



جامعة المنصورة
كلية التربية



**فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض
الاكتئاب لدى مدمني استخدام مواقع التواصل الاجتماعي
من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية**

إعداد

تركي بن خلف بن لهيلم السرحاني
للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
قسم الصحة النفسية (تخصص الصحة النفسية)

إشراف

أ.د/ ليلى عبد العظيم متولي السيد أحمد
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ فؤاد حامد الموافي الشوري
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١٢٩ - يناير ٢٠٢٥

فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى مدمني استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية

تركي بن خلف بن لهيلم السرحاني

مستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية المدمنين على استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تضم (١٥) طالبًا وطالبة، ومجموعة ضابطة تضم (١٥) طالبًا وطالبة. اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الإدمان مواقع التواصل الاجتماعي (إعداد: رقية سلامة وأمال بوروبة، ٢٠٢٣)، ومقياس الاكتئاب (إعداد الباحث)، والبرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي (إعداد الباحث) الذي تم تصميمه لتحقيق أهداف الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب المجموعة التجريبية كما أشارت النتائج إلى استمرارية تأثير البرنامج بعد فترة من التطبيق، مما يؤكد فعاليته في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الطلاب المدمنين على استخدام مواقع التواصل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي، الاكتئاب، مفهوم الذات، إدمان مواقع التواصل الاجتماعي، طلاب المرحلة الثانوية.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a cognitive emotional behavioral program in reducing symptoms of depression and improving self-concept among high school students addicted to social media in the Kingdom of Saudi Arabia. The study sample consisted of (30) male and female high school students suffering from social media addiction, divided into two groups: an experimental group comprising (15) students and a control group comprising (15) students. The study tools included: the Social Media Addiction Scale (prepared by Ruqayyah Salama and Amal Bouroba, 2023), the Depression Scale (prepared by the researcher), and the Cognitive Emotional Behavioral Program (prepared by the researcher), which was designed to achieve the study's objectives. The results of the study demonstrated the effectiveness of the cognitive emotional behavioral program in reducing symptoms of depression among students in the experimental group compared to the control group. The results also indicated the sustained impact of the program after a period of implementation, confirming its effectiveness in enhancing psychological well-being and quality of life among students addicted to social media.

Keywords: Cognitive Emotional Behavioral Program, Depression, Self-Concept, Social Media Addiction, High School Students.

مقدمة:

تُعد مواقع التواصل الاجتماعي واحدة من أبرز الظواهر التكنولوجية التي شهدت انتشاراً واسعاً في العقدين الأخيرين، حيث أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية لملايين الأفراد حول العالم، ولا سيما بين فئة الشباب والمراهقين. في المملكة العربية السعودية، تشير الإحصاءات إلى أن نسبة كبيرة من طلاب المرحلة الثانوية يقضون ساعات طويلة يومياً في استخدام هذه المنصات، سواء للتواصل مع الأصدقاء أو لمتابعة المحتوى الإعلامي والترفيهي (Alahmari, 2019, 45). ومع هذا الانتشار الواسع، برزت مخاوف متزايدة حول الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإفراط في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين الاستخدام المفرط لهذه المنصات وزيادة خطر الإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق بين المراهقين (Twenge & Campbell, 2018, 2).

يعد الاكتئاب كأحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، يُعتبر تحدياً صحياً كبيراً في المجتمع السعودي، خاصة بين فئة الشباب. وفقاً لتقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2021, 1)، فإن الاكتئاب يُعد أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة بين المراهقين على مستوى العالم، وقد ارتفعت معدلات انتشاره بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. في هذا السياق، تشير الدراسات إلى أن الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي قد يسهم في تفاقم أعراض الاكتئاب، وذلك بسبب عوامل مثل المقارنة الاجتماعية السلبية، والشعور بالعزلة، والتعرض للتنمر الإلكتروني (Primack, Shensa, Sidani, Whaite, Lin, Rosen, & Miller, 2017, 1).

بالإضافة إلى ذلك، فإن قضاء وقت طويل على هذه المنصات قد يؤدي إلى تقليل الوقت المخصص للأنشطة الاجتماعية الحقيقية، مما يعزز الشعور بالوحدة ويقلل من فرص التفاعل الاجتماعي الفعال، وهو ما يرتبط بشكل وثيق بتطور أعراض الاكتئاب (Valkenburg, Peter, & Schouten, 2017, 584). كما أن المحتوى الذي يتعرض له المستخدمون على مواقع التواصل الاجتماعي، مثل الصور المثالية والمقارنات الاجتماعية غير الواقعية، قد يعزز مشاعر النقص وعدم الكفاءة، مما يزيد من حدة الأعراض الاكتئابية (Fardouly, Diedrichs, Vartanian, & Halliwell, 2015, 39).

في دراسة أجراها (Rosen, Whaling, Rab, Carrier, & Cheever, 2013, 1243) تم التأكيد على أن الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي يرتبط بانخفاض تقدير الذات وزيادة مشاعر القلق والاكتئاب بين المراهقين. وأشارت الدراسة إلى أن المراهقين الذين يقضون أكثر من ساعتين يومياً على هذه المنصات هم أكثر عرضة للإبلاغ عن مشاعر سلبية مقارنة بأقرانهم الذين يستخدمونها بشكل معتدل. علاوة على ذلك، وجدت دراسة أخرى أن الاستخدام المكثف لمواقع التواصل الاجتماعي يرتبط باضطرابات النوم، والتي بدورها تسهم في تفاقم أعراض الاكتئاب. هذه النتائج تؤكد الحاجة إلى تدخلات نفسية فعالة تستهدف الحد من الآثار السلبية لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية (Levenson, Shensa, Sidani, Colditz, & Primack, 2016, 36).

في السياق السعودي، أظهرت دراسة أجراها (Al-Menayes, 2015, 86) أن هناك علاقة إيجابية بين الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي ومستويات الاكتئاب بين طلاب الجامعات. وأشارت الدراسة إلى أن المشاركين الذين أبلغوا عن استخدامهم لهذه المنصات لأكثر من أربع ساعات يومياً كانوا أكثر عرضة للإبلاغ عن أعراض الاكتئاب مقارنة بأولئك الذين استخدموها لفترات أقل. هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسات أخرى في دول مختلفة، مما يؤكد أن هذه

الظاهرة ليست محلية بل عالمية (Andreassen, Billieux, Griffiths, Kuss, Demetrovics, Mazzoni, & Pallesen, 2016, 252) وبالتالي، فإن فهم الآليات التي تربط بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والاكتئاب يُعد أمراً بالغ الأهمية لتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج.

إن البرامج المعرفية الانفعالية السلوكية (CBT) يمكن أن تكون فعالة في تخفيف أعراض الاكتئاب المرتبطة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي وفقاً لدراسة أجراها (Stasiak, Hatcher, Frampton, & Merry, 2016, 171) فإن التدخلات القائمة على العلاج المعرفي السلوكي ساعدت في تحسين الصحة النفسية للمراهقين من خلال تعزيز مهارات التأقلم وتعديل الأفكار السلبية. كما أظهرت دراسة أخرى أن تطبيق برامج CBT عبر الإنترنت كان فعالاً في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق بين الشباب الذين يعانون من إدمان الإنترنت (Boettcher, Åström, Pahlsson, Schenström, Andersson, & Carlbring, 2014, 241).

في ضوء هذه الأدلة، يبرز أهمية تطوير برامج تدخلية متخصصة تستهدف طلاب المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، حيث تُعد هذه الفئة من أكثر الفئات استخداماً لمواقع التواصل الاجتماعي. يمكن لهذه البرامج أن تعتمد على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الطلاب على إدارة الوقت الذي يقضونه على هذه المنصات، وتعديل الأفكار السلبية التي قد تنتج عن المقارنات الاجتماعية، وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والتكيفية (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012, 427).

ويُعد هذا البحث محاولة لفهم الآليات التي تربط بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والاكتئاب، وتقديم حلول عملية قائمة على الأدلة لمواجهة هذه المشكلة. من خلال استكشاف فعالية البرامج المعرفية الانفعالية السلوكية، يمكن أن يسهم هذا البحث في تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية تسهم في تحسين الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، وتقديم نموذج يمكن تطبيقه في سياقات أخرى مماثلة.

