

**فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض إدمان
الفيديوهات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية
لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**

**The Effectiveness of a Program Based on Acceptance and
Commitment Therapy (ACT) in Reducing Short-Video Addiction
and Enhancing Executive Functions
among Primary School Students**

إعداد

د. جيهان محمد بكري عبدالرحمن

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسوان

مستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض إدمان الفيديوهات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. تكونت العينة التجريبية من ١٥ تلميذاً (٦ ذكور و ٩ إناث)، تراوحت أعمارهم بين ١١ و ١٣ سنة (بمتوسط عمري ١٢,٠٠، وانحراف معياري قدره ٠,١٩٧). تم استخدام تصميم شبه تجريبي، واعتمدت الباحثة على مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة إعداد الباحثة، بالإضافة إلى مقياس الوظائف التنفيذية من إعداد عبدالعزيز الشخص وهيام فتحي (٢٠١٣)، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على ACT، الذي أعدته الباحثة، خلال ١٥ جلسة شملت التلاميذ وأولياء أمورهم، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة، لصالح القياس البعدي ($p < 0.05$). عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والنتبجي، كذلك، وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ على مقياس الوظائف التنفيذية بين القياسين القبلي والبعدي ($p < 0.05$). لصالح القياس البعدي وتوصي الدراسة بدمج أنشطة تربوية ضمن المناهج المدرسية تهدف إلى تعزيز الاستخدام الصحي والمتوازن للتكنولوجيا بين التلاميذ، للوقاية من الإدمان التكنولوجي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام- إدمان الفيديوهات القصيرة- الوظائف التنفيذية- المرحلة الابتدائية

**فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض إدمان
الفيديوهات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية
لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**

**The Effectiveness of a Program Based on Acceptance and
Commitment Therapy (ACT) in Reducing Short-Video Addiction
and Enhancing Executive Functions
among Primary School Students**

إعداد

د. جيهان محمد بكري عبدالرحمن

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسوان

المقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، لا سيما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تمثل امتدادًا لما تم بناؤه في المراحل السابقة، وتمهيدًا للمراحل اللاحقة كالمراهقة والشباب. وفي هذه المرحلة يمر الأطفال بتجارب اجتماعية وتعليمية تؤثر في تكوين شخصياتهم ونموهم العقلي والسلوكي. ففي هذه المرحلة النمائية، يدخل التلاميذ في طور جديد من التفكير، واتخاذ القرار، وتنظيم الوقت، وحل المشكلات، مما يسهم في إعدادهم لمواجهة التحديات الأكاديمية والاجتماعية التي سيواجهونها في مراحل نموهم وتعليمهم اللاحقة. وقد أطلق العلماء على هذه القدرات العقلية مصطلح "الوظائف التنفيذية (Executive Functions)".

والوظائف التنفيذية هي عمليات إدراكية عليا ترتبط بالفصوص الجبهية في الدماغ، وتشمل مهارات مثل التخطيط، والتنظيم، وحل المشكلات، والذاكرة العاملة، واتخاذ القرارات، وهي تُسهّل تبني سلوكيات جديدة لتحسين الأداء في الحياة اليومية. وقد تم الاعتراف على نحو متزايد بوجود خلل في الوظائف التنفيذية بين الأفراد الذين يعانون من الإدمان (Türk & Yıldırım).

وعلى الرغم من أن هذه المرحلة النمائية تُعد حاسمة لتنمية الوظائف التنفيذية والقدرات العقلية، فإنها أيضًا تُعد مرحلة حساسة، حيث يتأثر فيها الأطفال بشكل كبير بالتكنولوجيا

الحديثة والإنترنت. فخلال العقدين الماضيين، غيّرت التكنولوجيا الحديثة والإنترنت حياتنا بشكل جذري، بما في ذلك طريقة تفاعلنا مع فوائد الإنترنت ومخاطره الناتجة عن إساءة استخدامه. وعلى الرغم من أن لاستخدام الإنترنت فوائد عديدة، فإن الاستخدام المفرط أثار مخاوف متزايدة بشأن العواقب السلبية المحتملة، مثل الإدمان؛ إذ يواجه بعض الأبناء صعوبات في استخدام هذه التكنولوجيا، أو خطر الإدمان عليها.

ويمكن تصنيف إدمان الإنترنت إلى نوعين:

١. إدمان الإنترنت العام: ويشمل الاستخدام المفرط والمتعدد الأبعاد للإنترنت.
٢. إدمان الإنترنت الخاص: ويشبه الإدمان العام، لكنه يركّز على استخدامات محددة مثل إدمان الهواتف الذكية، وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، وإدمان الفيديوهاات القصيرة، وهو موضوع هذه الدراسة.

ويُعدّ إدمان الفيديوهاات القصيرة نوعاً محدداً من إدمان الإنترنت، يتمحور حول الانجذاب المفرط لسلوكيات معينة أو لأنواع معينة من المحتوى، خاصة مع توفر كمّ هائل من الفيديوهاات عبر تطبيقات الهواتف المحمولة (Ye et al., 2022). ونظراً لطبيعة الفيديوهاات القصيرة التي تتسم بالإثارة والتسلية، فإنها قد تزيد من خطر الإدمان (Zhang et al., 2019; Lin et al., 2023; Hou et al., 2019).

ورغم عدم إدراج إدمان الفيديوهاات القصيرة رسمياً ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5; APA, 2013)، أو ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، إلا أن هذا النمط من الاستخدام يتوافق مع المعايير التشخيصية لاضطراب ألعاب الإنترنت، والتي تشمل: أعراض الانسحاب، وزيادة التحمل، وفقدان السيطرة، والانشغال المفرط، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الأداء الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي.

وبالمقارنة مع شبكات التواصل الاجتماعي أو الإنترنت عموماً، تتميز الفيديوهاات القصيرة بعدة فروق رئيسية:

- (أ) تركيز القصص ضمن مدة زمنية محدودة،
- (ب) جاذبيتها العالية رغم عدم الحاجة إلى مهارات تقنية متقدمة،
- (ج) قدرتها على جذب الانتباه من خلال محتوى مثير وفترات عرض قصيرة، بدلاً من الاعتماد على سرد طويل ومستمر. تُنتج هذه السمات نمطاً من التفاعل يختلف عن أنماط الإدمان

د. جيهان محمد بكري

السلوكي الأخرى - مثل ألعاب الفيديو أو إدمان الإنترنت - والتي تعتمد عادةً على تفاعل طويل وممتد. وبالتالي، تؤدي الفيديوهات القصيرة إلى نمط إدماني فريد من حيث طبيعة التفاعل ومحدداته (Zhang et al., 2023).

وفي السنوات الأخيرة، انتشرت الفيديوهات القصيرة على منصات مثل "تيك توك"، و"إنستغرام ريلز"، و"يوتيوب شورتس" كأحد أشكال الترفيه الرقمي الناشئة (Nam et al., 2021). ورغم طبيعتها الترفيهية، أظهرت دراسات متعددة أن التدفق المستمر لهذا النوع من الفيديوهات، وما يصاحبه من سلوكيات إدمانية، يؤثر سلبًا على دافعية التعلم والانخراط الأكاديمي لدى الطلاب (Nong et al., 2023; Ye et al., 2022; Ye et al., 2023; Lin et al., 2023).

كما أن الاستخدام المفرط لها قد يؤدي إلى مجموعة من المشكلات النفسية، مثل التشتت، وضعف إدارة الوقت، وانخفاض وقت التعلم، وهي جميعها مؤشرات شائعة تدل على وجود سلوك إدماني (Gao et al., 2017; Hong et al., 2014; Lu et al., 2022). وتُسهم هذه الفيديوهات، بفضل تصميمها الجذاب ومحتواها المتجدد باستمرار، في ارتفاع معدلات استخدامها بشكل مفرط، لا سيما بين الأطفال في المرحلة الابتدائية، والمراهقين، والشباب. ومع سهولة الوصول إليها وتكرار استخدامها اليومي، برزت تحديات عديدة تتعلق بتأثير هذا النمط من الاستهلاك على النمو العقلي والعاطفي لدى الأطفال، خصوصًا في ما يتعلق بالوظائف التنفيذية.

ونظرًا لتزايد هذه التحديات، باتت الحاجة ملحة لاعتماد استراتيجيات علاجية تستهدف التقليل من الآثار السلبية للاستخدام المفرط للفيديوهات القصيرة، وتنمية مهارات الأطفال التنفيذية. وفي هذا السياق، يُعد العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) أحد الأساليب النفسية الحديثة، التي تركز على تعزيز المرونة النفسية والوعي باللحظة الراهنة، بما يمكن الأطفال من التحكم في استجاباتهم التلقائية، وتوجيه سلوكهم نحو أهداف تتوافق مع قيمهم الشخصية.

والعلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو أحد أساليب العلاج النفسي التي تم تطويرها تدريجيًا على يد ستيفن هايز وزملائه (Hayes and colleagues). ويُعد ACT من

العلاجات النفسية الرئيسية التي تنتمي إلى "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية والمعرفية المستمدة من التحليل السلوكي (Hayes & Wilson, 1994) .

ويعتمد العلاج بالقبول والالتزام على مجموعة من العمليات النفسية التي تهدف إلى التنبؤ بالسلوك الإنساني وفحص مدى تأثير التدخلات العلاجية على هذه العمليات لإحداث تغييرات وظيفية. وتفترض النظرية الأساسية لهذا العلاج أن "الجمود النفسي" يُمثل عاملاً مشتركاً في مجموعة واسعة من الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية (Dindo et al., 2017).

ومن أبرز أهداف ACT تعزيز المرونة النفسية، والتي تعني القدرة على الانخراط الواعي في اللحظة الحاضرة، وتعديل أو الحفاظ على أنماط السلوك بما يتفق مع القيم الشخصية المختارة، الأمر الذي يساعد الأفراد على عيش حياة أكثر اتساقاً ومعنى (Hayes et al., 2011).

ويُعد التأمل الواعي (Mindfulness) إحدى التقنيات المحورية في ACT ، حيث يُستخدم لتعزيز الحضور الذهني وتقليل التعلق بالأفكار والمشاعر غير المرغوب فيه . (Hayes, 2016) وقد أظهرت دراسات قائمة على التصوير العصبي أن ممارسة التأمل الواعي يمكن أن تُحدث تغييرات في النشاط العصبي المرتبط بالذاكرة العاملة، خاصة أثناء فترات الانقطاع الحسي (Sharp et al., 2018) ، مما يساهم في تحسين الأداء المعرفي والوظائف التنفيذية.

ويشمل نموذج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ست عمليات أساسية تُشكّل مجتمعة ما يُعرف بـ"المرونة النفسية"، وهي: التحليل المعرفي (Cognitive Diffusion) ، القبول (Acceptance)، الذات كسياق (Self-as-Context) ، الاتصال باللحظة الحالية (Contact with the Present Moment)، توضيح القيم (Values Clarification) ، والعمل الملتزم (Committed Action). وتُعد ممارسة اليقظة الذهنية (Mindfulness) مكوناً محورياً ضمن هذا النموذج، حيث ترتبط ارتباطاً مباشراً بجميع العمليات الست للمرونة النفسية (Harris, 2019).

ومن هذا المنطلق، سعت الباحثة في هذه الدراسة إلى تقصي فعالية العلاج بالقبول والالتزام كأحد الأساليب النفسية الحديثة في خفض الآثار السلبية الناتجة عن إدمان الفيديوهات القصيرة، والذي يُعد تحديًا متزايدًا يعيق تطور الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مشكلة الدراسة:

مع الانتشار الواسع لتطبيقات الفيديوهات القصيرة مثل TikTok و Reels و YouTube Shorts، أصبح من اللافت للنظر الارتفاع الكبير في معدلات استخدامها، خاصة بين الأطفال والمراهقين.

فقد أشارت الإحصاءات إلى أن حوالي 84% من مستخدمي TikTok تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٤٤ عامًا، ويقضي المستخدمون عليه ما معدله ٩٥ دقيقة يوميًا (David & Roberts, 2024).

ووفقًا لتقرير المركز الصيني لشبكات الإنترنت China Internet Network Information Center – CNNIC, (2024)، بلغ عدد مستخدمي الإنترنت عبر الهواتف المحمولة في الصين 1.091 مليار مستخدم، منهم 1.053 مليار مستخدم للفيديوهات القصيرة، ما يمثل حوالي 96.4% من إجمالي مستخدمي الإنترنت. يعكس هذا الانتشار الواسع للفيديوهات القصيرة اهتمامًا متزايدًا باستخدامها المفرط، وما يُعرف بـ"إدمان الفيديوهات القصيرة"، حيث أظهرت الدراسات أن مستخدمي هذه التطبيقات بشكل مكثف يُظهرون سلوكيات إدمانية. وتكمن خطورة المشكلة في أن كثيرًا من أولياء الأمور لا يدركون حجم التأثير السلبي لها إلا بعد فوات الأوان.

وعلى الرغم من الفوائد العديدة التي تقدمها تطبيقات الفيديوهات القصيرة، فإن العديد من الأشخاص أبلغوا أن استخدامهم لها أصبح مفرطًا، مما تسبب في اضطرابات في حياتهم اليومية، مثل: الاكتئاب العاطفي، وانخفاض كفاءة التعلم أو العمل، وسوء إدارة الوقت؛ وهي أعراض تُشبه إلى حد كبير أشكال الإدمان السلوكي الأخرى.

وقد وجدت مجموعة متزايدة من الأبحاث أن الخصائص السهلة الاستخدام والترفيهية لهذه التطبيقات تُعزز من ميل الأفراد إلى الإفراط في استخدامها، وتُصعّب عليهم السيطرة على رغبتهم في المتابعة (Choi & Lim, 2016; Hasan et al., 2018).

وتشير مقاطع الفيديو القصيرة حماس المستخدمين من خلال محتواها الترفيهي المتجدد (Nam & Jung, 2021)، غير أن لها آثارًا سلبية محتملة في بعض الحالات. فعندما يتحول تصفح هذه المقاطع تدريجيًا إلى عادة يومية وأسلوب حياة، خاصة لدى الأبناء الذين لا يستطيعون كبح جماحهم عن المحتوى الذي يشاهدونه (UGC: User-Generated Content)، فإن ذلك يُشكل حلقة تغذية راجعة سلبية تؤثر على إدراكهم للحياة اليومية (Chung et al., 2021)، مما يُسهم في تفاقم إدمانهم على تطبيقات الفيديوهات القصيرة (Throuvala et al., 2019; Lu et al., 2022).

ويمكن تقسيم العواقب الوخيمة للإدمان على الفيديوهات القصيرة (SFVA) إلى ثلاث فئات رئيسية: فسيولوجية، ونفسية، وأخرى متنوعة .

فسيولوجيًا، قد يؤدي الإدمان على الفيديوهات القصيرة إلى اضطرابات في النوم، مما ينعكس سلبيًا على كفاءة الأداء اليومي في العمل أو الدراسة. أما نفسيًا، فقد تشمل العواقب القلق الاجتماعي، وتدني تقدير الذات، بالإضافة إلى مشكلات نفسية أخرى مرتبطة. ومن العواقب الأخرى المحتملة: تقليد المحتوى غير اللائق؛ حيث أصبحت التحديات الخطيرة شائعة على منصات الفيديوهات القصيرة، ما يدفع بعض المستخدمين المدمنين إلى محاولة تقليدها، رغم ما تحمله من مخاطر جسيمة (Kuo, 2024).

كما أشارت دراسة (Chen et al. (2023 إلى أن المستخدمين المدمنين على الفيديوهات القصيرة يعانون من انخفاض في مستويات الانتباه والتركيز، وزيادة في تشتت الانتباه مقارنة بغيرهم. بينما توصلت دراسة (Ye et al. (2022 إلى أن الإدمان على هذه الفيديوهات يؤثر سلبيًا في كل من الدافعية الداخلية والخارجية للتعلم.

