كلية التربية

قسم علم النفس

الخصائص السيكومترية لمقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية

بحث مستل من رسالة مقدمه استكمالاً للحصول على درجة الدكتوراه في التربية

"تخصص صحة نفسية"

إعداد الباحثة

سامية توفيق غانم الصيفي

إشـــــــــــراف

ا.د. أحمد ثابت فضل

أستاذ علم النفس التربوي

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

كلية التربية – جامعة مدينة السادات

١٤٤٥ – ٢٠٢٤م

مستخلص البحث باللغة العربية:

الإفراط في استخدام الشاشات الالكترونية قد يؤدي إلى أضرار نفسية وجسدية وهو ما يسمي متلازمة الشاشات الالكترونية. هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس متلازمة الشاشات الالكترونية وذلك من خلال الكشف عن الخصائص السيكومترية له (الثبات والصدق)، وتكونت عينة البحث من ٢٠ تلميذًا من الموهوبين ذوي صعوبات التعلم من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بمدارس إدارة أشمون التعليمية، بمتوسط عمري قدره (٩ – ١٢سنة)، وطُبِق عليهم مقياس متلازمة الشاشات الالكترونية (إعداد الباحثة) والمكون من ٢٨ مفردة مُوزعة على سبعة أبعاد، وتم حساب الثبات من خلال طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق، واعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على طريقة صدق المحك، كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس متلازمة الشاشات الالكترونية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وأسفرت نتائج البحث عن تمتع مقياس متلازمة الشاشات الالكترونية بمعاملات ثبات وصدق واتساق داخلي مرتفعة، مما يؤكد كفاءته في قياس متلازمة الشاشات الالكترونية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، مقياس، متلازمة، الشاشات الالكترونية، الموهوبين ذوي صعوبات التعلم

مستخلص البحث باللغة الانجليزية:

Abstract

Excessive use of electronic screens may lead to psychogenic and somatic hazards and this is called electronic screen syndrome. The current research aimed at verifying the psychometric properties of electronic screen syndrome scale by revealing its psychometric properties (reliability and validity), The research sample consisted of 20 gifted pupils with learning disabilities in Ashmoun primary schools, with an average age of (9 – 12 years), and the electronic screen syndrome scale was applied to them (prepared by the researcher), which consists of 28 statements distributed over seven dimensions. Two methods were used to ensure the reliability of the scale, the first was the Cronbach's alpha coefficient and the second was the test retest it, In calculating the validity of the scale, the researcher relied on the validity of the criterion method and consistency was calculated through correlation coefficient between each item of the electronic screen syndrome scale and the total score of the dimension that preceded it. The results of the research resulted in the electronic screen syndrome scale having high coefficients of confirmation, validity, and internal validity, which It demonstrates efficiency in measuring electronic screen syndrome among gifted pupils with learning disabilities in Ashmoun primary schools.

Keywords: Psychometric Properties, electronic screen, syndrome, scale, gifted pupils with learning disabilities

مقدمة البحث: لقد انتشرت الشاشات الإلكترونية بشكل كبير بين جميع الناس دون أي حواجز عمرية. وأصبحت الأجهزة ذات الشاشات (التلفزيون والهواتف الذكية والأجهزة اللوحية والكمبيوتر الشخصي) التي تمكننا من الوصول إلى الوسائط المتعددة المتنوعة، من الأدوات الأساسية في حياتنا اليومية، وخاصة التلاميذ. في حالة التلاميذ، فإنهم يستخدمون الهواتف المحمولة بشكل أساسي، وعندما يشعرون بالملل من الهواتف المحمولة، سيتحولون إلى التلفزيون أو أجهزة الكمبيوتر المحمولة. الآن، لا يمكن حتى تخيل الحياة بدون شاشات للتلاميذ والمراهقين والبالغين (Mohamed et al., 2023) .

ويؤدي عدم القدرة على ضبط الحالة المزاجية أو الاهتمام أو درجة الإثارة بسبب التعامل مع الشاشات الالكترونية إلى الإفراط في تحفيز التلميذ ووضع الجهاز العصبي في وضع القتال أو الهروب، مما يؤدي إلى متلازمة الشاشات الإلكترونية (Electronic screen syndrome)، حيث يمكن أن تكون الاستجابة أكثر دقة، كما هو الحال في الرسائل النصية بشكل متكرر، أو سريعة، كما هو الحال في ألعاب الحركة (Hall, 2020).

مشكلة البحث: اتضحت مشكلة الدراسة الراهنة من خلال ما لاحظته الباحثة من خلال العمل كمعلمة علوم في مجال التدريس بمدرسة أشمون الجديدة الابتدائية بمدينة أشمون بمحافظة المنوفية ومن خلال ملاحظتها لضعف مستوي التحصيل الأكاديمي عند بعض التلاميذ ناتجا عن تشتت الانتباه وعدم إطاعة الأوامر, وصعوبة تنفيذ التعليمات, هذا وقد لاحظت الباحثة أن بعض هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من انخفاض في مستوي التحصيل والتعلم موهوبون ولا يعانون من أي اعاقات عقلية أو جسدية بل وتتراوح درجات ذكاءهم أكثر من ١٢٠ ولكنهم يعانون من بعض صعوبات التعلم وعدم القدرة على مواكبة من هم في مثل اعمارهم وبدراسة حالاتهم تبين أنهم من مدمني استخدام الشاشات الالكترونية وهو ما يطلق عليه متلازمة الشاشات الالكترونية .

ولكي نقدم المساعدة لهذه الشريحة المهمة من شرائح المجتمع، قدم الباحثون دراسات عديدة تبحث في الكيفية التي من خلالها يمكن فهم التلميذ ومساعدته على تجاوز أزماته الانفعالية و التي تؤثر بدورها في إدارته وتنوع نشاطه المعرفي لا سيما في تنمية عاداته العقلية وخفض اضطرابات متلازمة الشاشات الالكترونية، فضلا عن أن ضعف العادات العقلية والإصابة بمتلازمة الشاشات الالكترونية قد يولد نظرات أحادية الاتجاه وقطعية للأحداث التي يمر بها التلميذ مما يؤدي به الى الركود الفكري وعدم تقبل الرؤى الجديدة ، وهذا يجعله يتسم بالسلوك الآلي والدوران في حلقة مفرغة (يونس، أسمهان عباس، ٢٠١٥ : ٢) .