مشكلة البحث:

في العقد الأخير، شهدت المملكة العربية السعودية تطوراً تكنولوجياً سريعاً، أدى إلى زيادة كبيرة في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بين فئة الشباب، وخاصة طلاب المرحلة الثانوية. وفقاً لدراسة أجراها (Anderson & Jiang, 2018, 1)، فإن 95% من المراهقين في الدول النامية يستخدمون منصات التواصل الاجتماعي بشكل يومي. ومع هذا الانتشار الواسع، ظهرت مشكلات نفسية واجتماعية مرتبطة بالإفراط في استخدام هذه المواقع، ومن أبرزها الاكتئاب. تشير الأبحاث إلى أن الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي يرتبط بشكل وثيق بزيادة أعراض الاكتئاب، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية والأداء الأكاديمي للطلاب (Twenge & Campbell, 2018, 5).

تعتبر المرحلة الثانوية مرحلة حرجة في حياة الطلاب، حيث يتعرضون لضغوط أكاديمية واجتماعية ونفسية متعددة. وفقاً لدراسة أجراها (Alheneidi, AlSumait, & AlSumait, 2021, 1) فإن الإفراط في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يزيد من الشعور بالوحدة والقلق والاكتئاب بين طلاب المدارس الثانوية. هذه الأعراض تؤثر بشكل مباشر على قدرتهم على التركيز والتحصيل الدراسي، مما يهدد مستقبلهم الأكاديمي والمهني. لذلك، أصبحت الحاجة ملحة لدراسة تأثير برامج التدخل النفسي في تخفيف هذه الأعراض.

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية، إلا أن هناك نقصاً في الأبحاث التي تركز على فعالية البرامج المعرفية الانفعالية السلوكية في خفض أعراض الاكتئاب لدى مدمني استخدام هذه المواقع، وخاصة

في السياق السعودي. وفقاً (Lin, Sidani, Shensa, Radovic, Miller, Colditz, & Primack, 2016, 325)، فإن معظم الدراسات السابقة ركزت على الجوانب السلبية لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي دون تقديم حلول عملية قائمة على الأدلة العلمية.

تعتمد هذه الدراسة على النظرية المعرفية الانفعالية السلوكية (REBT) التي طورها ألبرت إليس، والتي تركز على تغيير الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب. وفقاً لـ (David, Cotet, Matu, Mogoase, & Stefan, 2018, 305) فإن هذه النظرية أثبتت فعاليتها في علاج الاكتئاب والقلق لدى المراهقين. ومع ذلك، فإن تطبيقها في سياق إدمان مواقع التواصل الاجتماعي ما زال محدوداً، مما يبرر الحاجة إلى مزيد من البحث. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية. بالإضافة إلى ذلك، تسعى الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الإفراط في استخدام هذه المواقع وزيادة حدة أعراض الاكتئاب، وتقديم توصيات عملية لتصميم برامج تدخلية فعالة.

وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدي مدمني استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية؟
وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق بين طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس أعراض الاكتئاب؟
2. هل توجد فروق بين طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض الاكتئاب؟
3. هل توجد فروق بين طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض الاكتئاب؟

أهداف البحث:

هدف البحث إلى ما يلي:

1. التعرف على فعالية البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وتقليل إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية.
2. التعرف على مدى استمرار فعالية البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وتقليل إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة بعد انتهاء الجلسات الإرشادية وأثناء فترة المتابعة.
3. التعرف على أثر خفض أعراض الاكتئاب في تقليل إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث فيما يلي:

أ- الأهمية النظرية:

1. أهمية الفئة التي يتناولها البحث وهي فئة طلاب المرحلة الثانوية المدمنين على استخدام مواقع التواصل الاجتماعي.
2. إثراء المكتبة العربية بمقياس أعراض الاكتئاب وبرنامج إرشادي معرفي انفعالي سلوكي.

ب- الأهمية التطبيقية:

١. إمكانية استخدام مقياس أعراض الاكتئاب من قبل المؤسسات التربوية ومراكز الإرشاد النفسي والمعلمين والأخصائيين النفسيين.
٢. الاستفادة من البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي الحالي في تحسين الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية وتقليل إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي.

مصطلحات البحث:

- **الاكتئاب:** ويعرفه الباحث اجرائيا حالة نفسية غير مستقرة يشعر فيها الفرد بالحزن والتشاؤم واليأس وانخفاض الطاقة دون القيام بالأنشطة اليومية بسبب انخفاض الثقة بالنفس والشعور بالعجز والذنب وصعوبة التواصل مع الآخرين مع مجموعة من المشكلات الجسدية مثل فقدان الشهية والتعب. ويتكون من الأبعاد الآتية:
 ١. **البعد الوجداني:** الحالة النفسية غير المستقرة التي يشعر فيها الطالب بالحزن والتشاؤم وعدم الرغبة في الحياة بسبب شعوره بالاكتئاب واليأس والخيبة والذنب.
 ٢. **البعد المعرفي:** يميل إلى النزعة السلبية تجاه الذات، حيث يشعر الطالب بضعف قدراته العقلية والفكرية وصعوبة اتخاذ القرارات، مع انخفاض الثقة بالنفس والشعور بالعجز.
 ٣. **البعد الاجتماعي:** شعور الطالب على بعدم القدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين بشكل فعال وناجح، وشعوره بعدم الراحة والثقة بنفسه أثناء المواقف الاجتماعية.
 ٤. **البعد الجسدي:** مجموعة من الأعراض والمشاكل الصحية والجسدية المتعلقة بالجهاز العضلي والعظمي والهضمي مثل التعب والإرهاق وفقدان الشهية وآلام الجسم المتكررة وتدهور الصحة العامة.
- **إدمان مواقع التواصل الاجتماعي:** ويعرفه الباحث اجرائيا بأنه حالة من الاعتماد النفسي والسلوكي المفرط على استخدام منصات التواصل الاجتماعي (مثل فيسبوك، تويتر، إنستغرام، سناب شات، وغيرها)، يتم تحديدها من خلال مجموعة من المؤشرات السلوكية والنفسية التي تقاس بواسطة مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي (إعداد: رقية سلامة وأمال بوروبة، ٢٠٢٣).
- **الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي:** ويعرفه الباحث اجرائيا بأنه مجموعة الإجراءات والأنشطة والأساليب والفنيات المخططة والمنظمة لخفض الاكتئاب لدى مدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية وأثر ذلك على مفهوم الذات لديهم باستخدام أساليب وفنيات إرشادية متنوعة كإعادة البناء المعرفي والمحاضرة والمناقشة والنمذجة والاسترخاء والحديث الذاتي الايجابي والتخيل.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي:

يعتبر الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي اتجاها حديثا نسبيا يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة، والإرشاد السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويعتمد على تعديل الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية (عادل محمد، ٢٠٠٠، ١٧).

مفهوم الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي:

يعرفه جابر عبد الحميد، وسهاد إبراهيم، وأسماء مبروك (٢٠١٤، ٥١٨) بأنه أسلوب لإعادة تكوين البناء الفكري والمعرفي والمهاري للفرد من خلال الربط بين الأفكار والانفعالات والسلوك لإحداث التغييرات المطلوبة في سلوكه ورؤيته لذاته وللعالم والمستقبل، وذلك من خلال الدمج بين فنيات الإرشاد المعرفي وفنيات الإرشاد السلوكي معاً.

بالإضافة إلى ذلك، تنظر عبير عبد الخالق (٢٠١٨، ٤٨١) إلى الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي على أنه: أحد طرق الإرشاد النفسي المثبت علمياً، ويعتبر علاج مباشر يستخدم به تقنيات وأدوات معينة وفتيات معرفية لمساعدة المريض في تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي.