ووفقًا لاستطلاع أجرته مؤسسة Common Sense عام ٢٠٢٣ Nesi et al. (2023)، والذي تناول تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية والجسدية، أفاد 41% من المشاركين بأن استخدام تطبيق TikTok أثر سلبيًا على نومهم، بينما أشار 24% إلى تضرر نمط نومهم اليومي. كما ذكر 40% منهم أنهم اضطروا إلى تقليص استخدامهم للتطبيق أو التوقف عن استخدامه تمامًا لشعورهم بأنه يستهلك وقتًا كبيرًا من يومهم. من جهة أخرى، صرح 34% بأن حياتهم ستكون أسوأ في حال غياب TikTok، فيما أبلغ 30% عن تجارب اجتماعية سلبية، مثل التمر أو الشعور بالإقصاء. كما أشار

31% إلى أن محتوى الفيديوهات القصيرة جعلهم يشعرون بعدم الرضا عن أجسامهم مرة واحدة على الأقل أسبوعياً.

وتُظهر الدراسات أن إدمان الفيديوهات القصيرة يؤثر سلباً على البيئات التعليمية، إذ وُجد أن دافع التعلم، والتحفيز على الإنجاز، والرفاهية الأكاديمية للطلبة ترتبط سلباً بتجربة تدفق الفيديو القصير والإدمان عليه (Chen et al., 2023; Yang et al., 2016).

كذلك، يؤدي الاستخدام المفرط لهذه الفيديوهات إلى انخفاض في المشاركة السلوكية المطلوبة لتحقيق النجاح الأكاديمي (Chen et al., 2023) وقد تبين أن إدمان الفيديوهات القصيرة يرتبط ارتباطاً سلبياً بمستوى الثقة الإبداعية الذاتية، والاهتمامات المهنية، والاندماج في البيئة التعليمية الأكاديمية (Mu et al., 2022; H. Zhang et al., 2023; Türk & Yıldırım, n.d.).

ووفقاً لدراسة (Rosselli et al., 2019) الاستخدام المفرط للإنترنت - بما في ذلك مشاهدة الفيديوهات القصيرة - قد يُشكل عبئاً على العمليات المعرفية، بما في ذلك الوظائف التنفيذية، حتى لدى الأفراد غير المصابين باضطرابات استخدام الإنترنت. كما بينت دراسة أخرى أن الاستخدام غير المرغوب فيه للإنترنت يرتبط بإعاقة عدد من الوظائف التنفيذية مثل التحكم التنبؤي، واتخاذ القرار، والذاكرة العاملة (Ioannidis et al., 2019).

علاوة على ذلك، توصلت أبحاث سابقة إلى أن هناك ارتباطاً سلبياً بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل غير مرغوب فيه وبين كفاءة الوظائف التنفيذية، وفي هذا الصدد أشار كل من (Aydın et al., 2020) و (He et al., 2021) إلى أن التحكم التنبؤي - باعتباره أحد مكونات الوظائف التنفيذية - يرتبط ارتباطاً سلبياً باضطراب استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طالبات الجامعات في الصين كما أظهرت دراسات أخرى وجود علاقة بين إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وضعف الوظائف التنفيذية، لا سيما في جوانب التحكم التنبؤي، واتخاذ القرار، والذاكرة العاملة (Montag & Walla, 2016).

وتشير الأدبيات الحديثة إلى التأثيرات السلبية لاستخدام الفيديوهات القصيرة على الانتباه والوظائف المعرفية. فقد أوضحت دراسة (Chen et al., 2023) أن إدمان مقاطع الفيديو القصيرة يؤثر على انتباه المستخدمين، سواء أثناء المشاهدة أو بعدها، ويقلل من قدرتهم على التركيز. وفي السياق نفسه، أشار (Christakis, 2019) إلى أن الإفراط في استخدام

التكنولوجيا الرقمية قد يؤثر سلبًا على نمو الدماغ لدى الأطفال، خاصة في المناطق المسؤولة عن الانتباه والتنظيم الذاتي.

وأظهرت نتائج (Lissak 2018) وجود ارتباط بين قضاء وقت طويل أمام الشاشات وضعف التركيز، واضطرابات النوم، وزيادة التهيج العصبي، وهي جميعها مؤشرات على ضعف في الوظائف التنفيذية. كما بينت دراسة (Baumgartner et al. 2014) أن كثرة التنقل بين تطبيقات الوسائط الرقمية يرتبط بضعف مهارات التنظيم الذاتي والمرونة المعرفية. ولفنتت (Kostyrka-Allchorne et al. 2017) الانتباه إلى أن التعرض المبكر والمكثف للشاشات يمكن أن يحد من تطور مهارات الانتباه، والتفكير المنطقي، والتنظيم السلوكي. وتدعم دراسة (Twenge & Campbell 2018) هذه النتائج، حيث أشارت إلى أن الإفراط في استخدام الشاشات يرتبط بضعف الصحة النفسية، وتدني القدرة على إدارة الوقت، وانخفاض النشاط البدني، مما يؤثر سلبًا على النمو المعرفي.

وفي إطار البحث عن تدخلات فعالة، يبرز العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) كأحد الأساليب العلاجية النفسية الحديثة التي طورها ستيفن هايز وزملاؤه. (Hayes, 2016) ويُعد التأمل الواعي (Mindfulness) من الركائز الأساسية في هذا العلاج، حيث أظهرت الأبحاث أن ممارسته يمكن أن تُحدث تغييرات إيجابية في وظائف الدماغ وتعزز الأداء المعرفي (Sharp et al., 2018).

بناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على مبادئ القبول والالتزام في الحد من إدمان الفيديوهات القصيرة وتنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أسئلة الدراسة:

١. ما فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتنمية وظائفهم التنفيذية؟
٢. ما استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة وتنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بعد مرور فترة من تطبيقه (قياس تنبئي)؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدي فاعلية البرنامج المقترح في خفض إدمان الفديوهات القصيرة، وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أهمية الدراسة:

١. تسهم هذه الدراسة في توسيع المعرفة حول أسلوبي العلاج بالقبول والالتزام (ACT) كأسلوب علاجي مبتكر يُستخدم في علاج الإدمان السلوكي، وخاصة إدمان الفديوهات القصيرة.
٢. هذه الدراسة تعمل على سد فجوة في الأبحاث المتعلقة بالتدخلات العلاجية الجديدة وتأثيراتها على إدمان الفديوهات القصيرة والوظائف التنفيذية.
٣. تقدم الدراسة برنامجاً عملياً يمكن اعتماده كبرنامج علاجي للمساعدة في تقليل إدمان الفديوهات القصيرة ، الذي يُعد مشكلة متزايدة تؤثر على الأبناء بشكل كبير .
٤. من خلال تحسين الوظائف التنفيذية للأفراد، قد يسهم هذا البرنامج في رفع جودة الحياة الأكاديمية والشخصية لدى أفراد العينة.
٥. توفر هذه الدراسة أداة علاجية جديدة يمكن للأخصائيين النفسيين استخدامها في معالجة حالات الإدمان السلوكي، مما يسهم في تقديم دعم أفضل للمستهدفين.
٦. نتائج هذه الدراسة قد تسهم في إعداد وتطوير برامج تدخّل وقائية لمساعدة الأفراد على تجنب الإدمان السلوكي عامة، وتحسين وظائفهم التنفيذية.
٧. قد تساهم هذه الدراسة في نشر الوعي بين الأفراد حول المخاطر المحتملة لاستخدام الفديوهات القصيرة بشكل مفرط، وتشجيعهم على تبني سلوكيات صحية في التعامل مع التكنولوجيا.

المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

البرنامج العلاجي بالقبول والالتزام:(ACT)

التعريف الإجرائي:

"هو مجموعة من الجلسات العلاجية المعرفية السلوكية، التي تعتمد على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ، وتُنَفَّذ خلال (١٥) جلسة للأطفال والوالدين. يتضمن البرنامج

عددًا من التقنيات والتمارين المصممة لتقليل إدمان الفيديوهات القصيرة وتحسين الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية".

إدمان الفيديوهات القصيرة:

"هو الاستخدام المفرط وغير المسيطر عليه لمقاطع الفيديو القصيرة، بشكل يؤدي إلى تعطيل الأنشطة اليومية والوظائف الاجتماعية والأكاديمية. يتم قياس هذا الإدمان باستخدام مقياس يتضمن بُعدين:

١. الآثار السلبية الناجمة عن مشاهدة الفيديوهات القصيرة.

٢. التأثير السلبي على الحياة اليومية للفرد.

ويُعبّر عن إدمان الفيديوهات القصيرة بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ على مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة.

الوظائف التنفيذية:

تبنت الباحثة تعريف عبد العزيز الشخص وهيام فتحي (٢٠١٣)، حيث عرفا الوظائف التنفيذية بأنها: "قدرة الطفل على كَفّ السلوك غير المرغوب فيه، أو المبادرة بالسلوك المناسب، وتنظيم وتوجيه السلوك نحو تحقيق هدف محدد. وتعتمد هذه القدرة على العديد من الوظائف المعرفية مثل الانتباه، والإدراك، والذاكرة، واللغة، كما تتأثر بها وتُوجه من خلالها. وتلعب دورًا هامًا في أنشطة الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي، وتشمل مهارات الكف، والمرونة المعرفية (التحول)، والتخطيط والتنظيم، والمراقبة الذاتية" (نقلًا عن محمود حمدي شكري، ٢٠٢٣).

محددات الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بمجموعة من المتغيرات، حيث تناولت متغيرات: العلاج بالقبول والالتزام، إدمان الفيديوهات القصيرة، والوظائف التنفيذية. وشملت العينة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية. وقد تم تطبيق الأدوات السيكومترية للدراسة في مجمع مدارس المهندس محمد مكاوي يعقوب التجريبية بمحافظة أسوان، بينما تم تنفيذ البرنامج العلاجي في مكتبة مصر العامة بأسوان، وذلك خلال شهري فبراير ومارس من العام الدراسي ٢٠٢٥م. كما اقتصرَت الدراسة على أدوات القياس المستخدمة لقياس متغيراتها، والأساليب الإحصائية التي تم توظيفها لمعالجة البيانات.

أدبيات الدراسة:

١. العلاج بالقبول والالتزام (ACT) : Acceptance and Commitment Therapy
يُعد العلاج بالقبول والالتزام علاجًا حديثًا مبنيًا على المبادئ السلوكية والمعرفية، ويمثل تطورًا جديدًا في هذا المجال، فهو جزءًا من "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية المعرفية. تطوره يركز على توفير أدوات لفهم السلوك والإدراك البشري بطريقة تتجاوز الأساليب التقليدية، حيث يركز على المرونة النفسية وقبول الأفكار والمشاعر الصعبة بدلاً من مقاومتها (Hayes et al., 2006)، حيث يهدف إلى زيادة المرونة النفسية، التي تُعرف بأنها القدرة على أن يكون الشخص منفتحًا ومدرّكًا للحظة الحالية مع الانخراط في نشاط ذي معنى وقيم . (Graham et al., 2016; Hayes et al., 2006) وعرف (Bouws et al. (2024) العلاج بالقبول والالتزام (ACT) بأنه علاج سلوكي يهدف إلى تعزيز المرونة النفسية (p.123).

العمليات النفسية للعلاج بالقبول والالتزام (ACT):

يتضمن ACT ست عمليات نفسية رئيسية، وغالبًا ما يتم تصويرها في رسم بياني سداسي الأبعاد، (Hooper & Larsson, 2015) يتم استخدام الشكل السداسي في ACT لتوضيح كيفية تفاعل العمليات النفسية الست. العمليات الأساسية كما أشار إليها Bennett & Oliver (2016) and Graham et al. (2016) and Curry (2024) هي:

١. الوعي باللحظة الحالية: (Present Moment Awareness) تشير إلى الانتباه والتركيز على الحاضر، مما يساعد الأفراد على تجربة مشاعرهم وأفكارهم بدون حكم.
٢. القيم: (Values) تشمل تحديد ما هو مهم للفرد في الحياة، مما يوفر دافعًا نحو اتخاذ القرارات والسلوكيات التي تتماشى مع هذه القيم.
٣. الالتزام: (Commitment) يتعلق بالالتزام باتخاذ إجراءات متوافقة مع القيم حتى في مواجهة التحديات والصعوبات.
٤. الذات كخلفية: (Self as Context) تعني رؤية الذات في سياق أكبر، مما يساعد الأفراد على التمييز بين تجاربهم وذواتهم.
٥. التنكيك: (Diffusion) يتضمن تقنيات لتقليل تأثير الأفكار السلبية أو المؤلمة من خلال تغيير كيفية ارتباط الأفراد بهذه الأفكار.

٦. القبول (Acceptance): يشجع الأفراد على قبول الأفكار والمشاعر الصعبة بدلاً من محاولتهم تجنبها أو تغييرها.

تتفاعل هذه العمليات بشكل ديناميكي وتدعم معاً المرونة النفسية، وهي هدف مركزي في العلاج بالقبول والالتزام (Hayes et al., 2012). يتم تحقيق مرونة نفسية أكبر من خلال الانخراط في هذه العمليات الأساسية بطريقة تبرز وتعزز العيش حياة ذات معنى. عندما يحقق الأفراد مرونة نفسية أكبر، يصبحون أكثر احتمالاً للازدهار.

هذه العمليات الست لها نظريات غير مرنة تُسمى مجتمعة "الجمود النفسي" والذي يساهم في الأمراض النفسية والمعاناة كما أشار إليها كل من (Fawson et al., 2024) ، و Hayes (2013)؛ et al. (٢٠٠٦) ، فإن هذه العمليات غير المرنة تشمل: التجنب التجريبي: يشير إلى محاولات تغيير أو تجنب الأفكار أو المشاعر غير المريحة.

- الاندماج المعرفي: هو رؤية الفكرة على أنها انعكاس حقيقي للواقع بحيث تهيمن على الوعي وتؤثر على السلوك.
- فقدان الاتصال باللحظة الحالية: حيث لا يمكن للفرد التواصل مع اللحظة الحالية والانخراط فيها.
- الذات كمحتوى: يشير إلى التعلق بالتجربة الداخلية والتمسك بالقصص التي نرويها عن أنفسنا.
- فقدان الوعي بالقيم: أو الابتعاد عن القيم الشخصية.
- عدم الفعالية: هو السلوك غير المجدي الذي لا يسترشد بالقيم.

في ضوء ماسبق يمكننا تفسير إدمان الفيديوهات القصيرة من خلال ACT:

يرتبط إدمان الفيديوهات القصيرة بالتمادي مع الأفكار التلقائية مثل: أنا أشعر بالفراغ والملل، القلق، الوحدة... يجب أن أفتح مقاطع ريلز أو تيك توك فوراً، فالشخص هنا لا يرى هذه الأفكار كأفكار فقط، بل يتصرف كما لو كانت حقائق ومن ثم يحدث الاندماج المعرفي. وفي محاولة منه للهروب من المشاعر السلبية (كالملل، القلق، الوحدة، الفشل...) يغمس في مشاهدة الفيديوهات القصيرة. حيث يلجأ الشخص للاستخدام المفرط كتجنب مؤقت للضيق، مما يُبقي على الإدمان. هنا الشخص يتبع الإغراء اللحظي للفيديوهات ولا يتصرف وفقاً لما هو مفيد بالنسبة له (التعلم، العلاقات، الصحة النفسية...). مما يترتب عليه ضعف الوعي

والابتعاد عن القيم الشخصية. والانشغال بالمشاهدة المستمرة ، والتي بدورها تجعل الشخص متغيب عن اللحظة الحالية، وغير مدرك لسلوكياته.

المبادئ الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام (ACT)

أحد المبادئ المركزية في ACT هو الاعتقاد بأن المعاناة العقلية والعاطفية للإنسان تنشأ من العمليات النفسية الطبيعية. ويشجع ACT على الاعتراف بها والسماح لها برغبة. بينما يمكن للبشر تدريب عقولهم بطريقة معينة، تأتي الأفكار والمشاعر والذكريات والإحساسات الجسدية دون دعوة. يحدد ACT طرقاً للاعتراف بهذه الأحداث الفريدة وقبولها، وإمساكها برفق. من خلال الانخراط مع العمليات النفسية الأساسية الستة لـ ACT، يمكن للأفراد تطوير وعي بكيفية استجابتهم لتجاربهم الخاصة والبيئة المحيطة بهم. إن تنمية الوعي غير الحكم والفضول حول التجارب الشخصية الداخلية والخارجية هي سمات رئيسة لبروتوكول القبول والالتزام (Curry, 2024).