ونظرا لقلة الدراسات والأبحاث المتعلقة لهذا الاضطراب في بيئتنا, ونظرا لأهمية المرحلة الابتدائية لإعداد التلميذ للمراحل اللاحقة , ولأن عملية النمو عملية متكاملة فظهور أي مشكلة في مرحلة الطفولة المبكرة سوف تؤثر علي نمو الطفل في المراحل التالية من النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية, لذا جاءت فكرة هذه الدراسة لمساعدة التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم والذين يعانون من أعراض متلازمة الشاشات الالكترونية, ومساعدتهم للتغلب علي هذه الأعراض وتنمية العادات العقلية لديهم, كذلك لزيادة وعي المعلمين والآباء بهذا الاضطراب وامكانية تدريبهم علي مساعدة أطفالهم علي التكيف مع بيئاتهم, والتقليل من الأثار الناجمة عن هذا الاضطراب .

لذا جاءت الدراسة لمعرفة مدي فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تحسين عادات العقل وخفض اضطرابات متلازمة الشاشات الالكترونية لدي التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.

يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم؟ ويتفرع منه مجموعة من الأسئلة الفرعية:

١ – ما مؤشرات صدق مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم؟

٢ – ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم؟

٣ – ما مؤشرات ثبات مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على مؤشرات صدق مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.
٢. التعرف على مؤشرات الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.
٣. التعرف على مؤشرات ثبات مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١. المساهمة في إثراء الأدب النظري بما يتعلق متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم؛ لتزويد الباحثين بمعلومات مهمة تفتح لهم أفاقًا بحثية جديدة.
٢. أهمية فئة التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم كصورة من صور المجتمع الإنساني الذي يعاني القائمون عليه من مشكلات اجتماعية ونفسية يعاني منها أفراد المجتمع بشكل عام، إلى جانب مشكلات طبيعة عملهم بشكل خاص.

الأهمية التطبيقية:

١. قد تفيد نتائج البحث الحالي العديد من المختصين والمهتمين بهذا المجال، لاعتماد المقياس كمؤشر لمتلازمة الشاشات الإلكترونية.
٢. إمداد التربويين بأداة مقننة لقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ، تفيد المدارس ومراكز الإرشاد النفسي لمعرفة الحالات التي تعاني من متلازمة الشاشات الإلكترونية.

مصطلحات البحث:

متلازمة الشاشات الإلكترونية (Electronic screen syndrome):

تعريف متلازمة الشاشات الإلكترونية:

يمكن تعريف متلازمة الشاشات الإلكترونية بأنها هي ظاهرة تنتج عن مكوث الأطفال أمام شاشات الأجهزة الإلكترونية بشكل مبالغ فيه، ما قد يؤثر على عدد من الوظائف المهمة بالجسم، وقد تؤدى أيضا إلى الإصابة بالأمراض (Victoria, 2012).

التلاميذ الموهوبون ذوو صعوبات التعلم (Gifted pupils with learning disabilities): هم التلاميذ الذين يملكون موهبة ظاهرة أو قدرة بارزة تؤهلهم للأداء العالي، ولكنهم في الوقت نفسه يعانون صعوبات تعلم تجعل واحدًا أو أكثر من مظاهر التحصيل الأكاديمي صعبًا (Broody, & Mills, 1997).

الخصائص السيكومترية (Psychometric Properties): هي الأدلة على صدق النتائج المتوصل إليها وبالتالي توفر له الإمكانية لتعميم النتائج وفق بعض الشروط المتفق عليها، والتي تدل على صدق وثبات المقياس في قياس ظاهرة معينة.

حدود البحث:

الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة على مجموعة من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي تتراوح أعمارهم من ٩ إلى ١٢ عام من الموهوبين ذوي صعوبات التعلم وكان عددهم خمسين تلميذًا

-الحدود الزمانية: تحددت بالفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية، على

عينة الدراسة أثناء عمل دراسة فعالية برنامج ارشادي جمعي في تحسين عادات العقل وخفض اضطرابات متلازمة الشاشات الالكترونية لدي التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم وتم ذلك خلال الفصلين الدراسيين من العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ بداية من الأسبوع الثالث وبواقع جلسة واحدة أسبوعيا واستغرق البرنامج حوالي ١٦ أسبوعا

-الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة علي تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بمدرستي أشمون الجديدة الابتدائية وأشمون الجديدة للتعليم الأساسي، إدارة أشمون التعليمية، محافظة المنوفية.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولا: متلازمة الشاشات الإلكترونية:

تعريف متلازمة الشاشات الإلكترونية: ويتم تعريف إدمان الشاشات الإلكترونية على أنه نمط عادة متكررة تجاه الشاشات الإلكترونية مثل الهواتف الذكية وأجهزة التلفزيون وأجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة اللوحية. وهذا يزيد من خطر المرض والمشاكل النفسية والاجتماعية ذات الصلة، والتي يشار إليها عادة باسم "فقدان السيطرة". الاستخدام العام للشاشات الإلكترونية مرتفع بسبب العادة المعروفة باسم "عادة الفحص"، وهي عادة فحص شاشاتهم الإلكترونية بشكل متكرر أكثر، مما يؤدي إلى التداخل مع جوانب أخرى من الحياة اليومية (Saral & Priya, 2021)..

خصائص متلازمة الشاشات الإلكترونية: يؤدي عدم القدرة على ضبط الحالة المزاجية أو الاهتمام أو درجة الإثارة بسبب التعامل مع الشاشات الإلكترونية إلى الإفراط في تحفيز التلميذ ووضع الجهاز العصبي في وضع القتال أو الهروب، مما يؤدي إلى متلازمة الشاشات الإلكترونية. حيث يمكن أن تكون الاستجابة أكثر دقة، كما هو الحال في الرسائل النصية بشكل متكرر، أو سريعة، كما هو الحال في ألعاب الحركة (Hall, 2020).