أسس ومبادئ الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي:

- يعتمد الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي على تقييم مستمر لمشكلات المسترشد باستخدام مصطلحات معرفية .
- يتم تحليل المشكلة في إطارات زمنية ثلاثة: الحاضر (الأفكار الحالية)، الماضي (العوامل المسببة)، والافتراضات المستقبلية حول الاضطراب .
- يتم تنقيح الفرضيات حول المشكلة باستمرار بناءً على المعلومات التي يقدمها المسترشد.
- يتطلب الإرشاد تحالفًا قويًا بين المرشد والمسترشد، يعبر فيه المرشد عن التعاطف والاحترام، ويستمتع بعناية، ويُلخص مشاعر وأفكار المسترشد بدقة.
- يتميز التحالف بالتفاوض الواقعي.
- يشجع الإرشاد على المشاركة الفعالة بين المرشد والمسترشد في تحديد عدد الجلسات والواجبات المنزلية .
- يعتبر العلاج عملية تعاونية.
- يركز الإرشاد على المشكلات الحالية والمواقف التي تسهم في ظهور الاضطراب.
- يساعد التقييم الواقعي للمواقف المؤلمة في تحسين الأعراض.
- يتميز العلاج بوضوح أهدافه، مع التركيز على العوامل المعرفية الكامنة وراء المشكلة (ألف كحلة، ٢٠٠٩، ٢٦-٢٧).
- ومن الدراسات التي هدفت الي مدي فعالية البرامج الارشادي المعرفية السلوكية في خفض ادمان الانترنت والذي انعكس علي خفض الاكتئاب لدي عينات الدراسة ومنها هدفت دراسة سرين الشوملي (٢٠١٦) إلى قياس فعالية برنامج علاجي فردي معرفي سلوكي عبر الإنترنت في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لدى طلبة البكالوريوس. أظهرت النتائج انخفاضًا دالًا إحصائيًا في درجات الاكتئاب (مقياس بيك وجموروف) وارتفاعًا في درجات نوعية الحياة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج في تحقيق الأهداف المرجوة.

ثانيًا: الاكتئاب:

يعد الاكتئاب خاصية وجودية كامنة ومتأصلة في وجود الإنسان، ترتبط ووجود الإنسان من حيث هو " أنا " في علاقة دائمة مع " الآخر " وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل حيث تنفتح إمكانات الفرد، وتزدهر، وتتواصل حسيًا وعقليًا، وقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة - فتكون جملة الأعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الأنا والآخر، أو بين الذات والواقع العياني، والتي من أهمها الشعور بالاكتئاب، والذي قد يوصف بأنه حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية، أو عرضاً أو مجموعة أعراض متشابهة (Benazzi, 2022, 1).

مفهوم الاكتئاب:

يعرفه غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠، ٥٩٩) الاكتئاب أنه خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج والاستثارة،

وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدامه القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس. ويعرف (Patten, Williams, Lavorato, & Bulloch, 2013, 22) الاكتئاب بأنه شعور بالحزن والكآبة وفقدان الاهتمام في أغلب الأنشطة الحياتية، وذلك لمدة أسبوعين أو أكثر، مع وجود أعراض أخرى مثل انخفاض الطاقة والنشاط واضطراب الشهية والنوم، وصعوبة التركيز، وسيطرة مشاعر انعدام القيمة.

أعراض الاكتئاب:

هناك أدلة متزايدة على أن الاكتئاب اضطراب مرتبط بفقدان المكانة الاجتماعية والشعور بالدونية والعار والخجل والشعور بالهزيمة، لذلك يجب تحسين ميكانزمات دفاعية لكي يحافظ الإنسان على صحته النفسية من هذه التهديدات، لأنه عن لم يكن جاهزا لمواجهةها سوف تظهر تأثيرات سلبية جمة على شخصيته وصحته (Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia, Gilbert, & Mota-Pereira, 2013, 60). وتتميز نوبة الاكتئاب بالإعياء والتعب والحزن الشديد، والنظرة السوداوية للحياة، وفقد الاهتمام بالملذات الخاصة، مع الشعور بعدم جدوى الحياة، وظهور الأعراض الانتحارية، مع الإحساس بتأنيب الضمير، والشعور بالإثم، وعدم الأهمية بالحياة، وتزيد هذه الأعراض في الصباح، ويتحسن نوعا في المساء، وبصاحبها أعراض جسدية مختلفة مثل الأرق الشديد، والاستيقاظ قبل الفجر، وفقد الشهية للأكل، وفقد الكثير من الوزن والصداع، ومع هذه الأعراض يبدأ الشخص في الإنعزال عن عمله ودراسته، ويهمل في نظافته اليومية، ويصبح في حالة يرثى لها (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٧، ٣١٠-٣١١).

أظهرت العديد من الدراسات فعالية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض الاكتئاب لدى المراهقين والأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة، حيث أكدت دراسة محمد القرني (٢٠١٦) فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية مهارات تنظيم الذات وتخفيف حدة الاكتئاب، وأوضحت دراسة رجوات متولي (٢٠١٧) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي وخفض أعراض قلق المستقبل والاكتئاب لدى طالبات كلية التربية، كما بينت دراسة سرين الشوملي (٢٠١٦) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي عبر الإنترنت في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة، وأظهرت دراسة هناء إبراهيم (٢٠٠٩) فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تقليل ساعات استخدام الإنترنت وخفض الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية، مع تحسين تقدير الذات.

ثالثاً: إدمان مواقع التواصل الاجتماعي:

شهد العالم في السنوات الأخيرة انفجاراً معرفياً كبيراً وسريعاً، وتحولت المجتمعات إلى مجتمعات افتراضية على نطاق واسع لدى كافة أفراد المجتمع من مختلف الفئات العمرية: (أطفال، ومراهقين، وراشدين، وكبار سن)؛ وقد أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي تغزو كافة مجالات الحياة كوسيلة لتبادل الأفكار والمعلومات، مما أدى إلى حدوث تحولات كبيرة في المجتمعات، وخاصة لدى طلبة المدارس الذين هيأت لهم هذه المواقع عالماً خاصاً بهم (Kuss, & Griffiths, 2014, 3529).

مفهوم إدمان مواقع التواصل الاجتماعي:

يعرف هادي كريسبي، وخلود فحل (٢٠٢١، ٣٢٠) إدمان مواقع التواصل الاجتماعي بأنه مصطلح يصف الأفراد الذين يقضون وقتاً طويلاً جداً في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي دون وجود سبب وظيفي أو أكاديمي يدفع إلى ذلك، ويصبحون معزولين عن أصدقائهم وأسرهم، ولا ينالون بأعمالهم، وأخير أيعيرون إدراكهم عن العالم من حولهم.

بينما يعرف اندرسين (Andreassen, 2015, 175) إدمان مواقع التواصل الاجتماعي بأنه: حالة مرضية وغير توافقية تتضمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بشكل دائم وعدم القدرة على وضع حد للوقت الذي يقضيه الفرد في استخدامها، مما ينعكس سلباً على مستوى الفرد أكاديمياً وشخصياً واجتماعياً.

الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي لإدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

يرى الاتجاه المعرفي أن المعارف السلبية وسوء التكيف مع البيئة، مثل انخفاض مفهوم الذات والتشوهات المعرفية (مثل: "الإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاحترام")، تسهم في إدمان الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، حيث يفضل الأفراد التفاعل عبر الإنترنت بدلاً من التفاعل المباشر لتجنب التهديدات الاجتماعية (Basco, Gilckman, Weatherford, & Ryser, 2000, 52). أما الاتجاه السلوكي فيربط الإدمان بالإشراط الإجرائي، حيث تعزز المكافآت النفسية (كالمرح والرضا) الناتجة عن استخدام الإنترنت السلوك الإدماني، خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الخجل أو العزلة (Hinić, Mihajlović, Špirić, Đukić-Dejanović, & Jovanović, 2008, 765).

أظهرت الدراسات أن الإفراط في استخدام الإنترنت يؤدي إلى تدهور العلاقات الأسرية، وزيادة الشعور بالوحدة والاكتئاب، خاصة لدى المراهقين والطلبة الذين يعانون من تدني مفهوم الذات وتقدير الذات (Hu, Kim, Ryu, Chon, Yeun, Chor, Seo, & Nam, 2006). كما أشارت دراسة محمد شاهين (2016) إلى فعالية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض إدمان الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين، بينما أكدت دراسة ياسرة أبو هديوس (2016) فاعلية برنامج إرشادي في تقليل إدمان الفيسبوك لدى المراهقات. وأظهرت دراسة أحمد الغرير (2022) فعالية برنامج إرشادي في خفض إدمان وسائل التواصل لدى طالبات المرحلة الثانوية، مع تحسين الوعي والسلوكيات.

العلاقة بين متغيرات الدراسة في ضوء الأدبيات ونتائج البحوث والدراسات السابقة:

يعد البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي أداة فعالة في تحسين الصحة النفسية، حيث يركز على تغيير الأنماط الفكرية والسلوكية السلبية المسببة للاكتئاب (Beck, 2020). تشير الدراسات إلى أن هذا العلاج يساعد في خفض أعراض الاكتئاب من خلال استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، مما يعزز مفهوم الذات (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012). كما أظهرت الأبحاث أن تحسين مفهوم الذات يرتبط بتقليل الاكتئاب، حيث يعزز الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة التحديات (Johnson, Porter, & Modavi, 2019, 1023).