أهداف العلاج بالقبول والالتزام (ACT)

الهدف الرئيس من ACT هو تطوير المرونة النفسية من خلال الانخراط مع عملياته النفسية الأساسية. هذا يمكن الأفراد من العيش حياة ذات مغزى ولاء، حتى في مواجهة الأفكار أو المشاعر أو الذكريات أو الإحساسات الصعبة، وأثناء التنقل في تحديات الحياة (Curry, 2024).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن تكييف ACT ليتناسب مع سياق مرحلة نمو كل عميل أو حاجته الخاصة. تم تطوير بروتوكولات ACT للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمس سنوات، والمراهقين، والشباب (Darity et al., 2024; Gillard et al., 2024).

العلاج بالقبول والالتزام (ACT) كعلم سلوكي سياقي (Curry, 2024)

يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام "نهجًا من نهج العلم السلوكي السياقي (Contextual Behavioral Science - CBS)" (Hayes et al., 2012, p. 27) ، وهو متجذر في فلسفات السلوكية الراديكالية، والسياق الوظيفي، ونظرية الإطار العلاقي (Relational Frame Theory - RFT). إن فهم هذه المفاهيم يُساهم في تعزيز الدقة والعمق في تفسير العمليات السلوكية الراديكالية التي يقوم عليها هذا النهج العلاجي.

- السلوكية الراديكالية: هي فلسفة علم نفس تم اقتراحها من قبل B. F. Skinner، وهي جزء من الأساس الأساسي لـ للقبول والالتزام. وللأسف، بسبب انتقادات عمل Skinner من قبل معاصريه (استنادًا إلى سوء الفهم)، لا تزال المفاهيم المسبقة السلبية حول السلوكية قائمة بين العديد من المتخصصين في الصحة النفسية (O'Donohue & Ferguson, 2001; Thyer & Myers, 2011; Törneke, 2010).
- السياق الوظيفي: يُعد السياق الوظيفي أحد الجوانب الرئيسة للأساس الفلسفي للعلاج بالقبول والالتزام (ACT)، ويمكن اعتبار السياق الوظيفي مصطلحًا أكثر حداثة يتضمن ويوسع فلسفة السلوكية الراديكالية لـ Skinner في نموذج ACT ويعتبر فلسفة علمية عملية (Törneke, 2010). وتختلف السياقية الوظيفية عن وجهات النظر السياقية الأخرى، حيث تحمل "أهدافها الفريدة: التنبؤ والتأثير على الأحداث النفسية بدقة ونطاق وعمق" (Hayes et al., 2012, p. 32). يشير مصطلح "السياق الوظيفي" إلى معناه الخاص ضمن النظرية السياقية، التي تُعد بطبيعتها شاملة؛ حيث يُعتبر كل حدث وسياقه عنصرين مترابطين ومركزيين لفهم ذلك الحدث. وانطلاقًا من السلوكية الراديكالية، فإن السياقية تشمل كلاً من التجارب الخاصة (كالأفكار والمشاعر) والتجارب العامة (كالسلوك الملاحظ). ويُوفّر الجانب "الوظيفي" من السياق الوظيفي إطارًا لفهم كيفية عمل الأحداث النفسية ضمن السياق الذي تحدث فيه، وليس فقط مجرد وصفها. وبذلك، يركّز هذا النهج على دراسة وظيفة الحدث النفسي داخل سياقه، بدلاً من التركيز على الحدث نفسه أو محتواه كما هو شائع في بعض المدارس الأخرى (Hayes et al., 2012; Bennett & Oliver, 2019; Curry, 2024).
- نظرية الإطار العلائقية (Relational Frame Theory - RFT) كما عرضها Curry (2024)، هي نظرية نفسية في اللغة البشرية والإدراك، وتُعد أحد الأركان الأساسية الثلاثة في العلاج بالقبول والالتزام (ACT). يبسط هذا النهج السلوكي السياقي الضوء على قدرة الإنسان على اكتساب اللغة وتشكيل الإطار العلائقية من خلال التفاعل المستمر مع البيئة. وتوضح RFT بشكل خاص كيف تتكون شبكات معرفية علائقية واسعة بطريقة تدريجية ومعقدة (Bennett & Oliver, 2019). ويُعد الإطار العلائقي المكوّن الأساسي والحاسم في عمليات اللغة والإدراك (Hayes et al., 2012). وكنظرية سلوكية سياقية،

تتناغم RFT مع مفهوم السياق الوظيفي، كما تُسهم في توجيه البحوث النفسية وتدعيم الممارسة السريرية المبنية على الدليل (O'Connor et al., 2017; Törneke, 2017).
٢. إدمان الفيديوهاات القصيرة: (SVA) short video addiction

في السنوات الأخيرة، قدمت منصات التواصل الاجتماعي المختلفة محتوى الفيديو القصير، مثل Instagram Reels و Facebook Reels و YouTube Shorts. وقد حققت هذه الميزة نجاحًا تجاريًا ملحوظًا مستلهمًا من TikTok، وهو منصة فيديو قصيرة ذات شعبية عالمية. ومع ذلك، ظهرت مشكلة محتملة تعرف باسم "إدمان الفيديوهاات القصيرة" (Kuo, 2024).

تعريفات إدمان الفيديوهاات القصيرة

تُعد مقاطع الفيديو القصيرة نوعًا محددًا من المحتوى غالبًا ما يتم تقديمه في إطار موضوع معين، وعادةً ما تكون محدودة الزمن بـ ١٥ دقيقة. يُمكن استهلاك مقاطع الفيديو القصيرة بسرعة وتُقدّم بأسلوب جاذب للغاية، مما يُحفز الأفراد على الانغماس في تدفق مقاطع الفيديو، مما يزيد من خطر تطوير الإدمان (Chen et al., 2023). وتتنوع تعريفات إدمان الفيديوهاات القصيرة وغالبًا ما تعتمد على دراسات مماثلة، مثل إدمان وسائل التواصل الاجتماعي. بعض الباحثين، مثل Tian et al. (2023) عرفوا إدمان الفيديوهاات القصيرة من منظور الإدمان التكنولوجي، باعتباره نوعًا فريدًا من الإدمان السلوكي. ويُعرف إدمان مقاطع الفيديو القصيرة بعدم القدرة على التحكم في النفس أثناء مشاهدتها والتأثيرات السلبية التي يمكن أن تحدث على الحياة اليومية (Yang et al., 2016) وفقًا لتعريف آخر، يشير إدمان الفيديو القصير إلى الاستخدام المفرط وغير المنطقي لهذه المقاطع إلى حد يؤثر على حياة الفرد (Tian et al., 2023).

ويُقصد بـ"إدمان الفيديوهاات القصيرة (SVA)"، باعتباره شكلًا محتملًا من الإدمان السلوكي، الميل القهري إلى استخدام هذه الفيديوهاات رغم العواقب السلبية في الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. ويشترك إدمان الفيديوهاات القصيرة مع أنواع الإدمان السلوكي الأخرى، مثل الألعاب الإلكترونية وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، في الأعراض (مثل الانشغال، والتحمل، وأعراض الانسحاب، والتعارض)، وكذلك في عوامل الخطورة مثل التوتر (Sun et al., 2024).

كما أنه يشير لعدم القدرة على التحكم في النفس أثناء مشاهدة مقاطع الفيديو القصيرة، والتأثيرات السلبية التي يمكن أن تتركها هذه الحالة على الحياة اليومية. وفقًا لتعريف آخر، يُشير إلى الاستخدام المفرط وغير العقلاني لمقاطع الفيديو القصيرة إلى درجة تؤثر سلبًا على حياة الفرد. بالإضافة إلى ذلك، وبالنظر إلى أن مقاطع الفيديو القصيرة يتم الوصول إليها عبر وسائل التواصل الاجتماعي، يمكن تقييم إدمان الفيديو القصير في إطار إدمان وسائل التواصل الاجتماعي (Türk & Yildirim).

كما يشير إدمان الفيديوهات القصيرة إلى الاعتماد النفسي على تطبيقات الفيديوهات القصيرة، ويتميز بالارتباط الشديد وعدم القدرة على التحكم في الاستخدام، مما يؤدي إلى أعراض الإدمان النموذجية. على الرغم من أن تعريفه يشبه إلى حد ما إدمان المواد، إلا أن هناك اختلافات كبيرة أيضًا. وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5) الذي نُشر في عام ٢٠١٣، لم يتم تصنيف إدمان الفيديوهات القصيرة رسميًا كاضطراب إدماني حتى الآن (Li et al., 2024).

ووصفت دراسة Li et al. (2024) إدمان الفيديوهات القصيرة بأنه دافع قهري شديد وغير قابل للسيطرة يدفع الأفراد إلى استخدام هذه التطبيقات بشكل متكرر، مما يؤدي إلى ظهور أعراض الإدمان التقليدية مثل:

- الانسحاب: مشاعر سلبية قوية عند عدم التمكن من الوصول إلى التطبيقات.
- الهيمنة (Salience): تأثير قوي للفيديوهات القصيرة على أفكار الفرد ومهامه اليومية.
- التعارض (Conflict): تعارض الاستخدام مع الأنشطة الأخرى.
- الانتكاس (Relapse): عدم القدرة على تقليل وقت الاستخدام (p.2).

وعلى الرغم من أن إدمان الفيديوهات القصيرة لم يتم تضمينه في التصنيف الدولي للأمراض، الإصدار الحادي عشر (ICD-11) في فرع السلوكيات الإدمانية التي تسبب الأمراض، ولم يتم إدراجه أيضًا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5) الخاص بالجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA)، إلا أن الزيادة المتسارعة في عدد مستخدمي الفيديوهات القصيرة وتساعد الآثار السلبية الناجمة عن

الاستخدام المفرط قد سلطت الضوء على هذه الظاهرة كقضية هامة في العصر الحديث. ونتيجة لذلك، بدأ مجال علم النفس يولي اهتمامًا متزايدًا لهذه الظاهرة. ومن الواضح أن تعريف إدمان الفيديوهاات القصيرة غالبًا ما يستند إلى تعريف الإدمان في مجالات مشابهة. ونظرًا لتشابه الأعراض التي تظهر على المستخدمين المفرطين مع أعراض الإدمان، أطلق الباحثون على هذه الظاهرة اسم "إدمان الفيديوهاات القصيرة". واستنادًا إلى نتائج دراسات سابقة حول إدمان "فيسبوك"، اقترح بعض الباحثين أن إدمان الفيديوهاات القصيرة يشبه إلى حد كبير إدمان وسائل التواصل الاجتماعي (Ryan et al., 2014). وعلى الرغم من أن إدمان مقاطع الفيديو القصيرة لم يُعرّف بعد في "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)" أو "التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)" مثل إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، فإنه يمكن توقع أنه يفي بمعايير اضطراب الألعاب على الإنترنت (Internet Gaming Disorder) وتشمل هذه المعايير: الانسحاب، التحمل، فقدان السيطرة، الانشغال، التخلي عن أنشطة أخرى، الاستمرار رغم المشاكل، الخداع، الهروب، وتدهور الوظائف (APA, 2013).

الآثار السلبية لإدمان مشاهدة الفيديوهاات القصيرة:

بدأ العديد من الباحثين في استكشاف الآثار السلبية لهذا الإدمان على المستخدمين هذه الفيديوهاات القصيرة ونظرًا لأنها تتميز بقصر مدتها، وتنوع محتواها، ومرونة الاختيار، والتجربة الغامرة، هذه السمات الممتعة تجذب المستخدمين إلى الاستخدام المكثف، مما أدى إلى ظهور استخدامها الإدماني كمصدر قلق جديد على الصحة العامة (Sun et al., 2024). حيث أشار Li et al. (2024) أن الاستخدام المفرط للفيديوهاات القصيرة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل مثل ضعف التركيز، وسوء إدارة الوقت، وتقليص وقت الدراسة، وهي مؤشرات نموذجية لمشكلات الإدمان. كما قد تسهم هذه الفيديوهاات في مشاكل الصحة النفسية. كما أن إدمان مشاهدة مقاطع الفيديو القصيرة يؤثر سلبيًا على البيئات التعليمية، حيث يُعرف أن دافع التعلم والتحفيز على الإنجاز والرفاهية الأكاديمية للطلاب لها ارتباطات سلبية مع تجربة تدفق الفيديو القصير وإدمانه (Chen et al., 2023)؛ (Yang et al., 2016). بالإضافة إلى ذلك، يؤثر الاستخدام المفرط للفيديوهاات القصيرة سلبيًا على المشاركة السلوكية المطلوبة للنجاح الأكاديمي (Chen et al., 2023). ويُعد إدمان الفيديوهاات القصيرة مؤشرًا

يرتبط بمستوى الثقة الإبداعية الذاتية، والاهتمامات المهنية، والبيئات التعليمية الأكاديمية لدى الأفراد (Mu et al., 2022; H. Zhang et al., 2023; Türk & Yildirim, 2022). كما وجدت دراسة (Kuo (2024 أن الرهاب الاجتماعي، الإرهاق المدرسي، والتوتر الإدراكي أو نقص الدعم الاجتماعي الواقعي، والتحول نحو البحث عن الدعم الاجتماعي عبر الإنترنت يمكن أن يتنبأ بشكل إيجابي بإدمان الفيديوهات القصيرة، مما يعكس أن المستخدمين المدمنين قد يتعرضون أيضًا لمخاطر التوتر النفسي ونقص الدعم الاجتماعي في الحياة الواقعية.

وقد يعاني الأفراد المدمنون غالبًا من مستوى منخفض من الوعي بحالتهم، ويظلون غير مدركين إلى أي مدى تؤثر هذه العادة على حياتهم. فقد يتم اكتشاف الإدمان عندما يلاحظ المشرفون اليقظون، مثل الآباء والمعلمين، علامات مقلقة، أو قد يظهر عندما يعاني الأفراد المصابون من أعراض خطيرة بسبب إدمانهم، مما يدفعهم إلى طلب المساعدة من الأطباء أو الخبراء. في هذه المرحلة فقط قد يدركون أنهم يعانون من الإدمان على الفيديوهات القصيرة، بعد أن تكون حياتهم قد خرجت عن السيطرة (Kuo, 2024).

٣. الوظائف التنفيذية:

تشير الوظائف التنفيذية (EF) إلى مجموعة من العمليات المعرفية الضرورية لتنظيم وإدارة الأفكار والسلوكيات لتحقيق الأهداف. تشمل الوظائف التنفيذية مهامًا عقلية عليا تسمح للأفراد بالحفاظ على الانتباه، والسيطرة على الاندفاعات، والتكيف مع الظروف المتغيرة (Diamond, 2020; Diamond & Ling, 2019).

كما عرفها (Diamond (2020 بأنها مجموعة من العمليات العقلية التي تساعدنا على التركيز والانتباه؛ والتفكير وحل المشاكل؛ واتخاذ القرارات، والانضباط، وضبط النفس لتجنب الاندفاع أو التسرع أو رد الفعل بدون تفكير؛ ورؤية الأمور من زوايا مختلفة؛ والتفكير في بدائل، وفهم كيف تتعلق الأفكار أو الحقائق ببعضها، والتفكير في الماضي أو التفكير في مستقبل متخيل؛ والتكيف بمرونة مع التغيير أو الجديد).