هذا وتصفها فيكتوريا بأنها يمكن أن تظهر التأثيرات المتعلقة بالشاشات الإلكترونية في العديد من الأشكال، على الرغم من تنوعها، يمكن تجميع العديد من التأثيرات في أعراض مرتبطة بالمزاج والإدراك والسلوك. ويبدو أن جذور هذه الأعراض مرتبطة بالضغط المتكرر على الجهاز العصبي، مما يجعل تنظيم الذات وإدارة التوتر أقل كفاءة. ونظرًا للطبيعة المعقدة والمتنوعة لتأثيرات الشاشات، فمن المفيد تصور الظاهرة كمتلازمة، وهو ما يسمي متلازمة الشاشات الإلكترونية، والتي يمكن أن تحدث في حالة عدم وجود اضطراب نفسي وقد تحاكيه، ومن الممكن أن تحدث في مواجهة اضطراب كامن، مما يؤدي إلى تفاقمه. وتعتبر متلازمة الشاشات الإلكترونية في الأساس اضطراب واختلال في تنظيم الذات، وعدم القدرة على تعديل مزاج

الفرد أو انتباهه أو مستوى الإثارة بطريقة مناسبة لبيئته. التعرض الزائد للشاشات الإلكترونية يحول الجهاز العصبي إلى وضعية القتال وهو ما يؤدي إلى خلل وعدم تنظيم الأنظمة البيولوجية المختلفة، وهو ما يحدث أحيانا استجابة فورية للضغط النفسي، وأحيانا أخري قد تكون الاستجابة أكثر دقة وقد تحدث فقط بعد قدر معين من التكرار، حيث يؤدي التفاعل مع أجهزة الشاشات إلى زيادة تحفيز الطفل وقد يصاحبه عدم القدرة على تعديل مزاج التلميذ أو اهتمامه أو مستوى حماسه بطريقة تناسب بيئته.(Victoria, 2012) .

ويذكرها فايسر بأنها تظهر على التلميذ أعراض تتعلق بالتفاعلات الاجتماعية أو بالسلوك أو المزاج أو الإدراك أو القلق الذي يسبب ضعفًا ملحوظًا في التحصيل الأكاديمي وصعوبات التعلم، وضعف الذاكرة قصيرة المدى، وتشمل الأعراض الأساسية الإجهاد المزمن والمزاج العصبي أو المتقلب، ونوبات الغضب المفرطة، وضعف التنظيم الذاتي، وسوء الروح الرياضية، والسلوك غير المنظم، وسلوكيات المعارضة، وعدم النضج الاجتماعي، والأرق عدم القدرة على النوم. وضعف التواصل البصري. قد تحدث متلازمة الشاشات الإلكترونية في وجود أو غياب اضطرابات سلوكية أو عصبية أو نفسية أو اضطرابات تعليمية أخرى، ويمكن أن تقود إلى تفاقم الاضطرابات المتعلقة بالصحة العقلية.(Visser, et al 2007)

ويعتبر أحد المؤشرات الأساسية لمتلازمة الشاشات الإلكترونية هو أن تقييد الوصول إلى شيء ما يسبب عدم الراحة عند استخدام الشاشات الإلكترونية. قضاء فترات طويلة في التحديق في الشاشة الإلكترونية يؤدي إلي الشعور بالضيق، أو تدني احترام الذات، أو الإدمان، أو عدم الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة، أو الشعور باليأس. هذا وقد يكون لإدمان الشاشات الإلكترونية العديد من العواقب الجسدية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والصحية السلبية على الطلاب وتحصيلهم الدراسي.(Sarojini et al., 2019)

علاوة على أنه يمكن أن يكون لاستهلاك الشاشات الإلكترونية تأثير ضار على التحصيل الأكاديمي للتلاميذ وسلوكهم وصحتهم، حيث يقضي التلاميذ قدرًا كبيرًا من الوقت من الناحية الإحصائية على هواتفهم الذكية، أو يشاهدون البرامج التلفزيونية العنيفة، أو يلعبون ألعاب الفيديو العنيفة. كما تطور إدمان الشاشات الإلكترونية إلى مشكلة خطيرة ذات آثار نفسية وفسيولوجية. علاوة على ذلك، تم ربط زيادة استخدام الشاشات الإلكترونية بالأرق والتأثيرات الضارة على الصحة العقلية والجسدية.(Chen et al., 2019)

وعلى العكس من ذلك، أصبحت ألعاب الفيديو اليوم هي أكثر وسائل الترفيه شعبية للتلاميذ والكبار على مستوى العالم. فألعاب الفيديو هي ألعاب يتم لعبها باستخدام أجهزة إلكترونية مثل أجهزة الكمبيوتر أو الهواتف الذكية أو وحدات تحكم الألعاب. يمكن أن يحدث إدمان ألعاب الفيديو بسبب الاستخدام المفرط لفترة طويلة. التلاميذ والمراهقون الذين يمارسون ألعاب الفيديو العنيفة بشكل مفرط هم أكثر عرضة للقتال مع أصدقائهم، والاختلاف مع معلميهم، كما أن مستوياتهم التعليمية أقل. وتشير الإحصائيات إلى أن الملايين

من الناس يستمتعون بألعاب الفيديو، رغم أن لها مساوئ أكثر (Almalki & Adajania, 2021).

علاج متلازمة الشاشات الإلكترونية: قد تتحسن الأعراض بشكل ملحوظ أو تختفي مع الامتناع الصارم عن مزاولة الشاشات الإلكترونية وهو ما يطلق عليه "الصيام الإلكتروني"؛ وغالبًا ما يكون الصيام الإلكتروني لمدد تصل إلي ثلاثة أو أربعة أسابيع كافيًا، ولكن قد يحتاج الأمر صيامًا لفترات أطول في الحالات الشديدة. وقد تنتكس الحالة وتعود الأعراض مع إعادة استخدام الشاشات الإلكترونية بعد الصيام، ويعتمد ذلك علي مجموعة من العوامل (كالاضطرابات النفسية أو النمائية العصبية أو السلوكية أو التعليمية الموجودة مسبقًا، والضغوطات الخارجية الموجودة، والتعرض الكامل لوسائل الإعلام الإلكترونية). حيث يمكن لبعض التلاميذ تحمل الاعتدال بعد الصيام، بينما قد لا يتحمل أخرون وينتكسون على الفور إذا تعرضوا مرة أخرى للمرض (Olfson, et al 2002).