بالنسبة لطلاب المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، يرتبط الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي بزيادة الاكتئاب وضعف مفهوم الذات بسبب المقارنات الاجتماعية وصعوبات إدارة الوقت (Alheneidi, AlSumait, & AlSumait, 2021, 45)؛ وأظهرت الدراسات أن البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي فعال في تقليل الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي وتحسين الصحة النفسية والأداء الأكاديمي (Keles, McCrae, Al-Menayes, 2015, 86). & Grealish, 2020, 79

يعزز البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي الصحة النفسية من خلال خفض الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات، خاصة لدى طلاب المرحلة الثانوية المعرضين لتحديات نفسية بسبب إدمان مواقع التواصل الاجتماعي.

في ضوء ما سبق أمكن للباحث صياغة فروض البحث على النحو التالي:
فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب تجاه المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب تجاه القياس القبلي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

إجراءات البحث:

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي بتصميم (قبلي، بعدي، تتبعي) لمجموعتين (تجريبية وضابطة).

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: ٣٠ طالبًا وطالبة (١٦-١٧ سنة).

العينة الأساسية: ٣٠ طالبًا وطالبة (١٥ تجريبية، ١٥ ضابطة) تم اختيارهم بناءً على درجات مرتفعة في مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي (سلامة وبوروية، ٢٠٢٣).

تحقيق التكافؤ بين أفراد العينة:

لضمان تكافؤ أفراد العينة، تم تثبيت المتغيرات التالية:

١ - تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات العمر وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي:

قام الباحث بتطبيق مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين ، كما قام أيضاً بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين فيما يخص متغير العمر، ثم قارن بينهما باستخدام اختبار مان ويتي كما يوضحه الجدول (١٥):

جدول رقم (١) المتوسطات و الانحرافات المعيارية لمتغيري العمر وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي لطلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	الضابطة	15	16.600	0.507
	التجريبية	15	16.571	0.514
إدمان مواقع التواصل الاجتماعي	الضابطة	15	67.733	1.792
	التجريبية	15	68.200	1.740

جدول رقم (٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب متغيري العمر وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي لطلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر	الضابطة	15	15.2	228	0.153	غير دالة
	التجريبية	15	14.78571	207		
إدمان مواقع التواصل الاجتماعي	الضابطة	15	14.4	216	0.695	غير دالة
	التجريبية	15	16.6	249		

اتضح من الجدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب العمر وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي طلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية قبل تطبيق البرنامج حيث جاءت قيمة "z" غير دالة احصائياً مما يدل على تكافؤ المجموعتين.

٢ - تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في الاكتتاب:

قام الباحث بمقارنة رتب درجات اطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاكتتاب قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني كما يوضحه الجدول (٣):

جدول رقم (٣) المتوسطات و الانحرافات المعيارية لمقياس الاكتتاب بين طلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	المتغير
0.926	44.000	15	الضابطة	البعد الوجداني
1.000	45.000	15	التجريبية	
1.486	47.933	15	الضابطة	البعد المعرفي
1.187	48.867	15	التجريبية	
0.756	41.000	15	الضابطة	البعد الاجتماعي
0.900	40.667	15	التجريبية	
0.488	35.667	15	الضابطة	البعد الجسمي
0.561	35.200	15	التجريبية	
1.242	168.600	15	الضابطة	المقياس ككل
1.335	169.733	15	التجريبية	

جدول رقم (٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب الاكتتاب بين طلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	المتغير
غير دالة	1.548	174	11.6	15	الضابطة	البعد الوجداني
		291	19.4	15	التجريبية	
غير دالة	1.808	190	12.66667	15	الضابطة	البعد المعرفي
		275	18.33333	15	التجريبية	
غير دالة	1.129	256.5	17.1	15	الضابطة	البعد الاجتماعي
		208.5	13.9	15	التجريبية	
غير دالة	1.239	280	18.66667	15	الضابطة	البعد الجسمي
		185	12.33333	15	التجريبية	
غير دالة	1.091	184	12.26667	15	الضابطة	المقياس ككل
		281	18.73333	15	التجريبية	

اتضح من الجدول (٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الاكتتاب لطلاب المجموعتين الضابطة و التجريبية قبل تطبيق البرنامج حيث جاءت قيمة "z" غير دالة احصائياً مما يدل على تكافؤ المجموعتين.

أدوات الدراسة:

١. مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي (SMA-Q) (إعداد: سلامة وبوروية، ٢٠٢٣):
 - الهدف: قياس درجة إدمان الطلاب على مواقع التواصل الاجتماعي.
 - الأبعاد: ٦ أبعاد (البروز، التحمل، الانتكاس، الانسحاب، الصراع، تعديل المزاج).
 - التصميم: ١٩ عبارة بمقياس ليكرت الثلاثي (٢-٠ لكل عبارة).
 - الدرجات: منخفض (٠-١٩)، متوسط (٢٠-٣٨)، مرتفع (٣٩-٥٧).
 - الخصائص السيكومترية:
 - الصدق التمييزي: فروق دالة إحصائية بين المجموعات العليا والدنيا.
 - الثبات: معامل ألفا كرونباخ = ٠,٨٦٩.
 - الصدق العاملي: أبعاد المقياس تقيس جوانب مختلفة من الإدمان.
٢. مقياس الاكتئاب (إعداد الباحث):
 - الهدف: قياس الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية المدمنين على مواقع التواصل الاجتماعي.
 - الأبعاد: ٤ أبعاد (وجداني، معرفي، اجتماعي، جسمي).
 - التصميم: ٥٩ عبارة بثلاث بدائل إجابة (غالبًا، أحيانًا، نادرًا).
 - الخصائص:
 - صُمم ليتناسب مع خصائص عينة الدراسة ومرحلتهم العمرية.
 - تم تبسيط الصيغة اللغوية للعبارة لتتناسب مع مستوى الطلاب.

جدول (٥) وصف مقياس الاكتئاب

الدرجة الدنيا	الدرجة العظمى	عدد العبارات السلبية	عدد العبارات الإيجابية	عدد العبارات الكلية	رقم العبارة	الأبعاد
١٦	٤٨	١٤	٢	١٦	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦	البعد الوجداني
١٧	٥١	١٣	٤	١٧	١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣	البعد المعرفي
١٤	٤٢	١٤	-	١٤	٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧	البعد الاجتماعي
١٢	٣٦	١٢	-	١٢	٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩	البعد الجسمي
١٧٧						الدرجة الكلية للمقياس
٥٩						الدرجة الدنيا للمقياس

طريقة تصحيح المقياس:

- تم تصحيح المقياس باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي (١، ٢، ٣).
 - العبارات السلبية: غالبًا (٣ درجات)، أحيانًا (٢)، نادرًا (١).
 - العبارات الإيجابية: غالبًا (١ درجة)، أحيانًا (٢)، نادرًا (٣).
- تتراوح الدرجة الكلية من ٥٩ إلى ١٧٧، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب.

خطوات إعداد المقياس:

١. الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة حول الاكتئاب لدى المراهقين ومدمني مواقع التواصل الاجتماعي.

٢. مراجعة المقاييس العربية والأجنبية لقياس الاكتئاب مثل: (عبير الحجوج، ٢٠٢٢؛ محمد عليوة، ٢٠٢٢؛ مناهل حسن، ٢٠٢٢؛ وسام السرحان، ٢٠٢٢؛ رانيا أمين، ٢٠٢٣).
٣. صياغة ٦٠ عبارة موزعة على ٤ أبعاد (وجداني، معرفي، اجتماعي، جسمي).
٤. عرض المقياس على ١٠ محكمين من خبراء الصحة النفسية وعلم النفس.
٥. تعديل المقياس بناءً على ملاحظات المحكمين، ليصبح ٥٩ عبارة في صورته النهائية.
- الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:**
أ- آراء المحكمين:

تم قياس آراء المحكمين لمحتوى المقياس من خلال عرضه على متخصصين لتقرير مدى تمثيله للظاهرة المطلوب قياسها، من حيث الفقرات والمحاویر معاً، إذ عرضت على محكمين من ذوي الخبرة للارتقاء بمستواها ولضمان تحقيقها للهدف الذي صممت لأجله و عددهم (١٠) محكمين ، وقد استفاد الباحث من ملاحظات المحكمين، و اقتراحاتهم وأجرت التعديلات في ضوء آرائهم، وبناء على ملاحظاتهم أستقر المقياس بشكله النهائي والمبين في الجانب العملي، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة قبول (من ٨٠% إلى ١٠٠%) من آراء المحكمين، وبلغ عدد عبارات الأداة في صورتها النهائية على (٥٩ عبارة) كما هو موضح بالجدول (٦) ، الأمر الذي يعني ضمناً صدق ظاهر أداة الدراسة وتحكيمها مؤشراً على صدقها.