مكونات الوظائف التنفيذية:

الوظائف التنفيذية (EFs) تشكل بعضًا من أهم العمليات العقلية للتفكير البشري. تلعب دورًا رئيسًا في مساعدتنا على تنظيم أفكارنا وأفعالنا لتحقيق أهدافنا (Garon et al.,

(2008). وفقاً (Bayley et al. (2024) و (Miyake et al. (2000)، تشمل الوظائف التنفيذية:

الذاكرة العاملة (WM): لقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات ومعالجتها في الذهن.
السيطرة المثبطة (IC): القدرة على كبح الاندفاعات ومقاومة المشتتات.
المرونة المعرفية (CF): القدرة على التحول بين المهام أو وجهات النظر والتكيف مع المعلومات الجديدة.
تُعتبر هذه العمليات مهمة للغاية لتحقيق النجاح الأكاديمي، وتنظيم العواطف اللازمة للتكيف في المدرسة، بالإضافة إلى تحقيق العديد من النتائج الإيجابية في الحياة لاحقاً.
وتشير الأدلة إلى أن الوظائف التنفيذية تظهر وتتطور خلال العقود الأولى من الحياة، ولكن تطورها يكون سريعاً بشكل ملحوظ خلال الطفولة. العوامل البيئية مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وتحفيز مقدمي الرعاية، وجودة التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة تؤثر على تطور هذه الوظائف.

فروض الدراسة:

١. توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الفديوهات القصيرة في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام لصالح التطبيق البعدي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الفديوهات القصيرة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام .
٣. توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الوظائف التنفيذية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام لصالح التطبيق البعدي.

المنهجية والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، حيث استخدمت الباحثة تصميم المجموعة الواحدة واختبار قبلي وبعدي.

ثانياً العينة: تكونت عينة الدراسة التجريبية من ١٥ تلميذاً (٦ ذكور و ٩ إناث)، تراوحت أعمارهم بين ١١ و ١٣ سنة بمرحلة الطفولة المتأخرة (بمتوسط عمري ١٢,٠٠، وانحراف معياري قدره ٠,١٩٧). بمجمع مدارس المهندس محمد مكايي يعقوب التجريبية.

خطوات اختيار العينة التجريبية

تم اختيار العينة التجريبية لهذا البحث وفق منهجية علمية لضمان تحقيق أهداف الدراسة. وقد مر اختيار العينة بالخطوات التالية:

١. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من تلاميذ المرحلة الابتدائية، نظراً لملاءمتها لأهداف البحث. بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٣٦) طفلاً، تم تحديد الأطفال ذوي الدرجات المرتفعة في مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة وفقاً لقيمة الرباعي الثالث ($Q3 = 28$)، حيث بلغ عدد الأطفال الذين حصلوا على درجات (٢٨ فأكثر) عدداً قدره ٣٠ طفلاً، وتم التواصل مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال للحصول على الموافقة بالمشاركة في البرنامج، حيث أنهم يمثلون الفئة المستهدفة للبرنامج، إلا أن بعض أولياء الأمور اعتذروا عن المشاركة، والبعض الآخر لم يرسل خطابات الموافقة. وبهذا اقتضت العينة التجريبية النهائية على (١٥) طفلاً، وهم الذين تم الحصول على موافقات مكتوبة من أولياء أمورهم، وقد تم إدراجهم ضمن جلسات البرنامج التجريبي المخصص لخفض إدمان الفيديوهات القصيرة، وتنمية الوظائف التنفيذية.

تحديد معايير اختيار عينة الدراسة التجريبية:

○ معايير الإدراج:

- التلاميذ الذين يعانون من إدمان الفيديوهات القصيرة وفقاً لنتائج تطبيق مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة. ولديهم قصور في الوظائف التنفيذية.
- التلاميذ المنتظمون في الدراسة والذين تتراوح أعمارهم بين (١٢:١٣) سنة.
- التلاميذ الذين احضروا خطاب موافقة ولي الأمر على حضور جلسات البرنامج.

٢. أدوات القياس والتقييم القبلي:

- الاختبار القبلي: تم تطبيق مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة ومقياس الوظائف التنفيذية قبل بدء تطبيق برنامج القبول والالتزام، لتحديد مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة والوظائف التنفيذية لدى الطلاب قبل التدخل.
- الاختبار البعدي: تم إعادة تطبيق المقياسين بعد انتهاء البرنامج العلاجي، لمقارنة النتائج وقياس مدى فعالية برنامج القبول والالتزام في خفض الآثار السلبية لإدمان الفيديوهات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية لدى

٣. الطريقة الإحصائية لاختيار العينة:

- تم استخدام العينة القصدية، حيث تم اختيار الطلاب الذين يعانون من إدمان الفيديوهات القصيرة وقصور الوظائف التنفيذية.

٤. الإجراءات الأخلاقية:

- الحصول على خطاب موافقة إدارة المدرسة لتطبيق أدوات الدراسة.
 - الحصول على خطاب موافقة أولياء الأمور لمشاركة أبنائهم في البرنامج.
 - شرح طبيعة الدراسة للتلاميذ وأولياء الأمور بطريقة مبسطة لفهم طبيعة مشاركتهم.
- وبذلك، تم اعتماد تصميم المجموعة التجريبية الواحدة (قبلي-بعدي) لقياس فاعلية برنامج القبول والالتزام في خفض إدمان الفيديوهات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١. مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة إعداد الباحثة

خطوات الإعداد:

في ضوء الحاجة لقياس أثر الفيديوهات القصيرة مثل (TikTok ، Reels ، Shorts) على الأطفال ، قامت الباحثة بإعداد مقياس مستند إلى أسس علمية، بالاعتماد على أبرز المقاييس المستخدمة في هذا المجال، وهي:

- مقياس تدفق الفيديوهات القصيرة (Ye et al., 2022)
- مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة (Ye et al., 2022)
- مقياس إدمان الشاشات المتعددة (Sartepeci, 2021)

وقد مرت الباحثة بمجموعة من الخطوات المنهجية لإعداد المقياس:

١. تحديد الهدف النظري للمقياس

- أعدت الباحثة مقياس إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة في صورته الأولية بهدف قياس إدمان الفيديوهات القصيرة، حيث تكون المقياس من جزء خاص بالبيانات الديموغرافية: الاسم، النوع (ذكور - إناث)، العمر، والجزء الثاني يحتوي على (١٧) عبارة، وكانت بدائل الاستجابات من ثلاث بدائل طبقاً لمقياس مقياس ليكرت الثلاثي (أبداً=١، أحياناً=٢، دائماً=٣)

- قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (٣) من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية، ومن ثم جاءت النتيجة بتعديل بعض العبارات لتناسب الهدف المراد تحقيقه منها.

د تم تطبيق المقياس على عدد ١٥٠ من التلاميذ لحساب الخصائص السيكومترية من خلال التجانس الداخلي، الثبات والصدق العاملي.

- هـ - أعدت مقياس إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة في صورته النهائية، والتي تكونت من (١١) عبارة، موزعة على بعدين: البعد الأول: الاندفاع وفقدان السيطرة على المشاهدة، وتضمن (٥) عبارات. البعد الثاني: الآثار السلبية المترتبة على إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة، وتضمن (٦) عبارات.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

- أ. الاتساق الداخلي: وذلك من خلال إيجاد درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١) التالي يوضح ذلك:

جدول ١

الاتساق الداخلي لمفردات مقياس إيمان مشاهدة الفيديوها القصيرة

م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٦٥٨**	٩	٠.٦٨٨**
٢	٠.٦٥٨**	١٠	٠.٧٢٢**
٣	٠.٥٨٥**	١١	٠.٧٠٧**
٤	٠.٦٩٦**		
٥	٠.٤٤٣**		
٦	٠.٧٨٨**		
٧	٠.٨٠٦**		
٨	٠.٤٨٣**		

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط موجب بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها دالته عند مستوى (٠,٠١).

ب. ثبات المقياس:

لقياس مدى ثبات المقياس، استخدمت الباحثة معادلة McDonald's Omega باستخدام ماكرو؛ حيث إن معادلة "أوميغا" أكثر مرونة ودقة في الحالات التي تكون فيها البنود غير متساوية في مساهمتها في البعد المقاس، أو عندما تكون افتراضات ألفا غير محققة. (Hayes & Coutts, 2020, p.2) تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) فرداً، وتم استبعادهم من العينة الأساسية. كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية جتمان. الجدول (٥) التالي يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة:

جدول ٢

معاملات ثبات مقياس إيمان مشاهدة الفيديوها القصيرة

أوميغا	جتمان
٠.٨٧٥	٠.٧٦٤

ج. الصدق العاملي:

لتحليل العوامل، قامت الباحثة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي. أولاً، تم فحص قابلية البيانات لكفاية أخذ العينات باستخدام مقياس (KMO = 0.854) Kaiser لمواءمة

البيانات (Bartlett's Test of Sphericity) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (Sig. = 0.000) ، حيث بلغ مربع كاي (573.193) χ^2 بدرجة حرية (55) df ، مما يدل على أن المتغيرات مترابطة ترابطاً يسمح بإجراء التحليل العاملي. ومن ثم تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي، باستخدام طريقة المكونات الأساسية، وتم تدوير الأبعاد باستخدام تدوير بروماكس (أي مائل) لتعزيز قابلية تفسير العامل. حيث يفضل الدوران المائل على المتعامد عندما يتوقع أن ترتبط العوامل. ووفقاً لمحك جيلفورد، تم اعتبار التشبع الملائم الذي يبلغ ٠,٣ فأكثر. ويوضح جدول (٣) مصفوفة العوامل لفقرات مقياس إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة بعد التدوير المائل واختيار التشبع الأعلى.

جدول ٣

مصفوفة العوامل لفقرات مقياس إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة بعد التدوير المائل

العبارة	١	٢
16	0.899	
11	0.848	
9	0.841	
13	0.739	
17	0.652	
12	0.568	
4		0.86
6		0.842
2		0.823
5		0.771
7		0.417

ملحوظة: ن = ١٥٠

أسفرت نتائج التحليل العاملي عن استخراج عاملين اثنين، بلغ الجذر الكامن للعامل الأول ٤,٩٠٦ ، وقد فسّر ما نسبته ٤٤,٥٩٧ % من التباين الكلي، أما العامل الثاني، فقد

د. جيهان محمد بكري

بلغ الجذر الكامن للعامل الثاني ١,٦٠٨، وفُسّر نسبة قدرها ١٤,٦١٧% من التباين. وبذلك فإن العاملين معًا فسّرًا ما مجموعه ٥٩,٢١٤% من التباين الكلي في بيانات المقياس، وهي نسبة مقبولة في الدراسات النفسية والاجتماعية.

كما أظهرت النتائج أن البنود قد توزعت بوضوح على العاملين:

- العامل الأول: ضم العبارات (١٦-٩-١٣-١٧-١٢) والتي تدور عباراتها حول الآثار السلبية لإدمان مشاهدة الفيديوها القصيرة، وتراوحت قيم التشبعات بين ٥٦٨** و ٨٩٩**. مما يدل على ترابط قوي بين البنود، ويعكس بُعدًا متماسكًا.
- العامل الثاني: ضم البنود (٤-٦-٢-٥-٧) وتدور عباراتها حول الاندفاع وانعدام السيطرة على المشاهدة، وتراوحت قيم التشبعات بين ٤١٨**. و ٨٦٠**. ما يدل أيضًا على وجود عامل مميز يمثل بنودًا ذات محتوى مشترك.

٢. مقياس تقدير الوظائف التنفيذية لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة إعداد/ عبد العزيز السيد الشخص، هيام فتحي مرسى (٢٠١٣) في (محمود حمدي شكري وآخرون، ٢٠٢٣).

استعانت الباحثة بمقياس تقدير الوظائف التنفيذية إعداد/ عبد العزيز السيد الشخص، هيام فتحي مرسى (٢٠١٣) في (محمود حمدي شكري وآخرون، ٢٠٢٣). والذي هدف إلى تقدير الوظائف التنفيذية لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف التعرف على مواطن الضعف أو التأخر في هذه الوظائف والتي ترتبط بالنجاح الأكاديمي والسلوكي والاجتماعي، وتحديد مدى الحاجة إلى التدخل. وتكون المقياس من ٤٠ عبارة موزعة على ٤ أبعاد فرعية تعكس الوظائف التنفيذية الأساسية كالتالي: التحكم في الانفعالات (الكف) و يقيس قدرة الطفل على ضبط اندفاعاته واستجاباته الانفعالية في الوقت المناسب وفي المواقف المختلفة، وعدد عباراته ١٠ عبارات، المرونة المعرفية (التحول)، و يقيس قدرة الطفل على الانتقال بسلاسة بين المواقف أو الأفكار والتكيف مع التغيرات وعدد عباراته ٨ عبارات، الذاكرة العاملة، و يقيس قدرة الطفل على الاحتفاظ بالمعلومات في الذهن واستخدامها أثناء أداء المهام. وحل المشكلات بطريقة مرنة وعدد عباراته ١٠ عبارات، التخطيط والتنظيم، و يقيس قدرة الطفل على ترتيب المهام، وضع الأهداف، وتحديد الخطوات المناسبة للتنفيذ قبل الموعد المحدد، وتمت صياغة العبارات بطريقة تقريرية ليجيب عليها المعلم. تم تصحيح مقياس

تقدير الوظائف التنفيذية وفقاً لما حدده معدّو المقياس (عبد العزيز السيد الشخص، وهيام فتحي مرسى، ٢٠١٣). وتم حساب معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ: بلغ للمقياس ككل 0.88، التجزئة النصفية: بلغت 0.86.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على النحو التالي:

١. يتم جمع العلامات التي وضعها القائم بالتقدير أمام العبارات، وتحت كل اختيار في صورة أعمدة رأسية، حيث يتم تحويلها إلى درجات عن طريق ضرب هذا العدد في الدرجة المقابلة للاختبار كما يلي:

١,١. عدد العلامات في الاختيار الأول ضرب في ١

١,٢. عدد العلامات في الاختيار ضرب في ٢

١,٣. عدد العلامات في الاختيار ضرب في ٣

١,٤. عدد العلامات في الاختيار ضرب في ٤

٢. يتم حساب الدرجات الخاصة بكل اختيار بالنسبة لجميع البنود، وبذلك يتم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل، عن طريق جمع الدرجات الكلية الخاصة بكل اختيار. وتتراوح الدرجة الكلية ما بين ٤٠ و ١٦٠ درجة، وكلما زادت الدرجة زاد الضعف في الوظائف التنفيذية.

الخصائص السيكمترية : لمقياس الوظائف التنفيذية على عينة الدراسة الحالية:

أ. الاتساق الداخلي: وذلك من خلال إيجاد درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه، والجدول (٤) التالي يوضح ذلك:

جدول ٤

الاتساق الداخلي لمفردات مقياس الوظائف التنفيذية

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٦٤٩**	٩	٠.٥٩١**	١٧	٠.٧٦١**	٢٥	٠.٤٨٤**	٣٣	٠.٦١٠**
٢	٠.٦٧١**	١٠	٠.٧١١**	١٨	٠.٧١٢**	٢٦	٠.٧٢٧**	٣٤	٠.٧٠٧**
٣	٠.٥٠٠**	١١	٠.٦٣٩**	١٩	٠.٧٢٨**	٢٧	٠.٦٨٣**	٣٥	٠.٧٤٤**
٤	٠.٤٥٤**	١٢	٠.٦٥٨**	٢٠	٠.٧٦٠**	٢٨	٠.٥٨٢**	٣٦	٠.٦٨٣**
٥	٠.٧٣٠**	١٣	٠.٦٣٨**	٢١	٠.٧١٤**	٢٩	٠.٦٨٧**	٣٧	٠.٦١٣**
٦	٠.٥٤٦**	١٤	٠.٥٠٦**	٢٢	٠.٨٠٧**	٣٠	٠.٦٧٤**	٣٨	٠.٧٤٦**
٧	٠.٥٤٠**	١٥	٠.٧٢٤**	٢٣	٠.٨٢١**	٣١	٠.٦٤٩**	٣٩	٠.٧٩٨**
٨	٠.٥٨٨**	١٦	٠.٧٥٩**	٢٤	٠.٦٤٥**	٣٢	٠.٦٦٤**	٤٠	٠.٧١٧**

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط موجب بين مفردات المقياس والدرجة الكلية، وجميعها داله عند مستوى (٠,٠١).