ثانيا: الموهوبون ذوو صعوبات التعلم

التلميذ الموهوب: هو ذلك التلميذ الذي يظهر أداء متميزا مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها – في واحدة أو أكثر – من الأبعاد التالية: القدرة العقلية العالية، القدرة الإبداعية العالية، القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع، القدرة على القيام بمهارات متميزة (فنية، رياضية، لغوية .....)، القدرة على المثابرة والالتزام والدافعية العالية والمرونة والاستقلالية في التفكير (الروسان، ١٩٩٦).

التلميذ ذو صعوبات التعلم: هو التلميذ الذي يفصح عن اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستعمالها محكية كانت أو كتابية على شكل اضطراب في الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو إجراء حسابات رياضية. ويتضمن هذا المصطلح أحوالا" كان يشار إليها على أنها إعاقة إدراكية أو إصابة دماغية أو قصور وظيفي دماغي طفيف أو ديلكسيا أو حبسة تطورية ..... ولكنه لا يتضمن التلاميذ الذين يعانون مشكلات تعليمية ترجع مبدئيا إلى إعاقات بصرية أو اضطراب انفعالي، أو إلى حرمان بيئي (الوقفي، ٢٠٠٣)

التلاميذ الموهوبون ذوو صعوبات التعلم: هم التلاميذ الذين يملكون موهبة ظاهرة أو قدرة بارزة تؤهلهم للأداء العالي، ولكنهم في الوقت نفسه يعانون صعوبات تعلم تجعل واحدا أو أكثر من مظاهر التحصيل الأكاديمي صعبا(Broody&Mills,1997) ")

ولقد قام كل من أبو قلة وعبد المعطي (٢٠٠٦) بدراسة وصفية تحليلية للتراث السيكولوجي تحت عنوان "طلاب موهوبون ذو صعوبات التعلم، هدف فيها الباحثان إلى التعريف بهذه الفئة من خلال البحث عن المحكات التشخيصية، وكذا التعرف على احتياجاتهم التربوية ومن ثمة الأساليب التربوية اللازمة لرعاية الطلاب الموهوبون ذوي صعوبات التعلم.

ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن صعوبات التعلم، بالنسبة لبعض التلاميذ على الأقل، ربما ترتبط أساساً بالموهبة (West, 1991) وأن التلاميذ الذين يواجهون صعوبات في التعلم قد يكونون موهوبين ويعانون في نفس الوقت من صعوبات التعلم، ويُعرَّف الموهوبون منْ ذوي صعوبات التعلم كما عند فتحي الزيات (٢٠٠٢) "أنَّهم الأطفال الذين يمتلكون مواهب أو إمكانات عقلية غير عادية تُمكنهم منْ تحقيق مستويات أداء أكاديمية عالية، مع ذلك يُعانون منْ صعوباتٍ نوعيةٍ في التعلم تجعل مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمي صعبة، وأداؤهم فيها مُنخفضاً انخفاضاً ملموساً". ويمكن تعريف التلاميذ الموهوبين الذين يعانون من صعوبات التعلم بأنهم التلاميذ الذين يمتلكون موهبة أو ذكاء بارزاً والقادرون على الأداء المرتفع، لكنهم في نفس الوقت يواجهون صعوبات في التعلم تجعل من تحقيق بعض جوانب التحصيل الأكاديمي أمراً صعباً. بعض هؤلاء التلاميذ الموهوبين يتم تحديدهم وتلبية حاجاتهم الخاصة (حسن عبدالمعطي وعبدالحميد أبو قلة ٢٠٠٦).

دراسات سابقة:

ظهرت العديد من الدراسات التي أشارت إلي أضرار الشاشات الإلكترونية ووسائل التكنولوجيا الحديثة علي الأطفال، حيث تهيمن تكنولوجيا الهاتف المحمول على استخدام أطفال المدارس لتكنولوجيا المعلومات في مجتمع المدرسة المتميز وترتبط بأعراض الجهاز العضلي الهيكلي والبصرية مثل :

دراسة عبير الصبان وآخرون (٢٠٢١) والتي هدفت إلي دراسة العلاقات بين استخدام الشاشات الإلكترونية وصحة العين والتي بدورها تؤدي إلي صعوبات التعلم في عينة تمثيلية من سكان البرازيل، حيث تم جمع البيانات عبر الإنترنت وتحليلها في مستشفى برازيلي خاص. شارك في الدراسة الأفراد من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٣٥ عامًا. تراوح وقت استخدام الجهاز الإلكتروني اليومي الذي أبلغ عنه المستجيبون من أكثر من ٥ ساعات (٧٥.٥٪) إلى ٣ إلى ٥ ساعات / يوم (١٤٪) أو ٢ إلى ٣ ساعات / يوم (٨٪). فقط نسبة صغيرة من المستجيبين (٢.٥٪) استخدموا هذه الأجهزة أقل من ساعة واحدة في اليوم. كان لدى معظم المشاركين قصر النظر (٨٤٪) و/ أو اللابؤرية (٧٥.٥٪)، بينما كان القرنية المخروطية أقل انتشارًا (١٧٪). ومع ذلك، لم يتمكن ٩٢ مشاركًا من تحديد ما إذا كانوا مصابين بهذه الأمراض أم لا. كما تم تناول المشكلات العقلية مثل الاعتماد على الهاتف الذكي وصعوبات التواصل أثناء استخدام الشاشات الإلكترونية. أبلغ معظم المستجيبين عن مشاكل التبعية والتواصل. الاستنتاجات: معظم الشباب في هذه العينة يعانون من أمراض العيون، بما في ذلك القرنية المخروطية. كما لوحظ الاعتماد على الهواتف الذكية والإضافة. النتائج المقدمة قد تفيد الدراسات المستقبلية وتساعد السلطات الصحية على توجيه استراتيجيات الصحة العامة بشكل صحيح التي تهدف إلى الوقاية من أمراض العيون.