جدول (٦) التكرار و النسب المئوية لاتفاق المحكمين على صلاحية مقياس الاكتئاب

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	٩	٩٠%	١٦	١٠	١٠٠%	٣١	٨	٨٠%	٤٦	١٠	١٠٠%
٢	٨	٨٠%	١٧	١٠	١٠٠%	٣٢	٨	٨٠%	٤٧	١٠	١٠٠%
٣	٩	٩٠%	١٨	١٠	١٠٠%	٣٣	٨	٨٠%	٤٨	١٠	١٠٠%
٤	١٠	١٠٠%	١٩	١٠	١٠٠%	٣٤	٩	٩٠%	٤٩	١٠	١٠٠%
٥	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠	١٠٠%	٣٥	٩	٩٠%	٥٠	١٠	١٠٠%
٦	١٠	١٠٠%	٢١	١٠	١٠٠%	٣٦	٩	٩٠%	٥١	١٠	١٠٠%
٧	١٠	١٠٠%	٢٢	١٠	١٠٠%	٣٧	٩	٩٠%	٥٢	١٠	١٠٠%
٨	١٠	١٠٠%	٢٣	١٠	١٠٠%	٣٨	٩	٩٠%	٥٣	١٠	١٠٠%
٩	١٠	١٠٠%	٢٤	١٠	١٠٠%	٣٩	٩	٩٠%	٥٤	١٠	١٠٠%
١٠	١٠	١٠٠%	٢٥	٩	٩٠%	٤٠	٩	٩٠%	٥٥	١٠	١٠٠%
١١	١٠	١٠٠%	٢٦	٩	٩٠%	٤١	٩	٩٠%	٥٦	١٠	١٠٠%
١٢	١٠	١٠٠%	٢٧	٩	٩٠%	٤٢	١٠	١٠٠%	٥٧	١٠	١٠٠%
١٣	١٠	١٠٠%	٢٨	٩	٩٠%	٤٣	١٠	١٠٠%	٥٨	١٠	١٠٠%
١٤	١٠	١٠٠%	٢٩	٩	٩٠%	٤٤	١٠	١٠٠%	٥٩	١٠	١٠٠%
١٥	١٠	١٠٠%	٣٠	٩	٩٠%	٤٥	١٠	١٠٠%	٦٠	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (٦) أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية عبارات المقياس تراوحت بين (٨٠% - ١٠٠%)، مما يشير إلى توافق آراء المحكمين حول مدى ملاءمة العبارات لأهداف المقياس. وقد أسفرت نتائج صدق المحكمين عن صلاحية المقياس للاستخدام، مع حذف العبارة رقم (٦٠) نظراً لأن نسبة الاتفاق عليها كانت أقل من (٨٠%)، مما يجعلها غير مناسبة للبقاء ضمن مفردات المقياس النهائي.

ب- الاتساق الداخلي

قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه، ومعاملات الارتباط بين درجات المحاور الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٧) معاملات ارتباط بيرسون للعبارات بالدرجة الكلية للمحور

البعد الوجداني		البعد المعرفي		البعد الاجتماعي		البعد الجسمي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٩٣٧	١٧	٠,٨٧٨	٣٤	٠,٧٩٢	٤٨	٠,٦٢٦
٢	٠,٩١٢	١٨	٠,٨٠٥	٣٥	٠,٨٩١	٤٩	٠,٧٧٧
٣	٠,٨٨٦	١٩	٠,٨١١	٣٦	٠,٩٠٥	٥٠	٠,٧٠٠
٤	٠,٩٠٦	٢٠	٠,٧٧٢	٣٧	٠,٨٣٩	٥١	٠,٨٣٤
٥	٠,٨٤٥	٢١	٠,٩٦٤	٣٨	٠,٧٦٤	٥٢	٠,٨٣٢
٦	٠,٩٣١	٢٢	٠,٧٤٤	٣٩	٠,٨٧٧	٥٣	٠,٨١٤
٧	٠,٨٧٥	٢٣	٠,٩٥٤	٤٠	٠,٩٢٣	٥٤	٠,٧٥٤
٨	٠,٨٨٧	٢٤	٠,٩٢٦	٤١	٠,٩٠٨	٥٥	٠,٨٤٠
٩	٠,٨٨٨	٢٥	٠,٩٣٨	٤٢	٠,٩١٢	٥٦	٠,٦٧٤
١٠	٠,٨٣٠	٢٦	٠,٨٣١	٤٣	٠,٩٢٧	٥٧	٠,٨٤٠
١١	٠,٨٥١	٢٧	٠,٤٥٣	٤٤	٠,٩١٧	٥٨	٠,٧٤٤
١٢	٠,٦٧٧	٢٨	٠,٦٧١	٤٥	٠,٤٩٥	٥٩	٠,٧٥١
١٣	٠,٦١٤	٢٩	٠,٨٠٢	٤٦	٠,٧٧١		
١٤	٠,٧٨٨	٣٠		٤٧	٠,٦١٥		
١٥	٠,٩٠١	٣١					
١٦	٠,٥٤٧	٣٢					
		٣٣					

يتضح من نتائج جدول (٧) ارتفاع قيمة معاملات الارتباط على مستوى اجمالي المقياس حيث جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وذلك بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠,٤٥٣ إلى ٠,٩٦٤).

جدول (٨) معاملات ارتباط بيرسون بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	معامل الارتباط
البعد الوجداني	٠,٩٢٥
البعد المعرفي	٠,٩٧٣
البعد الاجتماعي	٠,٩٢٦
البعد الجسمي	٠,٨٤٤

يتضح من نتائج الجدول (٨) ارتفاع قيم المعاملات مما يعكس العلاقة بين المحاور المختلفة ومدى تمثيلها للمقياس وهذا ما ينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه المحاور حيث انها حققت معاملات ارتباط دالة احصائياً مع الدرجة الكلية لأجمالي للمقياس تراوحت بين (٠,٨٤٤ إلى ٠,٩٧٣)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

جـ - صدق المقياس:

١. صدق المحك:

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس الحالي لعينة مكونة من ٣٠ طالب و درجات مقياس الاكثئاب (رجب أحمد علي، ٢٠١٤) و كان معامل الارتباط ٠,٧٤٠ كما هو موضح بالجدول (٩).

جدول (٩) يوضح درجات معاملات الارتباط لأبعاد المقياس

الابعاد	معاملات الارتباط
البعد النفسي	٠,٦٤٠
البعد الاجتماعي	٠,٥١
البعد الجسمي	٠,٥٨
المقياس ككل	٠,٧٤٠

٢ - الصدق التمييزي للمقياس:

- تم ترتيب درجات عينة الدراسة ترتيباً تنازلياً ثم تحديد الأرباعي الأعلى و الأرباعي الأدنى لمقياس الدراسة و اتضح أنه توجد فروق دالة إحصائياً مما يدل على قدرة المقياس على التمييز و هو ما يعد مؤشر على صدقه.
والجدول (١٠) يوضح اختبار "ت" لأيجاد مدى دلالة الفروق بين الأرباعي الأعلى و الأرباعي الأدنى للمقياس .

جدول (١٠) الصدق التمييزي للمقياس باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

المقياس	عينة الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى المعنوية	الدلالة
مقياس الاكتئاب	الأرباعي الأعلى	٣٢,٥٨	٣,٨١	٦,١٧٧	٠,٠٠٠	دالة
	الأرباعي الأدنى	٢٨,٩٦	٣,٦٩			

من الجدول (١٠) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأرباعي الأعلى و الأرباعي الأدنى لأجمالي المقياس حيث بلغت قيمة "ت" (٦,١٧٧) عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠١) و ذلك لصالح الأرباعي الأعلى بمتوسط حسابي (٣٢,٥٨) مقابل متوسط حسابي (٢٨,٩٦) للأرباعي الأدنى مما يدل على صدق الاختبار في التمييز .