ب. الثبات:

لقياس مدى ثبات المقياس، استخدمت الباحثة معادلة McDonald's Omega باستخدام ماكرو؛ حيث إن معادلة "أوميغا" أكثر مرونة ودقة (Hayes & Coutts, 2020, p.2)، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) فرداً، وتم استبعادهم من العينة الأساسية. كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ. الجدول (٥) التالي يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة:

جدول ٥

معاملات ثبات مقياس الوظائف التنفيذية

أوميغا	ألفا كرونباخ
٠.٩٦٤	٩٦٣

ج. الصدق التلازمي (Frazier & Uljarević)

استعانت الباحثة بمقياس الوظائف التنفيذية اعداد (Frazier & Uljarević) لحساب الصدق التلازمي، تكون هذا المقياس من ٥٢ بنداً، يجيب عنها الوالدين أو المعلمين، وقد تم إعداد لقياس الجوانب الأساسية للوظائف التنفيذية بشكل شامل لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات النمائية العصبية والنفسية العصبية الأخرى. تم استخدام قياس ليكرت الخماسي (من "تأدرأ" إلى "غالباً جداً")، يتكون المقياس من عامل واحد عام يشير إلى الكفاءة الشاملة في الوظائف التنفيذية، بالإضافة إلى

٦ عوامل فرعية رئيسة تغطي الأبعاد المعرفية والانفعالية، وهي: العوامل المعرفية والتي تتمثل في: (الذاكرة العاملة / التسلسل - تثبيط الاستجابة - التحول / تبديل الانتباه - سرعة المعالجة)، العوامل الانفعالية وتتمثل في: (تنظيم الانفعالات - تجنب المخاطر / التحكم في الاندفاع)، يتكون المقياس من عبارات سالبة وموجبة لذا يعاد ترميز البنود: ٨، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٢، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٣٧، ٤٤، ٤٨، ٥٠، ٥١. وتم قياس الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية عن طريق ألفا كرونباك، وأوميجا لماكدونالد تُشير القيم إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ممتازة من الثبات الداخلي سواء على مستوى الدرجة الكلية أو على مستوى كل بعد من أبعاده. وكانت النتائج كالتالي:

جدول ٦

نتائج ثبات مقياس الوظائف التنفيذية النسخة الاصلية Frazier & Uljarević

المقياس	الفا	أوميجا
الدرجة الكلية	.٩٧	.٩٨
الذاكرة العاملة	.٩٤	.٩٦
تجنب المخاطر	.٨٢	.٨٩
تثبيط الاستجابة	.٨٩	.٩٢
تنظيم الانفعالات	.٩٠	.٩٣
تبديل المهام	.٩١	.٩٥
سرعة الاستجابة	.٨٤	.٩٠

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس الوظائف التنفيذية، إعداد عبدالعزيز الشخص وهيام فتحي (٢٠١٣)، ومقياس الوظائف التنفيذية، إعداد (Frazier & Uljarević)، ترجمة وتعريب الباحثة (كمحك خارجي)، حيث بلغ معامل الارتباط -٥٦٢**، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١.

٣- البرنامج القائم على القبول والالتزام: إعداد الباحثة

١) مخطط عام للبرنامج: يتضمن مخطط البرنامج الأهداف الإجرائية العامة، والفنيات، والمدة الزمنية للبرنامج، وعدد الجلسات، وزمن كل جلسة، بالإضافة إلى أدوات التقييم.

(٢) مصادر بناء البرنامج: تم بناء البرنامج من خلال الاستناد إلى الأطر النظرية للعلاج بالقبول والالتزام، وإدمان الفيديوهاات القصيرة، والوظائف التنفيذية، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

(٣) الأسس التي قام عليها البرنامج:

• الأسس الفلسفية :

يقوم البرنامج على فلسفة العلاج بالقبول والالتزام ، والذي ينتمي إلى "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية والمعرفية المستمدة من التحليل السلوكي، والذي يقوم على الاعتقاد بأن المعاناة العقلية والعاطفية للإنسان تنشأ من العمليات النفسية الطبيعية. ويشجع العلاج بالقبول والالتزام على الاعتراف بهذه المعاناة والسماح بها دون مقاومة. ورغم إمكانية تدريب العقل البشري بطريقة معينة، فإن الأفكار والمشاعر والذكريات والإحساسات الجسدية تظهر تلقائيًا. كما أنه يحدد طرقًا للاعتراف بهذه الأحداث وقبولها بلطف. ومن خلال الانخراط في العمليات النفسية الست الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام، يمكن للأفراد تطوير وعي أكبر بكيفية استجابتهم لتجاربهم الشخصية والبيئة المحيطة. إن تنمية الوعي غير الحكمي والفضول تجاه التجارب الذاتية، الداخلية والخارجية، تُعد من السمات الرئيسة في بروتوكول العلاج بالقبول والالتزام.

• الأسس التربوية والنفسية: تم اختيار محتوى البرنامج ليتناسب مع خصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية ومراعاة الفروق الفردية، واختيار أنشطة وتدريبات ترتبط بإهتمامات التلاميذ، لتحقيق أهداف البرنامج.

أهداف البرنامج:

(a) الهدف العام: دراسة فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في خفض إدمان الفيديوهاات القصيرة وأثره في تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

(b) الأهداف الفرعية:

(١) تبصير الوالدين بمشكلة إدمان الفيديوهاات القصيرة وأثرها وأسلوب العلاج المناسب.

(٢) توعية الأطفال بمشكلة إدمان الفيديوهاات القصيرة ومخاطرها.

(٣) مساعدة الأطفال على تنمية مهارة التركيز على اللحظة الحالية من خلال تدريبات

اليقظة العقلية، بهدف تحسين الانتباه.

- (٤) تدريب الأطفال على قبول مشاعرهم ورغباتهم دون الشعور بالذنب أو المقاومة.
 - (٥) مساعدة الطفل على اكتشاف قيمه الشخصية وربطها بسلوكه.
 - (٦) تعليم الطفل عدم الاندماج مع أفكاره، بل يلاحظها من الخارج دون أن تتساق مشاعره أو سلوكياته معها.
 - (٧) مساعدة الطفل على ممارسة الاختيار الواعي للسلوك بناءً على القيم التي حددها سابقاً، وتدريبه على التوقف لحظة قبل اتخاذ القرار.
 - (٨) تعزيز مهارات الانضباط الذاتي لدى الأطفال لمقاومة الرغبة في مشاهدة الفيديوهات القصيرة.
 - (٩) مساعدة المشاركين على إدراك أهمية الوقت في حياتهم اليومية، وتدريبهم على مهارات التخطيط والتنظيم.
 - (١٠) تنمية مهارات التواصل الفعال لزيادة الروابط الأسرية.
 - (١١) تدريب الوالدين على خطوات عملية لبناء بيئة منزلية صحية تساعد على الانتباه والتركيز.
 - (١٢) تعليم أولياء الأمور والابناء كيف يكونوا أسرة ذكية تستخدم التكنولوجيا بحكمة.
- ٤) مراحل تطبيق البرنامج:
- a) مرحلة التهيئة: البدء والتحضير للبرنامج وتتضمن التعارف لتهيئة الجو النفسي وكسب الثقة وإعطاء فكرة عن أهداف البرنامج.
 - b) مرحلة الانتقال: وفيها يتم تعزيز الثقة والتفاعل والمشاركة بجدية.
 - c) مرحلة العمل والبناء: وتتضمن تنفيذ جلسات البرنامج باستخدام الأنشطة والفنيات المناسبة، والتدريب العملي على المهارات المستهدفة.
 - d) مرحلة الإنهاء: وفيها يتم تلخيص الانجازات وتعزيز النجاح.
 - e) مرحلة المتابعة: وتشمل طرق التواصل مع أولياء الأمور لتقديم التغذية راجعة إذا تطلب الامر .
- ٥) الجدول الزمني للبرنامج: تكون البرنامج من (١٥) جلسة، على مدار (٨) أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، تتراوح مدة كل جلسة من (٤٠-٩٠) دقيقة، بواقع (٢) جلسة للوالدين .

د. جيهان محمد بكري

٨ جلسات للأطفال - ٥ جلسات مشتركة)، والجدول (٧) يوضح مخطط عام للجلسات، بالإضافة للعديد من الاهداف الاجرائية والانشطة والادوات المرفقة مع الجلسات. بدأ التطبيق في ١٠ / ٢ / ٢٠٢٥ ، وانتهى في ٢ / ٤ / ٢٠٢٥ . بمكتبة مصر العامة بأسوان.

(٦) الفئة المستهدفة : تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس إدمان الفديوهات القصيرة، ودرجات منخفضة في مقياس الوظائف التنفيذية، وأولياء الأمور .

(٧) تقويم البرنامج: تم في مراحل :

(a) تقويم قبلي: بتاريخ ١٠ / ٢ / ٢٠٢٥ ، لتطبيق أدوات الدراسة.

(b) تقويم مرحلي أثناء جلسات البرنامج.

(c) بعدي (ختامي): بعد الانتهاء من البرنامج من خلال تطبيق أدوات الدراسة، وكان بتاريخ ٢ / ٤ / ٢٠٢٥ .

(d) تتبعي: بعد شهرين من انتهاء البرنامج وكان بتطبيق أدوات الدراسة.

والجدول (٧) التالي يوضح مخطط لجلسات البرنامج

جدول ٧

مخطط عام لجلسات برنامج القبول والالتزام لخفض إدمان الفديوهات القصيرة وأثره في

تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفئة المستهدفة	زمن الجلسة	الأهداف	الغنيات	التقييم	الواجب المنزلي
١	بداية الحكاية	الأطفال والوالدين	٦٠ دقيقة	تعارف - تهيئة - تمهيد للبرنامج	كسر الجليد - التعبير عن الذات - الوعي الانفعالي	التطبيق القبلي لأدوات الدراسة	مراقبة سلوك الطفل لمدة أسبوع، مع كتابة الملاحظات: متى يستخدم النت؟ كم ساعة في اليوم؟ ما أكثر التطبيقات التي يشاهدها (ريلز - تيك توك - يوتيوب شورت...)?
٢	نفهم أولاً لنعامل صح	الوالدين فقط	٩٠ دقيقة	تبصير الوالدين بمشكلة إدمان الفديوهات القصيرة وأثرها وأسلوب العلاج المناسب.	التثقيف النفسي - المناقشة والحوار	ما أكثر الأشياء التي استفدتم بها اليوم؟	جرب اتكلم مع الطفل عن التيك توك - الريلز ... بنبرة هادئة، بدون توجيه لوم مباشر

فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض إدمان الفيديوهات القصيرة

٣.	سحر الفيديوهات القصيرة ومخاطرها	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	توعية الأطفال بمشكلة إدمان الفيديوهات القصيرة ومخاطرها.	التثقيف النفسي - الانفصال المعرفي - الحضور الذهني - القصة	ما الآثار السلبية لإدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة على حياتنا اليومية؟	تسجيل عدد ساعات استخدامهم لتطبيقات الفيديوهات القصيرة لمدة ٣ أيام، ورسم وجه تعبيرى بجانب كل يوم
٤.	عيش اللحظة (أنا هنا)	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	مساعدة الأطفال على تنمية مهارة التركيز على اللحظة الحالية من خلال تدريبات اليقظة العقلية، بهدف تحسين الانتباه	اليقظة العقلية - المراقبة الذاتية - المناقشة	ما أهمية التركيز على اللحظة الراهنة في حياتنا	تمرين "دقيقة تركيز": كل يوم، قبل النوم، اغضض عينيك واستمع لصوت معين (منبه - قرآن - مروحة) وحاول تركيز عليه لمدة دقيقة، ثم سجل شعورك بعدها
٥.	أنتقل مشاعري لأكمل طريقي	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	تدريب الأطفال على قبول مشاعرهم ورغباتهم دون الشعور بالذنب أو المقاومة	القبول، تسمية المشاعر، فصل الفكرة	كيف تتعامل مع مشاعرك بدلاً من السيطرة عليها؟	كل طفل يكتب أو رسم شعور أو رغبة شعر بيها خلال اليوم، وماذا فعل وقتها
٦.	رحلة لاستكشاف قيمي الشخصية	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	مساعدة الطفل على اكتشاف قيمه الشخصية وربطها بسلوكه	تحديد القيم - التعزيز الإيجابي - القصة	ماذا تحب أن تكون ولماذا؟	يحدد سلوك واحد يعمل عليه في هذا الأسبوع يساعده يقرب من هدفه (مثلاً: أذاكر، أساعد ماما، أقلل استخدام الموبايل).
٧.	ودّع الفكرة - أفكارى ليست دائماً صح	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	تعليم الطفل عدم الاندماج مع أفكاره، بل يلاحظها من الخارج دون أن تتساق مشاعره أو سلوكياته معها.	الانفصال المعرفي - التمثيل - التعزيز	ماذا استفدتم من أنشطة اليوم؟	كل يوم أكتب أو ارسم "فكرة" مزعجة "جاءت في دماغك، واكتب جنبها: "كثير مجرد فكرة" ثم لازم أصدقها" ضع وجه ضاحك
٨.	بوصلة القرار (التوقف قبل التصرف)	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	مساعدة الطفل على ممارسة الاختيار الواعي للسلوك بناءً على القيم التي حددها سابقاً، وتدريبه على التوقف لحظة قبل اتخاذ القرار	تحديد القيم الشخصية - النمذجة بالقصة - التعزيز	إذا كان لديك واجب مدرسي لم تفذه، وطلبك صديقك للعب معه في الخارج، ماذا ستفعل؟ ولماذا؟	اكتب جملة من ٣ كلمات: "قف - لاحظ - قرر"، تابع مع ولي أمرك موقف واحد على الأقل واستخدم فيه هذا التدريب

د. جيهان محمد بكري

٩.	أنا أقدر أتحكم في ذاتي	الأطفال فقط	٤٠ دقيقة	تعزيز مهارات الانضباط الذاتي لدى الأطفال لمقاومة الرغبة في مشاهدة الفيديوهات القصيرة.	ضبط النفس - ركوب الموجه - التنفس	كيف تستخدم الانضباط الذاتي عند سماع إشعارات أو فيديوهات جديدة؟ كتابة - ترتيب - رسم)، ويسجل تجربته في جدول.	تطبيق "تحدي التركيز اليومي": يختار الطفل وقتاً في اليوم (مثلاً ١٥ دقيقة) يقوم فيه بنشاط معين يختاره ولكن بدون أي مقاطعة (قراءة - كتابة - ترتيب - رسم)، ويسجل تجربته في جدول.
١٠.	وقتنا كنزنا: احترس من حرامي الوقت!	الأطفال + الوالدين	من ٦٠: ٧٥ دقيقة	مساعدة المشاركين على إدراك أهمية الوقت في حياتهم اليومية، وتدريبهم على مهارات التخطيط والتنظيم.	إعادة البناء المعرفي - الوعي الذاتي - التعزيز الإيجابي - حل المشكلات - التعاقد السلوكي	ما الذي أعجبكم في الجلسة؟ وما الأشياء التي ستجربها من الغد؟ ارسم مخطط لجدول يومي مبسط ليوم واحد من أيام الأسبوع (يفضل يوم دراسي).	
١١.	نتكلم... نسمع... نفهم!	الأطفال + الوالدين	من ٦٠: ٧٥ دقيقة	تتمية مهارات التواصل الفعال لزيادة الروابط الاسرية	عكس المشاعر - إعادة الصياغة - الاستماع الفعال - التعاطف - تبادل الادوار	ما أفضل وقت تتواصل فيه أنت وطفلك ؟ وما الذي يجعل هذا الوقت أجمل ؟ ثم اطلب من الطفل أن يكتب في سطرين ما تعلمه عن أهمية التواصل مع الآخرين.	كل أسرة تكتب متى يتحدثوا مع بعض يومياً؟ مع كتابة القواعد اللازمة للاتصال الفعال، وكتابة جملة حلوة يقولوها لبعض يومياً.
١٢.	عادات ذكية لطفل أكثر انتباها وتركيزا	الوالدين فقط	٩٠ دقيقة	تدريب الوالدين على خطوات عملية لبناء بيئة منزلية صحية تساعد على الانتباه والتركيز .	المناقشة والحوار	نطلب من كل ولي أمر يكتب على كارت الالتزام عادة واحدة محتاج يبدأ يغيرها عند الطفل، و عادة إيجابية هيبدأ ينميها	تنفيذ الأنشطة البديلة المحددة خلال الأسبوع.