ودراسة فرانسيسكا جوتاشاك، (٢٠١٩) التي ذكرت أن الأطفال في القرن الحادي والعشرين هم مستخدمون متعطشون للتكنولوجيا – أكثر من الأجيال الماضية. أدى هذا الارتفاع في الاستخدام إلى الكثير من الاهتمام بعواقب استخدام التكنولوجيا، وكيف يؤثر ذلك على أدمغة الأطفال ونموهم الاجتماعي والعاطفي والمعرفي والجسدي. الكثير من الأبحاث في هذه المجالات، وخاصة الأبحاث القائمة على الدماغ، لا تزال في مهدها. علاوة على ذلك، غالبًا ما تظهر ارتباطات صغيرة جدًا بين استخدام التكنولوجيا ونتائج الطفل؛ ما إذا كانت التكنولوجيا تسبب هذه النتائج غير واضح، وتثير أحجام التأثير الصغيرة أسئلة حول الآثار الواقعية على الأطفال. على الرغم من هذه المشكلات، وضع صناع السياسات في بلدان مختلفة إرشادات لاستخدام التكنولوجيا في الأطفال، والتي غالبًا ما تركز على القيود. تستكشف تلك الورقة بعض المؤلفات حول آثار استخدام التكنولوجيا على الأطفال من حيث نمو عقولهم، ونموهم المعرفي والاجتماعي والعاطفي والبدني، وتلخص ما تم توضيحه بوضوح في الأدبيات. كما يسلط الضوء على الأماكن التي تحتاج إلى مزيد من البحث الجيد لفهم تأثير التكنولوجيا على الأطفال بشكل أفضل، ودعم تطوير مبادئ توجيهية فعالة وقائمة على الأدلة .(Francesca, 2019)

ودراسة (ليون ستراكر وآخرون، ٢٠١٨)، حيث تصف هذه الدراسة الاستخدام المعاصر للشاشات الإلكترونية وأجهزة تكنولوجيا المعلومات من قبل الأطفال في مدارس اجتماعية وتعليمية متميزة. شملت عينة من ٩٢٤ طفلاً (٥٠٪ فتيات) من الصفوف من الخامس إلى الثاني عشر (من سن ١٠ إلى ١٩ عامًا) استطلاعًا عبر الإنترنت في الفصل. كان إجمالي استخدام التكنولوجيا اليومية مرتفعًا ومتشابهًا للفتيات والفتيان. كان الكمبيوتر اللوحي هو الجهاز السائد المستخدم في الصفوف ٥–٩، وكان الكمبيوتر المحمول هو الجهاز المهيمن في الصفوف ١٠–١٢. تأثرت أنماط التعرض بالجنس والجهاز والدرجة والغرض من تفاعلات الاستخدام. على سبيل المثال، استخدمت الفتيات الهواتف المحمولة أكثر من الأولاد للأغراض الاجتماعية للصفين العاشر والحادي عشر بينما كانت مواقف الأطفال تجاه استخدام التكنولوجيا إيجابية، وارتبط استخدام الجهاز اللوحي والهاتف بالأعراض العضلية الهيكلية والبصرية .(Leon Straker, 2018)

ودراسة أندريد وآخرون (٢٠١٥) حيث تبحث الدراسة في تأثير تدخل تعزيز الصحة في المدرسة على سلوك وقت الشاشة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٥ عامًا. أبلغت الدراسة عن تأثير التجربة على وقت الشاشة بعد مرحلتين من التنفيذ. أجريت الدراسة في المدارس الحضرية في كوينكا–الإكوادور. كان المشاركون من المراهقين في الصف الثامن والتاسع من ٢٠ مدرسة وركزت مرحلة التدخل الأولى على النظام الغذائي والنشاط البدني وسلوك وقت الشاشة، بينما ركزت المرحلة الثانية على النظام الغذائي والنشاط البدني فقط. تم تقييم سلوكيات وقت الشاشة، النتيجة الأولية، في الأساس، بعد المرحلة

الأولى (١٨ شهرًا) والمرحلة الثانية (٢٨ شهرًا). تم استخدام النماذج الخطية المختلطة لتحليل البيانات. كان التدخل المدرسي متعدد المكونات قادرًا على التخفيف من الزيادة في وقت التلفزيون للمراهقين وإجمالي وقت الشاشة بعد المرحلة الأولى من التدخل أو بعبارة أخرى، عندما تضمن التدخل مكونات أو أنشطة محددة تركز على تقليل وقت الشاشة. بعد المرحلة الثانية من التدخل، والتي تضمنت فقط المكونات والأنشطة المتعلقة بتحسين النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وليس لتقليل وقت الشاشة، زاد المراهقون وقتهم أمام الشاشة مرة أخرى. قد تشير النتائج التي توصلت الدراسة إليها إلى أن تقليل وقت الشاشة ممكن فقط عندما يركز التدخل بشكل خاص على تقليل وقت الشاشة (Andrade , et al., 2015).

ودراسة روبرتا روجيا وآخرون (٢٠١٤)، حيث هدفت الدراسة إلي تقييم آثار استراتيجيات برنامج التدخل على الوقت الذي يقضيه الأطفال في أنشطة مثل مشاهدة التلفزيون ولعب ألعاب الفيديو واستخدام الكمبيوتر بين أطفال المدارس، حيث تم إجراء بحث عن التجارب ذات الشواهد المتوفرة في الأدبيات في قواعد البيانات الإلكترونية PubMed وLilacs وEmbase وScopus وWeb of Science و Cochrane Libraryباستخدام الكلمات الرئيسية التالية: تجربة عشوائية محكومة ودراسات تدخل ونمط حياة مستقر ووقت الشاشة والمدرسة. تم استخدام مقياس موجز على أساس فرق المتوسط المعياري بفاصل ثقة ٩٥٪. توليف البيانات: تم تحديد ما مجموعه ١،٥٥٢ دراسة، تم تضمين ١٦ منها في التحليل التلوي. أظهرت التدخلات في التجارب ذات الشواهد (العدد = ٨٧٨٥) تأثيرًا مهمًا لتقليل وقت الشاشة، وأظهرت الخلاصة أن للتدخلات الآثار الإيجابية لتقليل وقت الشاشات الإلكترونية بين أطفال المدارس (Roberta Roggia et al., 2014).