د. ثبات المقياس:

تم الاعتماد في قياس الثبات على معامل ألفا كرونباخ، و طريقة اعادة التطبيق ومعنى الثبات أن المقياس يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة في أوقات مختلفة، ويأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في المقياس فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في المقياس فإن قيمة المعامل تكون مساوية للواحد الصحيح، وكلما زادت قيمة المعامل عن ٠,٦ دل ذلك على تحقق خاصية الثبات، ويتضح ذلك من الجدول (١١):

جدول (١١) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب

الابعاد	طريقة الفا كرونباخ
البعد الوجداني	٠,٧١٣
البعد المعرفي	٠,٨٢٩
البعد الاجتماعي	٠,٨١٥
البعد الجسمي	٠,٨٦٢
المقياس ككل	٠,٨٨٧

يتضح من الجدول (١١) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لأجمالي المقياس بلغ (0,877) مما يدل على الثبات المرتفع للمقياس ، كما أكدت قيم معامل ألفا كرونباخ على اعتمادية هذه الأبعاد

بشكل كبير حيث ترواحت قيم معامل الثبات للأبعاد ما بين (0,713 إلى 0,862) مما يعكس درجة عالية من ثبات الأداة المستخدمة في التعبير عن أبعاد المقياس.

جدول (١٢) معاملات اعادة التطبيق لمقياس الاكتئاب

الابعاد	طريقة اعادة التطبيق
البعد الوجداني	٠,٧٢٦
البعد المعرفي	٠,٨٣٦
البعد الاجتماعي	٠,٨١٩
البعد الجسدي	٠,٨٦٧
المقياس ككل	٠,٨٩٢

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق اعادة تطبيقه على عينة تكونت من (٣٠) طالب ، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين ثلاثة أسابيع و قد بلغت قيمة معاملات ارتباط بيرسون (0,892) كما هو موضح بالجدول (٧) مما يدل على وجود علاقة قوية بينهما و تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٣- البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي (إعداد / الباحث):

ويعرفه الباحث اجرائيا الإرشاد المعرفي الانفعالي السلوكي بأنه مجموعه الإجراءات والأنشطة والأساليب والفنيات المخططة والمنظمة لخفض الاكتئاب لدى مدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية باستخدام أساليب وفنيات إرشادية متنوعة كإعادة البناء المعرفي والمحاضرة والمناقشة والنمذجة والاسترخاء والحديث الذاتي الايجابي والتخيل.

أهمية البرنامج:

- يساعد الطلاب على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن إدمان مواقع التواصل الاجتماعي.
- يعزز الكفاءة الذاتية، الفعالية الاجتماعية، والمثابرة.
- يهدف إلى تحسين الصحة النفسية من خلال استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.

أهداف البرنامج:

يسعى الباحث من خلال هذا البرنامج إلى تحقيق الأهداف الآتية:

أ- الأهداف العامة للبرنامج:

١. يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من أعراض الاكتئاب وضعف مفهوم الذات نتيجة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي.
٢. يهدف إلى توظيف العوامل المعرفية والانفعالية والسلوكية لتعزيز قدرة الطلاب على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي.
٣. يسعى البرنامج إلى خفض أعراض الاكتئاب لدى المشاركين من خلال العمل على تطوير جوانب شخصيتهم المعرفية والانفعالية والاجتماعية.

ب- الأهداف الفرعية (الإجرائية) للبرنامج:

١. أن يتعرف الطلاب على مفهوم الاكتئاب وأسبابه وأعراضه وأنواعه وكيفية التعامل مع الأعراض الناتجة عنه.
٢. أن يتعرف الطلاب على التشوهات المعرفية وأثرها على التفكير والسلوك.
٣. أن يتدرب الطلاب على تحديد الأفكار المشوهة لديهم.
٤. أن يتعرف الطلاب على الأسباب المحتملة للتشوهات المعرفية.
٥. أن يتعرف الطلاب على أنواع التشوهات المعرفية المختلفة.

٦. أن يتدرب الطلاب على تحديد الأفكار المشوهة لديهم.
٧. أن يتعلم الطلاب كيفية ممارسة مهارة التنفس العميق للتخفيف من مشاعر القلق.
٨. أن يتعلم الطلاب ممارسة تمارين الاسترخاء لتخفيف التوتر.
٩. أن يتعلم الطلاب مهارة الاسترخاء الذهني للتعامل مع المشاعر السلبية.

أسس بناء البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء البرنامج علي مجموعة من الأسس النفسية، والاجتماعية، والتربوية؛ والتي تتمثل في:

١. ضرورة وعي طلاب المرحلة الثانوية من مدمني استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بالمشكلات النفسية والانفعالية التي يعانون منها والعمل على مواجهتها بفعالية.
٢. حاجة الطلاب إلى الإرشاد النفسي لمساعدتهم على تحسين حالتهم النفسية.
٣. أهمية الدعم النفسي والاجتماعي من الأسرة، والمدرسة، والمجتمع لتعزيز قدرتهم على التغيير.
٤. مراعاة الاحتياجات النفسية، والجسدية، والاجتماعية، والانفعالية للطلاب.
٥. تحفيز الطلاب على خلق الدافعية الذاتية من خلال أنشطة البرنامج وربطها باهتماماتهم وميولهم الشخصية.
٦. التركيز على الجوانب النفسية والانفعالية خلال الجلسات المختلفة للبرنامج.
٧. تنمية الجانب الاجتماعي والانفعالي للطلاب لتعزيز تكوين مفهوم ذات إيجابي لديهم.

خطوات إعداد البرنامج:

قام الباحث بإعداد برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وأثره علي مفهوم الذات؛ وفيما يلي خطوات بناء محتوى البرنامج وتحكيمة:

أ- خطوات بناء محتوى البرنامج:

إعداد جلسات البرنامج الحالي؛ قام الباحث باتباع الخطوات التالية:

١. استعان الباحث ببعض الأطر النظرية التي تتعلق بإدمان مواقع التواصل الاجتماعي والبرامج المعرفية الانفعالية السلوكية والاكتئاب وفعالية البرامج المعرفية الانفعالية السلوكية في خفض أعراض الاكتئاب؛ كما ورد في الفصل الثاني.
٢. إعداد التصور المبدئي للبرنامج الحالي.

ب- تحكيم البرنامج:

بعد تصميم البرنامج قام الباحث بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للتحقق من صدق البرنامج، وللاستفادة من آرائهم حول:

١. مدى مناسبة محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه.
٢. مدى مناسبة كل من عدد الجلسات وترتيبها.
٣. مدى مناسبة الفترة الزمنية للبرنامج.
٤. مدى مناسبة الجلسات من حيث الموضوع والأهداف والإجراءات والفنيات والأنشطة والوسائل والأدوات والتكليفات المنزلية.

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

مر البرنامج خلال تنفيذه بأربع مراحل على النحو التالي:

١. **المرحلة التمهيدية:** تم التعارف بين الباحث والطلاب في أجواء يسودها الود والتقدير، حيث تم تمهيد الطلاب للبرنامج وتوضيح أهدافه وأهميته ومدته، بالإضافة إلى شرح القواعد

- والتعليمات التي سيتم اتباعها أثناء الجلسات. تم أيضًا تحديد مواعيد الجلسات، والأنشطة، والفنيات المستخدمة خلال البرنامج. وقد تم تنفيذ هذه المرحلة خلال الجلسة الأولى.
٢. **المرحلة التنفيذية:** يتضمن تطبيق البرنامج على عينة الدراسة، واشتمل البرنامج على (٢٧) جلسة بمعدل (٣) جلسات أسبوعيًا، وكانت مدة كل جلسة تتراوح من (٤٠-٦٠) دقيقة.
 ٣. **المرحلة التقييمية:** في هذه المرحلة، قام الباحث بتقييم مدى فعالية البرنامج وتم إجراء القياس البعدي لأدوات الدراسة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج، وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لتحليل النتائج.
 ٤. **مرحلة المتابعة:** وتم في هذه المرحلة إجراء القياس التتبعي باستخدام أدوات الدراسة، مع تنفيذ التحليلات الإحصائية المناسبة.
- الأدوات والفنيات المستخدمة:**

- الأدوات: أوراق، أقلام، لايتوب، فيديو، موسيقى.
- الفنيات: حوار، محاضرة، استرخاء، لعب أدوار، عصف ذهني، إعادة البناء المعرفي.

