationships between cyberchondria and obsessive compulsive symptom dimensions. *Psychiatry research*, 230 (2), 441-446.
- Ohanian, V. (2016). Schema Therapy with Eating Disorders. In T. Wade (ed.).
- Pitel, L. & Mikušková, E (2021). The Irrational Health Beliefs Scale and Health Behaviors in a Non-Clinical Population, *European Journal of Health Psychology*, 28(3), 1-35
- Rabalais, T (2015). Understanding the impact of stress, irrational health beliefs, and health behaviors among adults 18-45, Doctor Dissertations, Walden University
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., & Young, J.E. (2011). *Schema Therapy*. New York: Routledge.
- Recupero, P (2010). The mental status examination in the age of the internet. *Journal of the American Academy of Psychiatry*, 38(1), 15-26.
- Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 2590.
- Ryan A & Wilson, S (2008). Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good?, *Expert Opinion Drug Safety*, 7, 227-9.
- Salkovskis, P., & Warwick, H. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive behavioural approach to hypochondriasis, *Behaviour Research and Therapy*, 24, 597-602.
- Santoro, G; Starcevic, V, Scalone, A, Cavallo, J, Musetti, A & Schimmenti, A (2022). The Doctor Is In(ternet): The Mediating Role of Health Anxiety in the Relationship between Somatic Symptoms and Cyberchondria, *Journal of Personalized Medicine*, 12, 1490.
- Starcevic V & Berle, D (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13, 205-13.
- Starcevic, V (2013). Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges. *British Journal Psychiatry*, 202, 7-8.

- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., Berle, D. (2020). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic, Hum Behav & Emerg Tech.
- Starcevic, V.; Berle, D.& Arnáez, S(2020). Recent insights into cyberchondria.
- Starcevic,V& Aboujaoude, E(2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century?, World Psychiatry,14,97-100.
- Starcevic,V(2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for healthrelated information. Psychotherapy Psychosomatics, ,86,129-33.
- Starcevic,V; Baggio ,S; Berle, D; Khazaal, Y& Viswasam, K(2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. Psychiatry Quarterly ,90,491–505.
- Taşkale, N., & Soygüt, G. (2017). Risk Factors for Women's Intimate Partner Violence Victimization: An examination from the perspective of the schema therapy model. Journal of Family Violence, 32, 3-12.
- Taylor,C.D.J., & Arntz, A. (2016). Schema Therapy. In Wood, A. M, & Johnson, J.(Eds.). The Willey Handbook of Positive Clinical Psychology Chichester. John Willey & Sons.
- Tyrer, P. (2018). Recent advances in the understanding and treatment of health anxiety. Current psychiatry reports, 20, 1-8.
- Uzun SU&, Zencir M(2021). Reliability and validity study of the turkish version of cyberchondria severity scale. Curr Psychol.;40 (1):65–71.
- Vismara, M.; Caricasole, V.; Starcevic, V.; Cinosi, E.; Dell'Osso, B.; Martinotti, G.& Fineberg, N. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. Comprehensive Psychiatry, 99, 152167.
- Vismara, M.; Varinelli, A.; Pellegrini, L.; Enara, A.& Fineberg, N. (2022). New challenges in facing cyberchondria during the Coronavirus disease pandemic. Current Opinion in Behavioral Sciences, 46, 101156.
- White R& Horvitz,E(2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search., ACM Transactions on Information. Systems,27,1-37.

- Wicke,R (2015). Examining Cancer Narratives in the News A tool For Reducing Psychological To Colorectal Cancer in Young Adults: A construal Level Perspective . Master Thesis , University of Georgia.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E.(2003). Schema Therapy: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press.
- Zheng, H.; Kyung Kim, H.; Joanna Sin, S.& Theng, Y(2021). A theoretical model of cyberchondria development: Antecedents and intermediate processes. Telematics and Informatics., 63, 101659.

The effectiveness of Adaptive Schema therapy in reducing Cyberchondria among university students.

Muhammed A. S. Khalil*

Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of schema therapy according to a structured program in reducing cyberchondria among university students. The researcher used the experimental method as an experiment aimed at reducing cyberchondria (dependent variable), this by designing a program based on schema therapy (independent variable), The study sample consisted of 14 male and female students in the fourth year of the Faculty of Education- Aswan University, divided into two equal groups, one experimental and the other control. The researcher used the cyberchondria scale prepared by the researcher, and the schema treatment program prepared by the researcher as tools for the study. The study results showed the effectiveness of the schema therapy program in reducing the level of cyberchondria among university students.

Keywords: *Cyberchondria, Adaptive Schema*

* Associate Professor of Mental Health- Aswan Faculty of Education- Aswan University.