ودراسة جيتا واهي وآخرون (٢٠١١) التي هدفت إلي تقييم فوائد وتأثير التدخلات التي تركز على تقليل وقت الشاشات الإلكترونية، حيث كانت الدراسات المشمولة تجارب عشوائية محكومة لأطفال أعمارهم أقل من ١٨ عامًا، مع تدخلات ركزت على تقليل وقت استخدام الشاشات الإلكترونية وتم فحص ما مجموعه ١١٢٠ اقتباسًا، وتم تضمين ١٣ دراسة في المراجعة المنهجية لكن لم تُظهر المراجعات المنهجية والتحليل التلوي دليلاً على فعالية التدخلات التي تهدف إلى تقليل وقت الشاشة لدى الأطفال لتقليل مؤشر كتلة الجسم ووقت الشاشة. ومع ذلك، فإن التدخلات في الفئة العمرية لمرحلة ما قبل المدرسة تبشر بالخير (Gita Wahi,et al., 2011).

فروض البحث:

١. يتمتع مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بمؤشرات صدق مقبولة ومناسبة.

٢. يتمتع مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بمؤشرات اتساق داخلي مقبولة ومناسبة.

٣. يتمتع مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بمؤشرات ثبات مقبولة ومناسبة.

منهجية البحث والمشاركون في البحث: يتناول هذا الجزء منهجية البحث وإجراءاته، من حيث المنهج المستخدم، وعينة البحث، والأداة المستخدمة، وخطوات إجراء البحث، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، ثم النتائج التي تم التوصل لها وتفسيرها، كما استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وهو المنهج المناسب لطبيعة البحث الحالي وهي إعداد مقياس متلازمة الشاشات الالكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. تمت الدراسة علي تلاميذ الصفوف الرابع و الخامس والسادس الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من (٩ – ١٢) سنة بمدرستي أشمون الابتدائية الجديدة، وأشمون الجديدة للتعليم الأساسي، إدارة أشمون التعليمية, محافظة المنوفية، وتم عمل الخصائص السيكومترية علي كل الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم وعددهم ٥٠ تلميذا ونم اختيار التلاميذ المشاركين في البرنامج التدريبي وعددهم ٢٠ تلميذا من التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم والذين يعانون من متلازمة الشاشات الالكترونية موزعين بالتساوي علي مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وينتمي جميع أفراد العينة إلي أسر من المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط وتم اختيار أفراد العينة بناءا علي عدد من المقاييس التشخيصية بعد الاستفادة من ترشيحات المعلمين و الآباء و الأمهات وبذلك يكون قد تم تحقيق التكافؤ بين مجموعتي الدراسة باستخدام أدوات الضبط وذلك من حيث متغيرات العمر الزمني ومستوي الذكاء والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط.

إعداد المقياس: استنادا إلى معايير منظمة الصحة العالمية لاضطراب إدمان الشاشات في المراجعة الحادية عشر في التصنيف الدولي للأمراض، وبتبني المحكات التشخيصية المقترحة لاضطراب الشاشات الإلكترونية في القسم الثالث في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-٥) (المدرج من قبل الجمعية الأميركية للطب النفسي (APA,٢٠١٣) تم تصميم أداه البحث، مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية وتحديد بنيته، والذي يتألف في صورته النهائية من ٢٨ مفردة تمثل سبعة أبعاد قائمة على DSM لإدمان الشاشات والتي تم تحديدها في أبحاث سابقة (على سبيل المثال، Griffiths, 2005; Griffiths & Davies, 2005). لقد أنشأت الباحثة أربعة مفردات لكل بعد من الأبعاد السبعة التالية:

١ – الأهمية والبروز: تصبح ممارسة الشاشات أهم نشاط في حياة التلميذ وتهيمن على تفكيره (الانشغال)، ومشاعره (الرغبة الشديدة)، وسلوكه (الاستخدام المفرط) ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (١ إلى

٤).

٢ – التحمل: العملية التي يبدأ من خلالها شخص ما ممارسة الشاشات في كثير من الأحيان، وبالتالي زيادة مقدار الوقت الذي يقضيه في الشاشات تدريجيًا ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (٥ إلى ٨).

٣ – تعديل المزاج: التجارب الذاتية التي يبلغ عنها الأشخاص نتيجة مشاركتهم في الشاشات. تم تسمية هذا البعد سابقًا بالنشوة في إشارة إلى "الطنين" أو "النشوة" المشتقة من النشاط. ومع ذلك، قد يشمل تعديل المزاج أيضًا مشاعر التهدئة و/أو الاسترخاء المرتبطة بالهروب من الواقع ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (٩ إلى ١٢).

٤ – تأثير الانسحاب: المشاعر غير السارة و/أو التأثيرات الجسدية التي تحدث عندما يتم تقليل الشاشات أو توقفه فجأة. يتكون الانسحاب في الغالب من تقلب المزاج والتهيج، ولكنه قد يشمل أيضًا أعراضًا فسيولوجية، مثل الارتعاش ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (١٣ إلى ١٦).

٥ – الانتكاس: الميل إلى العودة بشكل متكرر إلى أنماط الشاشات السابقة. يتم استعادة أنماط الشاشات المفرطة بسرعة بعد فترات الامتناع عن ممارستها أو السيطرة عليها ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (١٧ إلي ٢٠).

٦ – الصراع: يشير إلى جميع الصراعات الشخصية الناتجة عن الإفراط في الشاشات. وجود صراعات بين التلميذ ومن حوله. قد تشمل الصراعات الحجج والإهمال، ولكنها تشمل أيضًا الأكاذيب والخداع ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (٢١ إلي ٢٤).

٧ – المشاكل: يشير هذا إلى المشاكل الناجمة عن الإفراط في الشاشات. يتعلق الأمر بشكل أساسي بمشاكل النزوح التي يأخذها موضوع الإدمان العمل، والانسحاب والعجز عن الوصول إلى المستوي المطلوب، ويُقاس هذا البُعد بالمفردات (٢٥ إلي ٢٨).

الاستجابة على المقياس:

تم ملء المقياس بواسطة التلميذ (بعد شرح وتوضيح المقصود بكل جزئية من العبارات الثمانية والعشرين) بسرية وعلى انفراد ودون ذكر الاسم ودون أي تأثير خارجي.

قامت الباحثة بتحديد نوع المفردات بطريقة التدرج الخماسي (أبدًا – نادرًا – أحيانًا – كثيرا – دائما) وقد روعي عند صياغة مفردات المقياس ما يلي:

–أن تكون المفردات سهلة ودقيقة وصياغتها اللغوية واضحة ولها معنى واحد حتى لا تشتمل المفردات على تفسيرات متعددة.