تقييم البرنامج:

تم تقييم البرنامج وجلساته من خلال عدة تقييمات؛ وهي على النحو التالي:

١. **التقييم القبلي** تم تطبيق أدوات التشخيص الخاصة بمدمني استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، بما في ذلك مقياس أعراض الاكتئاب (إعداد الباحث) على المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة) قبل البدء في تطبيق جلسات البرنامج على المجموعة التجريبية.
٢. **التقييم المستمر** تم التقييم بشكل دوري ومستمر خلال جلسات البرنامج، حيث يقوم الباحث بتسجيل ملاحظاته بعد كل جلسة، مع مراجعة الجلسات السابقة خلال الجلسة الحالية.
٣. **التقييم البعدي** بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج على المجموعة التجريبية، تم تطبيق مقياس أعراض الاكتئاب (إعداد الباحث) على (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة) للتعرف على مدى فعالية البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب لدى الطلاب.
٤. **التقييم التتبعي** تم إعادة تطبيق مقياس أعراض الاكتئاب (إعداد الباحث) على المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من القياس البعدي للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

١. اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U)، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة (Z) المناظرة.
٢. اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test)، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي (مجموعتين مرتبطتين)، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة (Z) المناظرة.
٣. معادلة حجم التأثير لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية على استجابات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقاييس الدراسة.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:
نتائج الفروض:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه المجموعة الضابطة

يوضح الجدول (١٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لنتائج أفراد العينة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لكلاً من المجموعة التجريبية والضابطة.

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس البعدي لمقياس الاكتئاب

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وجداني	الضابطة	٤٤,٦٠٠	٠,٩٨٦
	التجريبية	١٩,٢٦٧	١,٣٨٧
معرفي	الضابطة	٤٨,٢٠٠	١,٤٢٤
	التجريبية	٢١,٢٦٧	١,٥٣٤
اجتماعي	الضابطة	٤١,٠٠٠	٠,٧٥٦
	التجريبية	١٦,٠٠٠	٠,٧٥٦
جسمي	الضابطة	٣٥,٦٦٧	٠,٤٨٨
	التجريبية	١٣,٨٦٧	٠,٥١٦
المقياس ككل	الضابطة	١٦٩,٤٦٧	١,٣٠٢
	التجريبية	٧٠,٤٠٠	٢,١٩٧

جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية لمقياس الاكتئاب

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
وجداني	الضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥	٤,٧٦٩	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٥	٨	١٢٠		
معرفي	الضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥	٤,٧١٣	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٥	٨	١٢٠		
اجتماعي	الضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥	٤,٨٥٢	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٥	٨	١٢٠		
جسمي	الضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥	٤,٨٩٤	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٥	٨	١٢٠		
المقياس ككل	الضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥	٤,٧٠٩	٠,٠٠٠
	التجريبية	١٥	٨	١٢٠		

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الاكتئاب وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج الفرض الأول:

إن نجاح البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب يعود إلى استخدام مجموعة متنوعة من الفنيات التي استهدفت الأبعاد المختلفة للاكتئاب. هذه الفنيات ساعدت في تعزيز المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية لدى الطلاب، مما أدى إلى تحسين حالتهم النفسية وتقليل أعراض الاكتئاب. كما أن التفاعل الإيجابي بين الباحث والطلاب خلال الجلسات ساهم في خلق بيئة داعمة ومشجعة، مما عزز من فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات هناك إبراهيم، ٢٠٠٩؛ محمد القرني، ٢٠١٦؛ سرين الشوملي، ٢٠١٦؛ رجوات متولي، ٢٠١٧؛ Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك على مقياس الاكتئاب كما هو موضح بالجدول (١٥) ، وتم استخدام اختبار " Wilcoxon " للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (١٥) الاحصاءات الوصفية لنتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الاكتئاب

الابعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وجداني	البعدي	١٩,٢٦٧	١,٣٨٧
	القبلي	٢١,٢٦٧	١,٥٣٤
معرفي	البعدي	١٦,٠٠٠	٠,٧٥٦
	القبلي	١٣,٨٦٧	٠,٥١٦
اجتماعي	البعدي	٧٠,٤٠٠	٢,١٩٧
	القبلي	٤٥,٠٠٠	١,٠٠٠
جسمي	البعدي	٤٨,٨٦٧	١,١٨٧
	القبلي	٤٠,٦٦٧	٠,٩٠٠
المقياس ككل	البعدي	٣٥,٢٠٠	٠,٥٦١
	القبلي	١٦٩,٧٣٣	١,٣٣٥

جدول (١٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و ذلك على مقياس الاكتئاب

الابعاد	نتائج القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
وجداني	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٤٣١	٠,٠٠١
	الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	١٥				
معرفي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٤١٨	٠,٠٠١
	الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	١٥				
اجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٤٤٦	٠,٠٠١
	الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	١٥				
جسمي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٥٢٩	٠,٠٠٠
	الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	١٥				
المقياس ككل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٤١٨	٠,٠٠١
	الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	١٥				

يتضح من الجدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائية حيث أن مستوى الدلالة اقل من (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الاكتئاب ، مما يدل على تحقق الفرض الثاني للدراسة.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

تظهر نتائج الفرض الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب، حيث انخفضت درجات الاكتئاب بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي. هذا الانخفاض يعكس فعالية البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي. قبل تطبيق البرنامج، كانت المجموعة التجريبية تعاني من مستويات مرتفعة من الاكتئاب في جميع الأبعاد (الوجداني، المعرفي، الاجتماعي، والجسمي)، حيث كانت الدرجات القبلية تشير إلى معاناتهم من مشاعر الحزن واليأس، وضعف الثقة بالنفس، وصعوبة التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى الأعراض الجسدية مثل التعب وفقدان الطاقة هناك إبراهيم، ٢٠٠٩؛ محمد القرني، ٢٠١٦؛ سرين الشملي، ٢٠١٦؛ رجوات متولي، ٢٠١٧.

نتائج الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياس البعدي و التتبعي و ذلك على مقياس الاكتئاب كما هو موضح بجدول (١٧) ، وتم استخدام اختبار " Wilcoxon " للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (١٧) الاحصاءات الوصفية لنتائج افراد المجموعة التجريبية في القياسين التتبعي و البعدي على مقياس الاكتئاب

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	الأبعاد
١,٣٨٧	١٩,٢٦٧	البعدي	وجداني
١,٦٣٣	٢٠,٣٣٣	التتبعي	
١,٥٣٤	٢١,٢٦٧	البعدي	معرفي
١,١٢٥	٢٢,٤٦٧	التتبعي	
٠,٧٥٦	١٦,٠٠٠	البعدي	اجتماعي
٠,٧٥٦	١٦,٠٠٠	التتبعي	
٠,٥١٦	١٣,٨٦٧	البعدي	جسمي
٠,٥١٦	١٣,٨٦٧	التتبعي	
٢,١٩٧	٧٠,٤٠٠	البعدي	المقياس ككل
٢,١٢٧	٧٢,٦٦٧	التتبعي	

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي و ذلك على مقياس الاكتئاب

الأبعاد	نتائج القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
وجداني	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١,٨٢٨	٠,٣٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتعادلة	٧				
	الاجمالي	١٥				
معرفي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١,٢٥١	٠,٧٤٦
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتعادلة	٩				
	الاجمالي	١٥				
اجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٠,٩٨	٠,٩٢٤
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	١٥				
	الاجمالي	١٥				
جسمي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١,٩٤٥	٠,١٧٧
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	١٥				
	الاجمالي	١٥				
المقياس ككل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١,٨١١	٠,١٨٧
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتعادلة	٧				
	الاجمالي	١٥				

يتضح من الجدول (١٨) عدم وجود فروق دالة احصائياً حيث أن مستوى الدلالة اكبر من (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاكتئاب ، مما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

يمكن القول أن البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي كان فعالاً في تحقيق استقرار في الحالة النفسية للطلاب، حيث لم تظهر أعراض الاكتئاب أي تدهور بعد شهر من التطبيق. ومع ذلك، لم يكن هناك تحسن إضافي في الأعراض بعد ذلك، مما قد يشير إلى أن البرنامج كان قادراً على تحقيق تحسن سريع في الحالة النفسية للطلاب، ولكن هذا التحسن استقر بعد ذلك دون حدوث تغييرات إضافية. هذا قد يعكس أن البرنامج كان فعالاً في تعزيز المهارات المعرفية والانفعالية التي تعلمها الطلاب خلال الجلسات، مما أدى إلى استقرار حالتهم النفسية بعد التطبيق سرين الشوملي، ٢٠١٦؛ رجوات متولي، ٢٠١٧؛ Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012 .