١٣.	الأسرة الذكية في عصر الشاشات	الأطفال + الوالدين	من ٦٠ : ٧٥ دقيقة	تعليم أولياء الأمور والابناء كيف يكونوا أسرة ذكية تستخدم التكنولوجيا بحكمة.	النمذجة- التعزيز الايجابي- التعاقد السلوكي	اكتب مع طفلك تعاقد سلوكي ليوم بلا شاشات	مارس كل يوم نشاط مشترك بدون شاشات.
١٤.	التعامل مع الفشل	الأطفال	٤٠ دقيقة	تدريب الأطفال على كيفية التعامل مع الفشل وتطوير مهارات التكيف والمرونة النفسية.	التنقش العميق- التفكير الايجابي- حل المشكلات- النقاش	ما هو الفشل؟ وهل هو نهاية الكون؟	فكر في موقف خلال هذا الأسبوع فشلت انك تتحكم في المشاهدة وجواب مع ولى أمرك: ١. ما الموقف الذي حدث؟ ما شعورك وقتها؟ هل استخدمت أي طريقة لمساعدتك ؟ ما الذي ستفعله بشكل مختلف في المرة القادمة؟
١٥.	الخاتامية	الأطفال + الوالدين	٦٠ دقيقة	التقييم البعد، وتخطيط للمتابعة وتكرير المشاركين	التعزيز الايجابي	ما أكثر شيء تعلمته وأحببته في هذا البرنامج؟ ولماذا؟	القياس البعدي، ومتابعة طويلة الأمد: يتطلب الباحثة من الوالدين متابعة تقدم أطفالهم بعد البرنامج وتطبيق الخطة الجديدة لمدة شهرين

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار ت لعينتين مستقلتين (Paired Samples t-test)، معامل ارتباط بيرسون، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، حجم الأثر. وتمت المعالجات الإحصائية للدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS-25).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات رتب تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الفيديوهاات القصيرة في القياسين القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، لصالح القياس البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم أولاً التحقق من شروط استخدام اختبار (t) لعينتين مترابطتين، وذلك باستخدام اختباري Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk. أظهرت النتائج أن القيم الاحتمالية في كلا الاختبارين كانت أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، حيث بلغت في اختبار Kolmogorov-Smirnov (0.127) و (0,200) على التوالي، وفي اختبار Shapiro-Wilk (0.126) و (0,995)، مما يشير إلى أن التوزيع الطبيعي في كلا القياسين (القبلي والبعدى). كما أظهرت مؤشرات الالتواء والتفطح أن البيانات أقرب إلى التوزيع الطبيعي، حيث بلغت قيمة الالتواء للقياس القبلي (0,210) وللقياس البعدى (0,075)، وهي تشير إلى تماثل شبه تام. أما قيم التفطح فقد بلغت (-0,120) للقياس القبلي و (0,010) للقياس البعدى، مما يدل على أن التوزيع قريب جداً من التوزيع الطبيعي المعتدل. وتؤكد هذه النتائج صلاحية البيانات لاستخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية، ومنها اختبار (t) لعينتين مترابطتين. وبناءً على ذلك، تم استخدام اختبار t لعينتين مترابطتين (Paired Samples t-test) لمقارنة متوسطات القياسين، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ٨

نتائج اختبار t لعينتين مترابطتين للتحقق من وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات

درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس إدمان الفيديوهاات القصيرة

القياس	القبلي	البعدى	ت	درجة الحرية	الدلالة	حجم الاثر (كوهين)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
إدمان الفيديوهاات القصيرة	30,2667	1,03375	18,0667	3,03472	0,000	3,88

نتائج الفرض الأول:

من خلال الجدول (٨) السابق، نلاحظ وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي؛ حيث بلغ متوسط القياس القبلي (٣٠,٢٧) بانحراف معياري قدره (١,٥٣)، في حين بلغ متوسط القياس البعدي (١٨,٠٧) بانحراف معياري (٣,٠٣).

وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة (١٥,٠٢٨) عند درجات حرية (١٤)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig. = 0.000)، مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة، وذلك لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات رتب تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم أولاً اختبار اعتدالية توزيع البيانات لكل من القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختباري Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk. أظهرت النتائج أن القيم الاحتمالية في كلا الاختبارين تجاوزت مستوى الدلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت في اختبار Kolmogorov-Smirnov (0.200) لكلا المتغيرين، وفي اختبار Shapiro-Wilk (0.995) للقياس البعدي و (٠,٢٤٥) للقياس التتبعي، مما يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. كما أظهرت القيم الوصفية أن معاملات الالتواء كانت ٠,١٩٢ و ٠,٢٧٣، ومعاملات التفرطح كانت -٠,٣٤٩ و ٠,٦٥٥-***، لكل من القياسين البعدي والتتبعي على التوالي، وهي تقع ضمن النطاق المقبول (± 1)، مما يعزز فرضية التوزيع الطبيعي. وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يجيز استخدام اختبار (t لعينتين مترابطتين لمقارنة المتوسطات). ومن ثم، تم استخدام اختبار t لعينتين مترابطتين (Paired Samples t-test) لمقارنة المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

نتائج اختبار t لعينتين مترابطتين للمقارنة بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي. لمقياس

إدمان الفديوهات القصيرة

القياس	البعدي	التتبعي	ت	درجة	الدلالة	حجم الاثر
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	الحرية	(كوهين)
إدمان الفديوهات القصيرة	١٨,٠٦٦٧	٣,٠٣٤٧٢	١٧,٨٦٦٧	٣,٠٢٠٥٨	١٤	٠,١٩٧

من الجدول (٩) السابق نلاحظ عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين المتوسطين، حيث بلغ متوسط القياس البعدي (١٨,٠٧) والانحراف المعياري (٣,٠٣)، في حين بلغ متوسط القياس التتبعي (١٧,٨٧) والانحراف المعياري (٣,٠٢)، وكان متوسط الفرق بينهما (٠,٢٠). وقد أظهرت نتائج اختبار t عدم وجود فرق دال إحصائيًا، حيث بلغت قيمة t المحسوبة (٠,٧٦٤) عند درجات حرية (١٤)، وكانت القيمة الاحتمالية (Sig. = 0.458) وتشير هذه النتائج إلى ثبات واستقرار القياس البعدي خلال فترة المتابعة.

وفيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث، والذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الوظائف التنفيذية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، وذلك لصالح القياس البعدي"، فقد قامت الباحثة باختبار مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي على متغيري الدراسة (القياس القبلي والقياس البعدي)، وذلك باستخدام كل من اختبار Kolmogorov-Smirnov واختبار Shapiro-Wilk.

وقد أظهرت النتائج أن القيمة الاحتمالية لمتغير القياس القبلي بلغت (٠,١٢٨) في اختبار Kolmogorov-Smirnov، و(٠,١٧٤) في اختبار Shapiro-Wilk، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لمتغير القياس البعدي (٠,٢٠٠) و(٠,٤٠٧) على التوالي. وبما أن جميع القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥)، فإن هذه النتائج تشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. وقد دعمت ذلك نتائج الالتواء والتفلطح، إذ بلغت قيمة الالتواء لمتغيري الدراسة البعدي والتتبعي (٠,٠٧٩) و(٠,٠٢٨) وهما ضمن الحدود المقبولة (± 1)، مما يدل على عدم وجود انحراف شديد. كما بلغت قيم التفلطح (٠,٧٧٤-) و(٠,٦٢٩-)،

وهي ضمن الحدود المقبولة إحصائياً ($1 \pm$)، مما يشير إلى أن التوزيع قريب من الشكل الاعتدالي، ويؤكد ملاءمة البيانات لاستخدام الاختبارات الإحصائية البارامترية، وبناءً على ذلك، تم استخدام اختبار (t) لعينتين مترابطتين لمقارنة المتوسطين، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ١٠

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية على مقياس الوظائف التنفيذية

القياس	القبلي	البعدي		ت	درجة الحرية	الدلالة (كوهين)	حجم الأثر
		المتوسط	الانحراف المعياري				
الوظائف التنفيذية	١٤١,٤٠٠٠	٩,٩٤١٢٦	١٢١,٣٣٣٣	٦,١٣٧٣٢	١١,٩٢٩	٠,٠٠٠	٣,٠٨

يتضح من النتائج بالجدول السابق أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي بلغ (١٤٢,٤٠) وانحراف معياري قدره (٩,٩٤)، بينما بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (١٢١,٣٣)، وانحراف معياري قدره (٦,١٤)، وباستخدام اختبار T للعينات المرتبطة، تبين أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً، حيث كانت قيمة $t = 11.93$ بدرجة حرية $df = (14)$ Sig. = (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥). ويُشير ذلك إلى أن التغيير بين القياسين كان كبيراً ودالاً إحصائياً، مما يعكس فعالية البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام في تنمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ولحساب حجم الأثر المرتبط بالفرق بين القياسين: (القبلي والبعدي)، استخدمت الباحثة مقياس Cohen's d، بالمعادلة (١)، حيث بلغت قيمة كوهين $d = (3.08)$ ، مما يشير إلى أن حجم الأثر كبير جداً وفقاً لتصنيفات كوهين.

معادلة ١

$$d = (M_1 - M_2) / SD_{diff} = (21.07 / 6.84) \approx 3.08$$

تفسير النتائج

بالنظر إلى نتائج الدراسة، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. واستمرار هذه الفاعلية حتى بعد مرور فترة المتابعة، حيث عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس إدمان الفيديوهات القصيرة، ويعني ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية أصبحوا أقل تعلقًا أو إدمانًا على الفيديوهات القصيرة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري للعلاج بالقبول والالتزام. إذ يساهم في تعزيز المرونة النفسية، وهي القدرة على البقاء على اتصال باللحظة الحالية والانخراط في سلوك موجّه نحو القيم الشخصية، رغم وجود أفكار أو مشاعر سلبية (Hayes et al., 2012). ومن ثم فإن تركيز الأفراد على الأفكار والمشاعر المرتبطة بالمشاهدة المفرطة للفيديوهات القصيرة وتقبلها دون مقاومة كان له أثر إيجابي في تقليل التعلّق القهري بها، وقد يكون أحد التفسيرات المحتملة لهذه النتائج هو أن المشاركين الذين طوروا مهارات القبول، وتوقفوا عن تجنّب مشاعرهم السلبية، أصبحوا أكثر قدرة على إدارة دوافعهم وسلوكياتهم (Fawson et al., 2024؛ Graham et al., 2016) وخاصة المرتبطة بإدمان الفيديوهات القصيرة. ووفقًا لـ Curry (٢٠٢٤)، يُعد الهدف الرئيس من العلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو تعزيز هذه المرونة من خلال الانخراط في عملياته النفسية الأساسية، وهذا بالتعزيز للمرونة النفسية من خلال جلسات البرنامج ساعد الأبناء على مواصلة العيش في حياة ذات مغزى رغم وجود أفكار أو مشاعر مؤلمة أو مواقف ضاغطة.

كما أن تحديد القيم الشخصية والالتزام بها، كجزء من العمليات الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام (Curry, 2024؛ Bennett & Oliver, 2019)، قد منح الأفراد دافعًا داخليًا للاستمرار في التعديل السلوكي، مما قلل من معدلات الانتكاس بعد انتهاء البرنامج ومن ثمّ، يمكن القول إن تعزيز مهارات القبول والالتزام لا يُعالج فقط مظاهر إدمان الفيديوهات القصيرة، بل يعالج جذوره النفسية العميقة المرتبطة بالجمود المعرفي والتجنب التجريبي.

ويمكن تفسير هذه النتائج أيضاً في ضوء نظرية الإطارات العلائقية، حيث تُعد نظرية RFT الركيزة النظرية للعلاج بالقبول والالتزام (ACT)، حيث توظف فهم العلاقات اللفظية لتطوير المرونة النفسية من خلال تقنيات متعددة: مثل التفكير، والقبول، والتركيز على اللحظة الحالية، وتعد مدخلاً لفهم كيفية نشوء العلاقات غير المنطقية بين المشاعر والسلوكيات (Hughes and Barnes-Holmes, 2015)، كأن يلجأ الفرد إلى مشاهدة الفيديوهات القصيرة هروباً من مشاعر سلبية.

وقد ساهم التدريب على فنيات القبول والالتزام في خفض إدمان مشاهدة الفيديوهات القصيرة من خلال تدريب أفراد العينة التجريبية على فصل أنفسهم عن الأفكار التلقائية المرتبطة بالمشاهدة، كالشعور بالملل أو الحاجة للهروب، وهي علاقات تم تعلمها لغوياً وسباقياً. وذلك عبر مهارة التفكير المعرفي، حيث تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على إدراك هذه الأفكار مجرد أحداث عقلية لا يجب تصديقها أو التصرف بناءً عليها. كما ساعد تدريب المشاركين في جلسات على مهارات القبول والوعي اللحظي، مما قلل من التفاعل الانفعالي مع الرغبة في مشاهدة الفيديوهات. وقد ساعد تدريب المشاركين على تحديد ما هو مهم حقاً لهم (مثل الدراسة، العلاقات، ...)، مما يجعلهم أكثر وعياً بأن مشاهدة الفيديوهات بشكل مفرط يتعارض مع قيمهم.

وبالاستناد إلى نظرية RFT، فإن إعادة تشكيل العلاقات المعرفية التي تربط مشاهدة الفيديوهات القصيرة بالشعور بالراحة أو التسلية، وإحلال قيم ذات معنى مكانها، ساهم في تعديل السلوك القهري. وهكذا، تظهر فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعديل الاستخدام المفرط للفيديوهات القصيرة عبر تغيير الأنماط المعرفية اللفظية التي تتحكم بالسلوك.

كما يمكن تفسير هذه النتائج أيضاً في ضوء قدرة أسلوب العلاج بالقبول والالتزام على التكيف مع الخصائص النمائية المختلفة، سواء كانوا أطفالاً أو مراهقين أو بالغين. حيث أشارت Darity et al. (2024) و Gillard et al. (2024) مناسبة العلاج بالقبول والالتزام مع مختلف الفئات العمرية، مما يُعزز فاعلية هذا الأسلوب العلاجي في نطاق واسع من الأعمار. حيث أظهرت نتائج دراسة أسماء فتحي (٢٠٢٠) فعالية مع تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

وانتقلت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة أثبتت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تعديل أنماط الإدمان السلوكي، سواء إدمان الهواتف المحمولة، الإنترنت، التدخين، أو المواد المخدرة، مما يدعم الصديق الخارجي للنتائج. ومن بين هذه الدراسات، دراسة Mohammadi & Mohammadi (2025) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض مستويات العنف الأسري، والعدوان، وإدمان الهواتف المحمولة لدى طلاب الصف الأول الثانوي. وقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي مع مجموعة ضابطة، واشتمل البرنامج على ثماني جلسات علاجية نُفذت على المجموعة التجريبية.

وأظهرت النتائج فاعلية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض العنف، والعدوان، وإدمان الهواتف المحمولة بصورة دالة إحصائية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي تؤكد أن العلاج بالقبول والالتزام يُعد أسلوباً فعالاً في تعديل السلوكيات الإدمانية، مما يعزز من فاعلية هذا التوجه الإرشادي في دعم الصحة النفسية لدى الفئة المستهدفة.