–أن تغطي جميع المفردات أبعاد متلازمة الشاشات الإلكترونية وتنتمي كل مفردة للبعد التي تنتمي إليه.

إعداد مفتاح التصحيح: تم إعداد مفتاح التصحيح للمقياس على النحو التالي:

كل عبارة تأخذ درجة من ١ إلي ٥ كما يلي:

أبدا = ١ نادرا = ٢ أحيانا= ٣ كثيرا = ٤ دائما = ٥

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية من ٢٨ إلي ١٤٠ درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع احتمال الإصابة بمتلازمة الشاشات الإلكترونية.

النتائج والتحقق من فروض البحث:

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم التحقق من صلاحية المقياس للاستخدام في ضوء صدقه واتساقه الداخلي وثباته؛ وذلك كما يلي:

أولاً: صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على طريقة صدق المحك؛ حيث قامت بتطبيق اختبار إدمان الانترنت إعداد/ يونج ترجمة وتقنين إبراهيم الشافعي إبراهيم باعتباره محكًا لمقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية المستخدم في البحث الراهن على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (٥٠) تلميذ موهوبين ذوي صعوبات تعلم، فبلغ معامل الارتباط (٠.٧٩٤) بما يشير إلى صدق المقياس.

ثانيا: الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عباره والدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس؛ وجدول (١) التالي يبين ذلك:

جدول (١): الاتساق الداخلي لمفردات مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية (ن = ٥٠)

البعد الأول	معامل الارتباط	البعد الثانى	معاملات الارتباط	البعد الثالث	معاملات الارتباط
١	٠.٧٦٧	١١	٠.٨٢٤	٢٠	٠.٧٨٩
٢	٠.٨٣٩	١٢	٠.٧٣٩	٢١	٠.٨٤١
٣	٠.٧٥١	١٣	٠.٧١٤	٢٢	٠.٨٦٨
٤	٠.٧٢٣	١٤	٠.٨١٢	٢٣	٠.٧٣٤
٥	٠.٨٤٥	١٥	٠.٦٩٣	٢٤	٠.٨٩٧
٦	٠.٨٩٢	١٦	٠.٧١٤	٢٥	٠.٨٧٠

٧	٠.٨٤٤	١٧	٠.٨١٣	٢٦	٠.٦٩٤
٨	٠.٧٠٤	١٨	٠.٨٨٤	٢٧	٠.٨١٣
٩	٠.٧٥٥	١٩	٠.٦٩٨	٢٨	٠.٨٢٩
١٠	٠.٨٣٩				

يتبين من جدول(١) السابق أن جميع معاملات الارتباط سواء بين درجات العبارات والدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية، مما يُشير إلى ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية، وعلى الرغم من انخفاض بعض قيم معامل الارتباط، إلا أنها دالة، مما يُشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلى مناسب.

جدول (٢): الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية (ن = ٢٠)

البُعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الأهمية والبروز	٠.٨٤٣	التحمل	٠.٧٥٢
تعديل المزاج	٠.٧٥٢	تأثير الانسحاب	٠.٨٧٩
الانتكاس	٠.٧٣٩	الصراع	٠.٨٠٤
المشاكل	٠.٧١٢		

يتبين من جدول(٢) السابق أن جميع أبعاد المقياس ترتبط مع درجة المقياس الكلية، مما يُشير إلى تمتع المقياس باتساق داخلي مناسب.

ثالثا: **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات الاختبار عن طريق نوعين من الثبات هما: الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس، ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** قامت الباحثة بحساب معامل ألفا للمقياس بعد حذف درجة العبارة، وحساب معامل الفا للمقياس ككل. والجدول (٣) التالى يُبين قيم معاملات ألفا بعد حذف العبارة:

جدول (٣): ثبات مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية باستخدام معامل ألفا (ن=٥٠)

رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة		معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠.٨٥٤	١١		٠.٨٥٨	٢٠	٠.٨٤٠

٢	٠.٨٤٣	١٢		٠.٨٤٨	٢١	٠.٨٥٨
٣	٠.٨٦٢	١٣		٠.٨٦٣	٢٢	٠.٨٦٥
٤	٠.٨٤٣	١٤		٠.٨٥٥	٢٣	٠.٨٦٦
٥	٠.٨٤٢	١٥		٠.٨٤١	٢٤	٠.٨٤٣
٦	٠.٨٥٦	١٦		٠.٨٥٢	٢٥	٠.٨٥٢
٧	٠.٨٦٠	١٧		٠.٨٦٦	٢٦	٠.٨٥٠
٨	٠.٨٦٨	١٨		٠.٨٦٩	٢٧	٠.٨٦١
٩	٠.٨٤٩	١٩		٠.٨٥٨	٢٨	٠.٨٤٢
١٠	٠.٨٦٥					

وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل=٠.٨٦٩

يتضح من جدول (٣) السابق أن قيم معامل ألفا لجميع العبارات تُعبر عن ثباتها، حيث انخفض معامل ألفا بحذف العبارة فى معظم المقياس، ولم يتغير وظل ثابتاً فى بعض العبارات ولم يتخط معامل ألفا للمقياس ككل، وهذا يُشير إلى أن جميع عبارات المقياس مهمة وحذفها قد يؤثر سلباً عليه، مما يُشير إلى أن عبارات المقياس تتسم بثبات ملائم.

- **طريقة إعادة تطبيق المقياس:** تم ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (٥٠) طفل، بفارق زمني ثلاثة أسابيع، وجدول (٢) التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٤): ثبات مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية عن طريق إعادة تطبيق المقياس

البُعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الأهمية والبروز	٠.٨٩٤	التحمل	٠.٧٢٤
تعديل المزاج	٠.٧٣٦	تأثير الانسحاب	٠.٩٠٠
الانتكاس	٠.٧١٤	الصراع	٠.٨٣٦
المشاكل	٠.٦٩٧	المقياس ككل	٠.٧٢٣

يتضح من جدول(٤) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع

عباراته مقبولة؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٦٩٧)، و(٠.٩٠٠) وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

خلاصة نتائج البحث:

توصلت النتائج إلى تمتع مقياس متلازمة الشاشات الإلكترونية بدرجة عالية من الصدق، والاتساق الداخلي والثبات حيث اهتم الباحثون بتقسيم الظاهرة إلى (7) أبعاد رئيسية وبعد اطلاعهم علي التراث النظري، قاموا بصياغة أربعة مفردات لقياس كل بُعد، وكانت نتيجة الإجراءات الإحصائية أن جميع المفردات مرتبطة بالبعد الذي تنتمي إليه، وارتباط كل بُعد بالمقياس ككل، ومن ثم يمكن الاعتماد على المقياس في قياس متلازمة الشاشات الإلكترونية للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم واستخدامه في الدراسات الأخرى.