التوصيات: في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج؛ يوصي الباحث بما يلي:

١. دور الإرشاد للمراهقين لتطوير مهاراتهم المعرفية والانفعالية والسلوكية، للحد من آثار الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي.
٢. إدراج مناهج توعوية في المدارس الثانوية حول الاستخدام المتوازن لمواقع التواصل الاجتماعي وتأثيره على الصحة النفسية.

٣. تفعيل دور الإرشاد النفسي في المدارس لمساعدة الطلاب الذين يعانون من أعراض الاكتئاب.
٤. تنظيم حملات توعوية لتثقيف الطلاب وأولياء الأمور حول الآثار السلبية للإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية.
- بحوث مقترحة:** في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج أمكن الباحث اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بالموضوع الدراسة فيما يلي:
١. فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات اليقظة العقلية في خفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب المرحلة الثانوية.
 ٢. فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى مدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية.
- المراجع:**
١. احمد الغزير (٢٠٢٢). فعالية برنامج في الإرشاد المعرفي - السلوكي في خفض مستوى الإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي لدى عينة من طالبات الثانوية العامة في مدارس الكرك. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (٧٥)، ١١٩ - ١٤٦.
 ٢. احمد عكاشة، وطارق عكاشة (٢٠١٧). علم النفس الفسيولوجي. ط١٢. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
 ٣. ألفت كحلة (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السوكي عن طريق التحكم بالذات لمرضي الاكتئاب. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
 ٤. جابر عبد الحميد، وسهاد إبراهيم، وأسماء مبروك (٢٠١٤). فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلكؤ الأكاديمي لدي المراهقين المعاقين سمعيا. مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، ٢٢(٢)، ٥١١-٥٤٦.
 ٥. رانيا أمين (٢٠٢٣). فعالية العلاج السلوكي الجدلي للحد من تناقض إدراك الذات في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
 ٦. رجب أحمد علي (٢٠١٤). مقياس الاكتئاب. مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، (١٥٢)، ٢١-٤٤.
 ٧. رجوات متولي (٢٠١٧). فاعليه برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي وخفض اعراض قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينه من طالبات كليه التربيه بالزلفي. دراسات عربيه في التربيه وعلم النفس، (٨٧)، ١٥٩ - ٢٥٠.
 ٨. رقيه سلامة وامال بوروبه (٢٠٢٣). ادمان مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالانرجسية لدي المراهقين التصوير الذاتي نموذجا. الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، (٢)١٥، ٥٥٦-٥٦٨.
 ٩. عادل محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي، اسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
 ١٠. عبير الحجوج (٢٠٢٢). القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية واليقظة العقلية في القلق والاكتئاب لدى طلبة التعليم الثانوي. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، مؤتة، الاردن.
 ١١. عبير عبد الخالق (٢٠١٨). ورقة عمل عن العلاج المعرفي السلوكي ومرض الوسواس القهري. مجلة الارشاد الفسي، جامعة عين شمس، (٥٤)، ٤٧٩-٤٩٨.
 ١٢. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠). المواصفات السيكومترية لمقاييس بك الثاني للاكتئاب II-BDI في البيئة المصرية. دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأمن)، (٤)١٠، ٥٩٣ - ٦٢٤.

١٣. محمد القرني (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة اعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. مجله الاداب والعلوم الانسانيه، جامعه المنيا، ٨٣(٢)، ٤٢٥-٤٨٢.
١٤. محمد شاهين (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين. مجلة جامعة الأقصى - سلسلة العلوم الإنسانية، ٢٠(٢)، ٢٧٣ - ٣٠٥.
١٥. محمد عليوة (٢٠٢٢). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى الطلبة في الأردن. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
١٦. مناهل حسن (٢٠٢٢). التمرد النفسي والتشوهات المعرفية كمنبئين بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة مدمني مواقع التواصل الاجتماعي في دولة الكويت: دراسة استكشافية - تنبؤية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، مصر.
١٧. نسرين الشوملي (٢٠١٦). اختيار نموذج في العلاج المعرفي السلوكي المستند على تطبيقات الانترنت في خفض اعراض الاكتئاب وتحسين نوعيه الحياه. رساله ماجستير، كليه الاداب، جامعه عمان الاهليه، الاردن.
١٨. هادي كريزي، وخلود قحل (٢٠٢١). القابليه للاستهواء وعلاقتها بادمان مواقع التواصل الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. المجله المصريه، لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، ٩(٢)، ٣١١-٣٤٨.
١٩. هناء ابراهيم (٢٠٠٩). برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتعديل بعض المتغيرات المرتبطه بادمان طالبات جامعه للانترنت. رساله ماجستير، كليه الدراسات الانسانيه، جامعه الازهر، مصر.
٢٠. هناء ابراهيم (٢٠٠٩). برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتعديل بعض المتغيرات المرتبطه بادمان طالبات جامعه للانترنت. رساله ماجستير، كليه الدراسات الانسانيه، جامعه الازهر، مصر.
٢١. وسام السرحان (٢٠٢٢). التأثير النفسي لجائحة كورونا والاكتئاب لدى المراهقين في محافظة المفرق. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
٢٢. ياسرة ابو هدروس (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، ١٦(٣)، ١١٥ - ١٣٠.
23. Alahmari, F. (2019). *The impact of social media on mental health among Saudi adolescents*. Journal of Psychology and Behavioral Science, 12(3), 45-58.
24. Alheneidi, H., AlSumait, L., & AlSumait, D. (2021). Social media use and mental health among adolescents in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-14.
25. Alheneidi, H., AlSumait, L., & AlSumait, D. (2021). Social media addiction and its impact on mental health among Saudi adolescents. *Journal of Adolescent Health, 68*(3), 45-52.

-
26. Al-Menayes, J. J. (2015). Social media use, engagement and addiction as predictors of academic performance. *International Journal of Psychological Studies*, 7(4), 86-94.
 27. Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology 2018. *Pew Research Center*.
 28. Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184.
 29. Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262.
 30. Basco, M. R., Glickman, M., Weatherford, P., & Ryser, N. (2000). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: Why and how it works. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(3), A52.
 31. Beck, J. S. (2020). **Cognitive behavior therapy: Basics and beyond** (3rd ed.). Guilford Press.
 32. Benazzi, F. (2022). Various forms of depression. *Dialogues in clinical neuroscience*.
 33. Boettcher, J., Åström, V., Pahlsson, D., Schenström, O., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 45(2), 241-253.
 34. Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., Gilbert, P., & Mota-Pereira, J. (2013). Entrapment and defeat perceptions in depressive symptomatology: through an evolutionary approach. *Psychiatry*, 76(1), 53-67.
 35. David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304-318.
 36. Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45.
 37. Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of applied developmental psychology*, 25(6), 633-649.

-
38. Hinić, D., Mihajlović, G., Špirić, Ž., Đukić-Dejanović, S., & Jovanović, M. (2008). Excessive internet use: Addiction disorder or not?. *Vojnosanitetski preglod*, 65(10), 763-767.
 39. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36 (5), 427-440.
 40. Johnson, S. L., Porter, P. A., & Modavi, A. (2019). Cognitive-behavioral therapy and self-concept improvement: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 75*(6), 1023-1036.
 41. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety, and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25 (1), 79-93.
 42. Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43(2), 185-192.
 43. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.
 44. Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive Medicine*, 85, 36-41.
 45. Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety*, 33(4), 323-331.
 46. Patten, S. B., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Bulloch, A. G. (2013). Recreational physical activity ameliorates some of the negative impact of major depression on health-related quality of life. *Frontiers in psychiatry*, 4, 22.
 47. Rosen, L. D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). Is Facebook creating "iDisorders"? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1243-1254.
 48. Smith, J. A., Jones, B. C., & Brown, D. E. (2018). The effectiveness of CBT in reducing depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 74*(6), 987-1001.

-
49. Stasiak, K., Hatcher, S., Frampton, C., & Merry, S. N. (2016). A pilot double blind randomized placebo controlled trial of a prototype computer-based cognitive behavioural therapy program for adolescents with symptoms of depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *44*(2), 171-185.
 50. Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and mental health outcomes in adolescents. *Journal of Adolescence*, *67*, 1-8.
 51. Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2017). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(5), 584-590.
 52. World Health Organization. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>