وبناءً على ذلك، يمكن تفسير فعالية البرنامج الحالي في ضوء قدرة ACT على مساعدة الأفراد في ملاحظة أفكارهم القهرية المرتبطة باستخدام الهاتف دون الانصياع لها، مع تعزيز قدرتهم على التحكم في سلوكياتهم بناءً على القيم الشخصية، وليس الانفعالات اللحظية. كذلك، قد يكون لتقنيات مثل الوعي اللحظي (mindfulness) والابتعاد المعرفي (cognitive defusion) دور بارز في تقليل التعلق القهري بالهاتف.

كما انتقلت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Bricker et al. (2013)، التي أشارت إلى أن العلاج بالقبول والالتزام يتميز بمرونة عالية في تقديمه، وقد ثبتت فاعليته عند تطبيقه عبر منصات غير تقليدية مثل الإنترنت أو الهواتف الذكية؛ حيث أظهرت النتائج نجاح هذا النوع من العلاج في مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين من خلال تطبيقات إلكترونية.

وفي دراسة لاحقة لـ Bricker وزملائه عام ٢٠١٤، تبين أن تقديم العلاج بالقبول والالتزام عبر الهاتف كان أكثر فاعلية من العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق معدلات مرتفعة من الإقلاع عن التدخين (Bricker et al., 2014).

وتؤكد هذه النتائج قدرة هذا النموذج العلاجي على تحقيق الأثر النفسي المطلوب حتى عند تقديمه بأساليب غير تقليدية. كما تعكس إمكانية توظيف العلاج بالقبول والالتزام في برامج تدخل سلوكي تستهدف خفض إدمان الفيديوهات القصيرة، لا سيما بين فئة الأطفال والمراهقين والشباب الذين يُقرطون في مشاهدة هذا النوع من المحتوى.

كما أن استمرارية أثر البرنامج في خفض مستوى الإدمان يشير ذلك إلى أن التحسن الذي حدث بعد تطبيق البرنامج قد استمر مع مرور الوقت، أي أن مستوى إدمان الفيديوهات القصيرة ظل منخفضاً حتى بعد انقضاء فترة البرنامج، بما يؤكد أن التغيير في سلوك المشاركين كان عميقاً ومستمراً، وليس مؤقتاً أو سطحيًا. مما يدل على ثبات المهارات المكتسبة، حيث اكتسب المشاركون مهارات نفسية جوهريّة مثل: القبول، والوعي باللحظة الراهنة، والوعي بالقيم الشخصية، وهي مهارات ساهمت في إعادة تشكيل نمط التفكير والسلوك، مما جعل تأثير البرنامج مستمرًا حتى بعد انتهائه.

كذلك، ساعد البرنامج المشاركين على تنمية الاعتماد على الذات في إدارة دوافعهم ومشاعرهم بشكل مستقل، دون الاعتماد على سلطة خارجية كالأهل أو المعالج، مما يدل على أن التغيير نابع من الداخل. وقد عزز من هذا الاستمرار ربط المشاركين سلوكهم بقيمهم الشخصية (مثل: النجاح، العلاقات الاجتماعية، الدراسة)، مما ولد دافعًا داخليًا ذاتيًا ساعدهم على المحافظة على التغيير.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة حديثة أجراها Krotter et al. (٢٠٢٣)، والتي هدفت إلى تقييم فعالية العلاج بالقبول والالتزام في التعامل مع مختلف أشكال السلوك الإدماني. فقد بينت نتائج التحليل التلوي أن العلاج بالقبول والالتزام كان فعالاً في زيادة معدلات الامتناع عن السلوك الإدماني في نهاية العلاج وعلى المدى القصير مقارنةً بتدخلات علاجية أخرى مثل العلاج المعرفي السلوكي (CBT). كما كشفت الدراسة أن المرونة النفسية – التي يُعدّ تتميتها من الأهداف الأساسية في ACT – تلعب دورًا مهمًا وجوهريًا في الحد من الانخراط في أشكال الإدمان المختلفة. وبناءً على ذلك، يمكن تفسير فعالية البرنامج الحالي في ضوء قدرة ACT على مساعدة الأفراد في ملاحظة أفكارهم القهرية المرتبطة بمشاهدة التيك توك واليلز دون الانصياع لها، مع تعزيز قدرتهم على الانضباط الذاتي لسلوكياتهم بناءً على القيم الشخصية، وليس الانفعالات اللحظية. كذلك، قد يكون لفتيات مثل

الوعي اللحظي (mindfulness) والابتعاد المعرفي (cognitive defusion) دور بارز في تقليل التعلق القهري بمشاهدة منصات الفيديوهاات القصيرة.

وتفسر الباحثة هذه النتائج من خلال تجربة أولياء الأمور، حيث أشار أولياء الأمور عن أن البرنامج كان فعالاً في تقليل مشاهدات أبنائهم للفيديوهاات القصيرة. فمن خلال الجلسات التوعوية، أصبحوا أكثر وعياً بتأثير هذا النوع من الإدمان على الانتباه، والذاكرة، والتركيز، مما مكنهم من التدخل إيجابياً في تعديل سلوك أبنائهم.

كما وقر البرنامج لأولياء الأمور أساليب تربية فعالة مثل: تقديم البدائل الممتعة، التعزيز الإيجابي، وتنظيم الوقت، مما ساعدهم في تقليل النزاعات الأسرية المرتبطة باستخدام الإنترنت. وساهمت الأنشطة المشتركة بين الوالدين والأبناء - كجلسات الحوار، وتمارين تنظيم الوقت - في تعزيز العلاقة الإيجابية بين الطرفين، مما أدى إلى تعاون الأبناء بشكل أكبر في الحد من إدمان الفيديوهاات القصيرة.

وقد لاحظ أولياء الأمور أن أبنائهم أصبحوا: (أكثر قدرة على التركيز في المهام الدراسية، أقل تشتتاً، أكثر التزاماً بالقواعد، وأفضل تحكماً في انفعالاتهم). وذلك بفضل التدريبات التي ركزت على مهارات التركيز، التخطيط والتنظيم، اتخاذ القرار، وحل المشكلات.

كما ذكر العديد من أولياء الأمور، أن مشاركتهم في البرنامج ساعدتهم على فهم طبيعة المشكلة بشكل أعمق، واكتساب مهارات واستراتيجيات واضحة للتعامل معها، دون الشعور بالعجز أو الانفعال، مما عزز ثقتهم بأنفسهم، وشعروا بأنهم أصبحوا آباء تربيين مرشدين.

وبالنظر لنتائج الفرض الثالث فقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الوظائف التنفيذية لدى أفراد المجموعة التجريبية. ويُعزى هذا التحسن إلى ما تضمنته جلسات البرنامج من استراتيجيات أسهمت في تعزيز مهارات التنظيم الذاتي، والمرونة المعرفية، وضبط الانتباه، وتنظيم الوقت. إذ ساعدت تمارين اليقظة الذهنية، والتركيز على اللحظة الراهنة، والتفكير المعرفي في تحسين القدرة على التركيز وتأجيل الإشباع.

ويمكن تفسير التحسن الملحوظ في الوظائف التنفيذية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال طبيعة الأنشطة التي تضمنها برنامج العلاج بالقبول والالتزام، والذي اعتمد في جلساته على فنيات متعددة كالتمثيل والنمذجة، تبادل الأدوار والألعاب المختلفة كوسائل تعليمية تفاعلية. إذ تسهم هذه الفنيات في تنشيط العمليات العقلية المرتبطة بالضبط الانفعالي، والتنظيم

الذاتي، والانتباه، من خلال إتاحة فرص حيه للأطفال لتجربة المواقف وتمثيلها بشكل آمن، مما يساعدهم في ممارسة الوظائف التنفيذية في بيئة تدريبية واقعية. كما أن أسلوب النمذجة وخاصة أسلوب القصة، بما تتضمنه من مشاهدة أنماط سلوكية إيجابية والتعلم منها، تُساعد الأطفال على اكتساب العديد من المهارات مثل التخطيط، وتحديد الأهداف، وتعديل السلوك. وتشير نتائج دراسة راشا محمد طه (٢٠٢٥) والتي استخدمت برامج قائمة على التمثيل النفسي المسرحي إلى فعالية هذه الأنشطة في تنمية الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، كدراسة راشا محمد طه (٢٠٢٥)، مما يعزز من تفسير التأثير الإيجابي للفتيات المستخدمة في البرنامج الحالي، لا سيما عند دمجها في إطار برنامج متكامل كالعلاج بالقبول والالتزام.

وفي هذا الصدد، أشارت دراسة Amiri et al (٢٠٢١) إلى أن المهارات المركزية في العلاج بالقبول والالتزام - مثل التفكير المعرفي، والقبول، والتركيز على اللحظة الراهنة - تسهم بشكل كبير في تعزيز القدرة على التحكم الذاتي وضبط السلوك. وتُساعد هذه المهارات على التعامل مع المشاعر والأفكار المزعجة دون الانخراط فيها أو مقاومتها، مما يُسهم في تقليل السلوكيات الاندفاعية وتعزيز التنظيم الذاتي، كما أوضحت الدراسة أن ACT يُعزز قدرات التفكير التكيفي من خلال تدريب الأفراد على التفاعل مع التغيرات في البيئة بطريقة أكثر مرونة، ويرتبط ذلك مباشرة بالتركيز على القيم الشخصية وهي الموجه للسلوك. وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية، إذ أظهر الأطفال تحسناً في الوظائف التنفيذية المرتبطة بالتنظيم والانتباه وضبط الانفعالات، مما قد يُعزى إلى تعلمهم ممارسات عقلية جديدة مثل القبول والتفكير المعرفي، وتبني توجه قيمي واضح يوجه ويطور سلوكهم في المواقف المختلفة.

كما يُمكن تفسيره في ضوء قدرة هذا العلاج على تعزيز مهارات التنظيم الذاتي والانتباه وضبط الانفعالات من خلال بناء المرونة النفسية لديهم. وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Svanberg et al (٢٠١٧)، التي أظهرت تحسناً ملحوظاً في المرونة النفسية وتوسع من أصل عشر مجالات تنفيذية لدى أفراد يعانون من تعاطي المواد المخدرة بعد تلقيهم تدخلاً قائماً على العلاج بالقبول والالتزام في سياق مؤسسي مغلق. ورغم اختلاف الفئة العمرية والسياق، فإن القاسم المشترك بين الدراستين هو فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مهارات متعددة مثل التحكم التثبيطي ومراقبة الانفعالات، ما يعزز فعالية هذا النموذج العلاجي

د. جيهان محمد بكري

في التأثير على الوظائف التنفيذية عبر مراحل نمائية وسياقات مختلفة. كما ساهمت استراتيجيات التقبل والالتزام في تعزيز قدرة الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر وعيًا وتنظيمًا، مما انعكس إيجابًا على الوظائف التنفيذية.

ومن منظور النظرية الراديكالية السلوكية، ساعد البرنامج المشاركين على إدراك مشاعرهم وأفكارهم كأحداث داخلية لا تستلزم استجابات فورية، مما أسهم في تعزيز مهارة التحكم الذاتي، وبالتالي دعم تنمية الوظائف التنفيذية مثل: تأجيل الإشباع، وضبط الانتباه، واتخاذ القرار.

كما أشار أولياء الأمور المشاركون في البرنامج إلى أن تعزيز المرونة النفسية لدى أبنائهم أدى إلى تحسن في قدرتهم على تقبل الأفكار والمشاعر السلبية دون محاولة مقاومتها أو التخلص منها. وقد أدى هذا التقبل إلى تقليل مشاعر القلق لديهم، مما منحهم قدرة أفضل على التركيز، والانتباه، وتنظيم الذات، وهو ما انعكس بشكل إيجابي على الوظائف التنفيذية. كذلك ساعدت تمارين التركيز على اللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) - وهي أحد الركائز الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام - على تحسين الانتباه والتركيز، مما أدى إلى تطور ملحوظ في مهارات التخطيط، والمثابرة في أداء المهام، والتحكم في الانفعالات، وهي جميعها مكونات أساسية في الوظائف التنفيذية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الوظائف التنفيذية، وإن اختلفت الفئة العمرية أو الظروف الصحية والنفسية للمشاركين. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة Yaselyani (٢٠٢١) أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد في تحسين مهارات مثل ضبط الانفعالات، والتخطيط، والمرونة المعرفية لدى الأفراد في مرحلة ما بعد الإدمان، وقد أرجعت الدراسة هذا التحسن إلى التركيز على اللحظة الحالية وتنمية القدرة على التنظيم الذاتي، وهما من المبادئ الأساسية في هذا النوع من العلاج.

وفي هذا الصدد، أوضحت دراسة Liu et al (٢٠٢٣) أن ACT يُمكن أن يُعزز من الوظائف المعرفية عن طريق تنمية القدرة على التركيز وتقليل القلق والمشتتات، من خلال آليات مثل اليقظة الذهنية والتحرر المعرفي، وهي آليات تُعد أساسية أيضًا في بيئة التعلم لدى الأطفال. كما أظهرت نتائج دراسة Jaramillo et al (٢٠٢٤) أن العلاج بالقبول والالتزام يُحسن الأداء التنفيذي لدى المصابين بالاكتئاب من خلال تنمية مهارات التنظيم الذاتي،

التخطيط، السيطرة على الاندفاع، والمرونة المعرفية، مما يعكس قابلية هذا المدخل للتطبيق في حالات متنوعة.

ومن جانب آخر، اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Petkus et al (٢٠١٣) التي أظهرت أن العلاج بالقبول والالتزام يُسهم في تعزيز القدرات المعرفية عبر مساندة ودعم الأفراد في التعامل مع المشاعر السلبية بدلاً من مقاومتها، مما يساعد في أداء المهام الذهنية بكفاءة.

إن التوافق بين نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية، رغم تباين السياقات والسن، يُعزز من فرضية أن هذا العلاج يُعد مدخلاً فعالاً في تنمية الوظائف التنفيذية، حتى في المراحل المبكرة من العمر مثل المرحلة الابتدائية.

وتدعم هذه النتائج ما أشار إليه Hayes et al (٢٠٠٦)، حيث اعتبروا أن المرونة النفسية — التي يُعد تعزيزها الهدف الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام — تلعب دوراً محورياً في تحسين الوظائف التنفيذية. ويعود ذلك إلى أن تعزيز المرونة النفسية يُساعد على تقليل التشتت المعرفي والانفعالي، ويُعزز قدرة الفرد على الانخراط في سلوكيات موجهة نحو الهدف، واتخاذ قرارات واعية بدلاً من ردود الفعل التلقائية أو الاندفاعية. وبما أن الوظائف التنفيذية تعتمد بدرجة كبيرة على التنظيم الذاتي والتركيز والانضباط السلوكي، فإن تدريب الأطفال على مهارات القبول، والانفصال عن التفكير السلبي، والوعي اللحظي يُعدّ من العوامل التي ساهمت في النتائج الإيجابية التي توصلت إليها هذه الدراسة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة أسماء فتحي (٢٠٢١)، التي أثبتت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي من ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (مرضى السكري). وعلى الرغم من اختلاف المتغيرات بين الدراستين، فإن استخدام ACT ضمن بيئة مدرسية مع تلاميذ في نفس المرحلة العمرية يُعزز من فعاليته كمدخل علاجي يُمكن تطبيقه مع الأطفال سواء عاديي أو ذوي احتياجات خاصة، لتنمية مهارات نفسية ومعرفية متنوعة، من بينها الوظائف التنفيذية التي ركّزت عليها الدراسة الحالية.

خلاصة النتائج: نخلص مما سبق، أن نتائج الدراسة أظهرت فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض إدمان الفيديوهات القصيرة

وتتمية الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. حيث كشفت النتائج الإحصائية عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الفيديوهاات القصيرة، وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تقليل مستوى الإدمان بعد الانتهاء من الجلسات. كما أظهرت النتائج أيضًا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوظائف التنفيذية، لصالح القياس البعدي، وهو ما يدل على أن البرنامج ساهم بشكل فعال في تنمية الوظائف التنفيذية.