توصيات البحث: يوصي البحث بما يلي:

١. إجراء المزيد من الدراسات للتأكد من مؤشرات الثبات والصدق للمقياس المقترح في هذا البحث على عينات أخرى أكثر عددا.
٢. استخدام النتائج المستمدة من تطبيق المقياس في صورته النهائية في عمليات التوجيه والإرشاد النفسي للتلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم وغيرهم.
٣. الاعتماد على المقياس في صورته النهائية في البحث الحالي من قبل وزارة التربية والتعليم للكشف عن متلازمة الشاشات الإلكترونية لدى التلاميذ.

المراجع

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) (DSM-5)

الروسان، فاروق. (١٩٩٦). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الزيات، فتحي. (٢٠٠٢). المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم قضايا التعريف والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الوقفي، راضي (٢٠٠٣). مقدمة صعوبات التعلم النظرية والتطبيقية. عمان: الأردن، منشورات كلية الأميرة ثروت.

حسن عبدالمعطي وعبدالحميد أبو قلة (٢٠٠٦). الطلاب الموهوبون ذوو صعوبات التعلم. المؤتمر العلمي الإقليمي للموهبة بجدة، ٢٦-٢٠٠٦/٨/٣٠م.

عبير محمدالصبان، ضحى العتيبي، **فاطمة** الشخص وأمينة الشريف (٢٠٢١). تأثير الألعاب الإلكترونية

على الأبناء من وجهة نظر الوالدين. مجلة بحوث التربية النوعية، (٦٢): ١٩٢-٢٠٧

Almalki, A. A., & Aldajani, H. M. (2021). Impact of playing video games on the social behavior and academic performance of medical student in Taif City. International Journal of Progressive Sciences and Technologies, 24(1), 572–585. [Google Scholar]

Andrade S, Verloigne M, Cardon G, Kolsteren P, Ochoa-Aviles A, Verstraeten R, Lachat C. School-based intervention on healthy behaviour among Ecuadorian adolescents: effect of a cluster-randomized controlled trial on screen-time. BMC Public Health. 2015;15:942. doi: 10.1186/s12889-015-2274-4. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Broody Linda & Mills Carol,1997: Gifted children with learning disabilities. A review of the issue. Journal of learning disabilities, volume 30, 282 289.

Chen, C. , Zhang, K. Z. , Gong, X. , & Lee, M. (2019). Dual mechanisms of reinforcement reward and habit in driving smartphone addiction: The role of smartphone features. Internet Research, 29(6), 1551–1570. [Google Scholar]

Francesca Gottschalk (2019): "Impacts of technology use on children: Exploring literature on the brain, cognition and well-being," OECD Education Working Papers 195, OECD Publishing.

Gita Wahi 1, Patricia C Parkin, Joseph Beyene, Elizabeth M Uleryk, Catherine S Birken (2011): Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Pediatric Adolescent Med.; 165(11):979-86.

Griffiths, M.D. & Davies, M.N.O. (2005). Videogame addiction: Does it exist? In J. Goldstein & J. Raessens (Eds.), Handbook of Computer Game Studies. pp. 359-368

Griffiths, M.D., Marloes L.C. Spekman a b, Elly A. Konijn a b 1, Peter H.M.P. Roelofsma (2005). Gaming addiction, definition and measurement: A large-scale empirical study. Computers in Human Behavior, Volume 29, Issue 6, November 2013, Pages 2150-2155

Hall, H. (2020). The SkepDoc: Electronic screen syndrome: Is it real? Skeptic (Altadena, CA), 25(2), 4–6. [Google Scholar]

Leon Straker (2018): Conflicting Guidelines on Young Children's Screen Time and Use of Digital Technology Create Policy and Practice Dilemmas. The Journal of Pediatrics 202 August 2018202 DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.07.019

Leon Straker, Courtenay Harris, John Joosten, &Erin K. Howie (2018): Mobile technology dominates school children’s IT use in an advantaged school community and is associated with musculoskeletal and visual symptoms. Ergonomics; 61, 2018 - Issue 5

Mohamed, S. M., Abdallah, L. S. , & Ali, F. N. K. (2023). Effect of digital detox

program on electronic screen syndrome among preparatory school students. Nursing Open, 10, 2222–2228.

Olfson M, Marcus SC, Weissman MM, Jensen PS (2002): National trends in the use of psychotropic medications by children." J Am Accad Child Adolescent Psychiatry; 41:514-521.

Roberta R, F, Jéssica P, P, Ilaine S, Mário B, W (2014): Effect of intervention programs in schools to reduce screen time: a meta-analysis. J Pediatr (Rio J) ;90(3):232-41.

Saral, G. B., & Priya, R. (2021). Digital screen addiction with KNN and-logistic regression classification. Materials Today. Proceedings. [Google Scholar]

Sarojini, K., Gayathri, R., & Priya, V. V. (2019). Awareness of screen dependency disorder among information technology professionals–A survey. Drug Invention Today, 12(3), 559–561. [Google Scholar]

Victoria L. Dunckley, Electronic Screen Syndrome: An Unrecognized Disorder? Screentime and the rise of mental disorders in children. Posted July 23, 2012

Visser SN, Lesesne CA, Perou R. "National estimates and factors associated with medication treatment for childhood attention-deficit/hyperactivity disorder." Pediatrics. 2007;119(suppl 1): 99-106

West, T. G. (1991). In the mind's eye: Visual thinkers, Gifted people with the learning difficulties, computer images, and the ironies of creativity. Buffalo, NY: Prometheus Books.