وفيما يتعلق بالاستمرارية، فقد بينت نتائج القياس التتبعي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس إدمان الفيديوهاات القصيرة، مما يعكس استمرارية أثر البرنامج بعد مرور فترة شهرين من التطبيق.

توصيات الدراسة:

- توصي الباحثة بتعميم البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام كأداة فعّالة لتقليل الإدمان السلوكي وخاصة إدمان الفيديوهاات القصيرة، وتحسين الوظائف التنفيذية. على مراكز العلاج النفسي والمدارس والجامعات لمساعدة الأفراد، خاصة الفئات العمرية المشابهة.
- توصي الباحثة بتطوير المناهج الدراسية، لمساعدة التلاميذ على التعامل مع التكنولوجيا بشكل صحي ومتوازن، قبل وصولهم إلى مرحلة الإدمان.
- توصي الباحثة بتدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين على استخدام تقنيات العلاج بالقبول والالتزام في التعامل مع حالات إدمان الفيديوهاات القصيرة والمشكلات المرتبطة بالوظائف التنفيذية.
- توصي الباحثة بتطوير منصات رقمية، أو تطبيقات اندرويد تعتمد على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام لمساعدة التلاميذ في إدارة وقتهم على الإنترنت وتحسين وظائفهم التنفيذية.
- توصي الباحثة بإطلاق حملات توعوية تستهدف مراحل النمو المختلفة والأسر؛ لزيادة وعيهم بالمخاطر النفسية والجسدية لإدمان الفيديوهاات القصيرة، وتقديم

استراتيجيات للحد من هذه المشكلة، مع التركيز على دور العلاج النفسي في تحسين الرفاه النفسي.

بحوث مقترحة:

- إجراء دراسات تركز على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام على اضطرابات نفسية أخرى، مثل القلق، الاكتئاب، واضطرابات النوم، التي ترتبط غالباً بإدمان الإنترنت. يمكن أن تساعد هذه الدراسات في توسيع نطاق العلاج ليشمل مشكلات نفسية متعددة.
- إجراء دراسات مقارنة بين فاعلية العلاج بالقبول والالتزام والعلاجات الأخرى، وذلك لمعرفة أي العلاجات أكثر فعالية في تقليل إدمان الفيديوهات القصيرة وتحسين الوظائف التنفيذية.
- إجراء أبحاث مستقبلية تستهدف فئات عمرية مختلفة، مثل الأطفال، المراهقين، والشباب، لاستكشاف مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل الإدمان السلوكي، وتحسين الوظائف التنفيذية لكل فئة عمرية.
- مع التطور السريع للتكنولوجيا والزيادة في استخدام الإنترنت للأغراض التعليمية، توصي الباحثة بإجراء دراسات تركز على تأثير العلاج بالقبول والالتزام في المنصات الرقمية الحديثة، مثل وسائل التواصل الاجتماعي والألعاب الإلكترونية.
- إجراء دراسات تركز على تأثير العلاج بالقبول والالتزام على تحسين العلاقات الاجتماعية بين الأفراد الذين يعانون من إدمان الفيديوهات القصيرة، حيث أن 'إدمان الفيديوهات القصيرة قد يؤثر بشكل سلبي على العلاقات الاجتماعية.

المراجع

- فتحي لطفي، أسماء. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، ٧٤ (٧٤)، ٩-٤٠.
- طه، راشا محمد. (٢٠٢٥). فاعلية برنامج قائم على فنيات التمثيل النفسي المسرحي لتنمية الوظائف التنفيذية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم. *مجلة الطفولة*، ٥٠ (١).
- شكري، محمود حمدي، & علي، عبد الحميد محمد، & عثمان، تهناني محمد. (٢٠٢٣). الخصائص السيكمترية لمقياس الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية - جامعة العريش*، ١١ (٣٦)، الجزء الأول، أكتوبر.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amiri, S., Ehtesham Zadeh, P., Hafezi, F., & Borna, M. R. (2021). Comparison of the effectiveness behavioral activation treatment therapy and acceptance and commitment therapy on executive functions of learning the rules, inhibiting impulsivity, and flexibility in patients with depression. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 9(2), 68-78. <https://doi.org/10.52547/shefa.9.2.68>
- Aydın, O., Obuća, F., Boz, C., & Ünal-Aydın, P. (2020). Associations between executive functions and problematic social networking sites use. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(6), 634-645. <https://doi.org/10.1080/13803395.2020.1798358>
- Baumgartner, S. E., Weeda, W. D., Van der Heijden, L. L., & Huizinga, M. (2014). The relationship between media multitasking and executive function in early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 34(8), 1120-1144. <https://doi.org/10.1177/0272431614523133>
- Bayley, S. H., Hermida, M. J., & Seabra, A. G. (2024). The importance of guided play in classrooms to promote children's executive functions. *Psicologia - Teoria e Prática*, 26(2), 1-4. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpic16913.en>

- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2019). Acceptance and commitment therapy. <https://doi.org/10.4324/9781351056144>
- Bouws, J., Henrard, A., De Koning, M., Schirmbeck, F., Van Ghesel Grothe, S., Van Aubel, E., Reininghaus, U., De Haan, L., & Myin-Germeys, I. (2023). Acceptance and commitment therapy for individuals at risk for psychosis or with a first psychotic episode: A qualitative study on patients' perspectives. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(2), 122-131. <https://doi.org/10.1111/eip.13442>
- Bricker, J. B., Bush, T., Zbikowski, S. M., Mercer, L. D., & Heffner, J. L. (2014). Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: A pilot study. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(11), 1446-1454. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu102>
- Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., & Heffner, J. L. (2013). Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(10), 1756-1764. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt056>
- Chen, Y., Li, M., Guo, F., & Wang, X. (2022). The effect of short-form video addiction on users' attention. *Behaviour & Information Technology*, 42(16), 2893-2910. <https://doi.org/10.1080/0144929x.2022.2151512>
- Choi, S. B., & Lim, M. S. (2016). Effects of social and technology overload on psychological well-being in young South Korean adults: The mediatory role of social network service addiction. *Computers in Human Behavior*, 61, 245-254. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.032>
- Christakis, D. A. (2019). The challenges of defining and studying "Digital addiction" in children. *JAMA*, 321(23), 2277. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4690>
- Curry, D. J. (2024). The emergence of acceptance and commitment Sandtray therapy: A novel framework. *World Journal for Sand Therapy Practice®*, 2(3). <https://doi.org/10.58997/wjstp.v2i3.95>

- Darity, W., Craemer, T., Berry, D. R., & Francis, D. V. (2024). Black reparations in the United States, 2024: An introduction. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 10(2), 1-28. <https://doi.org/10.7758/rsf.2024.10.2.01>
- David, M. E., & Roberts, J. A. (2024). TikTok brain: An investigation of short-form video use, self-control, and Phubbing. *Social Science Computer Review*. <https://doi.org/10.1177/08944393241279422>
- Diamond, A., & Ling, D. S. (2019). Aerobic-exercise and resistance-training interventions have been among the least effective ways to improve executive functions of any method tried thus far. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 37, 100572. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.05.001>
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Fawson, S., Moon, Z., Novogrudsky, K., Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., Moss-Morris, R., Johnson, C., & Hughes, L. D. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 18(3), 456-477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518>
- Gao, W., Liu, Z., & Li, J. (2017). How does social presence influence SNS addiction? A belongingness theory perspective. *Computers in Human Behavior*, 77, 347-355. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.09.002>
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: A review using an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 134(1), 31-60. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.31>
- Gillard, A., Mountjoy, M., Vertommen, T., Radziszewski, S., Boudreault, V., Durand-Bush, N., & Parent, S. (2024). The role, readiness to change and training needs of the athlete health and performance team members to safeguard athletes from interpersonal violence in sport: A mini review. *Frontiers in Sports and Active Living*, 6. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1406925>

- Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Haghighat, S., & Mohammadi, A. (2018). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on reducing mood symptoms in patients with substance abuse. *International Clinical Neuroscience Journal*, 5(4), 158-163. <https://doi.org/10.15171/icnj.2018.28>
- Hasan, M. R., Jha, A. K., & Liu, Y. (2018). Excessive use of online video streaming services: Impact of recommender system use, psychological factors, and motives. *Computers in Human Behavior*, 80, 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.020>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – Republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy, 3-29. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289-303. <https://doi.org/10.1007/bf03392677>

- He, Z., Li, M., Ma, X., & Liu, C. (2020). Family socioeconomic status and social media addiction in female college students: The mediating role of impulsiveness and inhibitory control. *The Journal of Genetic Psychology*, 182(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/00221325.2020.1853027>
- Hong, F., Huang, D., Lin, H., & Chiu, S. (2014). Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of Taiwanese university students. *Telematics and Informatics*, 31(4), 597-606. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2014.01.001>
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1). <https://doi.org/10.5817/cp2019-1-4>
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2015). Relational frame theory. *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*, 129-178. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch9>
- Ioannidis, K., Hook, R., Goudriaan, A. E., Vlies, S., Fineberg, N. A., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Cognitive deficits in problematic internet use: Meta-analysis of 40 studies. *British Journal of Psychiatry*, 215(5), 639-646. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.3>
- Jiang, L., & Yoo, Y. (2024). Adolescents' short-form video addiction and sleep quality: The mediating role of social anxiety. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01865-9>
- Kostyrka-Allchorne, K., Cooper, N. R., & Simpson, A. (2017). The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Developmental Review*, 44, 19-58. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.12.002>
- Krotter, A., Aonso-Diego, G., González-Menéndez, A., González-Roz, A., Secades-Villa, R., & García-Pérez, Á. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for addictive behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100773>

- Li, T., Liu, H., & Liu, X. (2024). Interdisciplinary insights into short video addiction: Integrating psychological and brain imaging approaches in a comprehensive review. <https://doi.org/10.20944/preprints202405.0824.v1>
- Lin, I., Shen, Y., Shih, M., & Ho, C. (2023). Short video addiction on the interaction of creative self-efficacy and career interest to innovative design profession students. *Healthcare*, 11(4), 579. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040579>
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Boon Yau, E. K., & Ahmad Badayai, A. R. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), e14057. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14057>
- Lu, L., Liu, M., Ge, B., Bai, Z., & Liu, Z. (2022). Adolescent addiction to short video applications in the mobile internet era. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.893599>
- McCall, J. (2014). A review of "ACT made simple: An easy-to-Read primer on acceptance and commitment therapy". *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(3), 264-265. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.925316>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Mohammadi, A., & Mohammadi, A. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on domestic violence, aggression and addiction to mobile phones in adolescents. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 293-312. <https://doi.org/10.61186/jps.23.144.16>
- Montag, C., & Walla, P. (2016). Carpe Diem instead of losing your social mind: Beyond digital addiction and why we all suffer from digital overuse. *Cogent Psychology*, 3(1), 1157281. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1157281>

- Nam, J., & Jung, Y. (2021). Digital natives' snack content consumption and their goals: A means-end chain approach. *Telematics and Informatics*, 63, 101664. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101664>
- Nesi, J., Mann, S., & Robb, M. J. S. F., CA: Common Sense. (2023). Teens and mental health: How girls really feel about social media.
- Nikvash, L., Moghtader Osmavandani, L., Akbari, B., & Haghparast, T. (2024). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy in improving executive functions in students exhibiting Phubbing behavior. *Journal of Cognition, Behavior, Learning*, 1(3), 208-224. <https://doi.org/10.61838/jcbl.1.3.15>
- Nong, W., He, Z., Ye, J., Wu, Y., Wu, Y., Ye, J., & Sun, Y. (2023). The relationship between short video flow, addiction, serendipity, and achievement motivation among Chinese vocational school students: The post-epidemic era context. *Healthcare*, 11(4), 462. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040462>
- Nong, W., He, Z., Ye, J., Wu, Y., Wu, Y., Ye, J., & Sun, Y. (2023). The relationship between short video flow, addiction, serendipity, and achievement motivation among Chinese vocational school students: The post-epidemic era context. *Healthcare*, 11(4), 462. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040462>
- Pearson, H. (2025). Do smartphones and social media really harm teens' mental health? *Nature*, 640(8057), 26-28. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-00933-3>
- Rosselli, M., & Christopher, D. M. (2019). Executive dysfunctions associated with the use of information technology. *Dysexecutive Syndromes*, 177-197. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25077-5_9
- Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 133-148. <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.016>

- Sharp, P. B., Sutton, B. P., Paul, E. J., Sherepa, N., Hillman, C. H., Cohen, N. J., Kramer, A. F., Prakash, R. S., Heller, W., Telzer, E. H., & Barbey, A. K. (2018). Mindfulness training induces structural connectome changes in insula networks. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-26268-w>
- Sun, R., Zhang, M. X., Yeh, C., Ung, C. O., & Wu, A. (2024). The metacognitive-motivational links between stress and short-form video addiction. *Technology in Society*, 77, 102548. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2024.102548>
- Svanberg, G., Munck, I., & Levander, M. (2017). Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: A pilot study. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 8, 45-51. <https://doi.org/10.2147/sar.s132255>
- Tian, X., Bi, X., & Chen, H. (2022). How short-form video features influence addiction behavior? Empirical research from the opponent process theory perspective. *Information Technology & People*, 36(1), 387-408. <https://doi.org/10.1108/itp-04-2020-0186>
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
- Türk, N., & Yıldırım, O. (2024). Psychometric properties of Turkish versions of the short video flow scale and short video addiction scale. *Bağımlılık Dergisi*, 25(4), 384-397. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1440717>
- Uljarević, M., Cai, R. Y., Hardan, A. Y., & Frazier, T. W. (2023). Executive functioning scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t88028-000>

- Yaselyani, M. J. I. J. o. M. I. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on mood regulation, executive function and reduction of behavioral symptoms, after cessation of drug use in maintenance therapies. *10*(4), 132-143.
- Yang, G., Liu, Q., Wang, W., Liu, W., & Li, J. (2024). Effect of aerobic exercise on the improvement of executive function in children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1376354>
- Ye, J., Wu, Y., Wu, Y., Chen, M., & Ye, J. (2022). Effects of short video addiction on the motivation and well-being of Chinese vocational college students. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847672>
- Ye, J., Wu, Y., Nong, W., Wu, Y., Ye, J., & Sun, Y. (2023). The association of short-video problematic use, learning engagement, and perceived learning ineffectiveness among Chinese vocational students. *Healthcare*, *11*(2), 161. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020161>
- Zhang, H., Mu, X., Yan, H., Ren, L., & Ma, J. (2023). A survey of online video advertising. *WIREs Data Mining and Knowledge Discovery*, *13*(2). <https://doi.org/10.1002/widm.1489>
- Zhang, N., Hazarika, B., Chen, K., & Shi, Y. (2023). A cross-national study on the excessive use of short-video applications among college students. *Computers in Human Behavior*, *145*, 107752. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107752>
- Zhang, X., Wu, Y., & Liu, S. (2019). Exploring short-form video application addiction: Socio-technical and attachment perspectives. *Telematics and Informatics*, *42*, 101243. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101243>

The Effectiveness of a Program Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Short-Video Addiction and Enhancing Executive Functions among Primary School Students

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of a counseling program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing short video addiction and enhancing executive functions among primary school students. The experimental sample consisted of 15 students (6 males and 9 females), aged between 11 and 13 years ($M = 12.00$, $SD = 0.197$). A quasi-experimental design was employed. The researcher utilized the Short Video Addiction Scale, developed for the purpose of this study, along with the Executive Functions Scale developed by Abdulaziz Al-Shakhis and Hayam Fathy (2013). The ACT-based counseling program, designed by the researcher, was implemented over 15 sessions involving both the students and their parents. Findings revealed statistically significant differences between the pre- and post-test scores on the Short Video Addiction Scale, favoring the post-test results ($p < 0.05$). No significant differences were found between post-test and follow-up scores, indicating the stability of the intervention's effect. Furthermore, there were statistically significant improvements in executive function scores from pre- to post-test ($p < 0.05$). The study recommends integrating educational activities into school curricula that aim to promote healthy and balanced use of technology among students to prevent technology addiction.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT)- Short Video Addiction- Executive Functions- Primary School Stage.