العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتحسين إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال

إعـداد

أ. م. د/ بسام السيد رزق
أستاذ خدمة الفرد المساعد
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالمنصورة

العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتحسين إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال

ملخص الدراسة : هدفت الدراسة إلى تحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، واختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد لتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، وتعد الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهنى ، وتم استخدام المنهج شبة التجريبى بالتصميم التجريبى المحدد فى التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة ، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، والمقابلات المهنية، هذا وتمثل المجال البشرى للدراسة فى (24) أم ، وقد استغرق برنامج التدخل حوالى ثلاثة أشهر، وأثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية .

الكلمات المفتاحية : العلاج المعرفى – إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى – الأطفال .

Abstract : the study seeks to improve mothers" ability on managing the risks of social communication means on children, and examining the effectiveness of professional intervention program using cognitive therapy in case work for improving mothers" ability on managing the risks of social communication means on children.

study is considered as considered as A study for measuring of professional intervention return , it used quasi- experimental method , by using the experimental design that determining in pre-post experiment by using one group , the tools of study represented in measure of mothers" management for the risks of social communication means on children. And professional interviews ,The human field represented in (24) mothers".

The professional program took about three months , the study results demonstrated the validity of the main hypotheses and sub- hypotheses.

Key words : cognitive therapy – managing the risks of social communication means – children.

أولاً : مشكلة الدراسة :

تُعد الأسرة القاعدة الأساسية فى حياة الأفراد والمجتمعات ، لما توفره من الأمن والدعم والمشاعر الإنسانية التى يحتاجها البشر خلال مسيرة الحياة ، ففى إطار الأسرة يولد ويعيش جميع الأفراد ، ويتلقون الخبرات الأولى فى العلاقات الإنسانية فينمو الفرد ، وتشبع حاجاته الأساسية ، ويتعرف على العالم الخارجى ، ويتفاعل معه من خلال استخدام المعارف والقيم والرموز اللغوية ومنظومات التفكير التى تنقل لها من قبل كل أفراد الأسرة (سليمان ، 2005 ، ص 138) .

كما أنها هى الخلية الرئيسية التى تقع على عاتقها عبء التنشئة الاجتماعية لأبنائها ، فهى المسئول الأول عن القيام بهذا الدور مهما شاركتها فى ذلك بعض المؤسسات الأخرى فى المجتمع ، فهى تقوم بنقل ثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده إلى أبنائها ، ويتطلب قيام الأسرة بتلك الوظائف وغيرها بفاعلية تكامل بنائها وعدم غياب أيا من الزوجين عنها (شكرى ، 2002 ، ص 37) .

هذا وتُعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة فى حياة الإنسان إذ يكتسب من خلالها المفاهيم والقيم والمعرفة وأساليب التفكير ومبادئ السلوك ، وفيها تتبلور الميول والاتجاهات ، لذا أصبح الاهتمام بمرحلة الطفولة من الأولويات الرئيسة التى نادت بها المجتمعات فى معظم دول العالم ، ويُعد من أهم المعايير التى يقاس بها تقدم المجتمعات لأن تربية الأطفال وإعدادهم يمثل اهتماماً بواقع الأمة ومستقبلها فى مواجهة التحديات الحضارية التى تفرضها حتمية التطورات (عبد ربه ، 2015 ، ص 37) .

والأسرة هى الجماعة الاجتماعية الأولى التى يتم من خلالها تشكيل شخصية الطفل ، فالتفاعلات والأدوار داخل الأسرة يكون لها دور هام فى تحديد نمط اتجاهات الطفل المستقبلية نحو الآخرين ، كما أن للعلاقات الأسرية دوراً هاماً فى اكتساب الطفل السلوك الاجتماعى والاتجاهات فيما بعد (عبد العزيز ، 2000، ص 39) .

لذا تعد الأسرة من أهم وسائط التنشئة الاجتماعية ومن أقوي الجماعات تأثيراً على سلوك الطفل ، فمن خلال الأسرة يتعلم الطفل أن يغير من أنماط سلوكه بما يتلائم مع ثقافة وعادات وتقاليد المجتمع الذى يعيش فيه ، وتنمو هذه الأنماط مع نموه فى كل المراحل العمرية التالية ، ولا يقتصر دور الأسرة على ذلك بل أن لها وظائف عديدة هامة تقوم بها تجاه أبنائها فهى التى توفر لهم الأمن والاستقرار، وتقوم بتشجيعهم على العطاء والانجاز والاستقلال(أمين ، 2009 ، ص 10) .

ومع انشغال الآباء والأمهات لفترات طويلة خارج المنزل وجد الأطفال فى شبكة التواصل الاجتماعى الملاذ من خلال نافذة مفتوحة يمكن أن يطلوا منها بحرية على العالم المحيط (Ribak, 2001, P. 220) .

ففى الآونة الأخيرة انتشر بشكل كبير الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعى ، وأصبحت هى الوسيلة الوحيدة التى فرضت سيطرتها على جميع الأسر والمجتمعات ، وأصبح مستخدميها يتجاوزون المليارات ، وأصبحت وسيلة شديدة التأثير فى المجتمعات والأسر العربية بشكل كبير وخطير ، وذلك لأنها أصبحت تستخدم أساليب جذب لا حصر لها فهى تستهوى متابعيها من جميع الفئات ومن جميع الأعمار ، وهو ما يجعلها سلاح ذو حدين فهى من شأنها زيادة ثقافة الفرد وحثه على العديد من القيم الإيجابية ، ولكنها على النقيض ساهمت بشكل كبير فى فرض الكثير من السلوكيات السيئة والتى أصبح المجتمعات وخاصة المجتمعات العربية تعانى منها معاناة شديدة ، فقد ساعدت على انتشار العنف والجريمة وساهمت كثيراً فى تفكك العديد من الأسر العربية وغيرت فكر الشباب العربى (عبد الرؤوف ، 2000 ، ص 35) .

فكثرة التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعى سيؤدى إلى عزل الأفراد عن بعضهم البعض ، ومن ثم التأثير سلباً على العلاقات الاجتماعية فيما بينهم فضلًا عن وجود نوع من التوحد والعزلة لدى الأفراد ، مما

يؤدى إلى القضاء على مفهوم الأسرة بعلاقاتها السوية إلى جانب تعطيل الحياة الاجتماعية وبعدها عن المسار الصحيح (Fergus & Peres, 2000, P. 112) .

فضلاً عن أن مستخدمى شبكات التواصل الاجتماعى يعتبرونها وسيلة للهروب من الواقع ، وبالتالى أصبح لزاماً على الآباء والامهات إدارة المخاطر المرتبطة بالاستخدام المتنامى لشبكات التواصل الاجتماعى حفاظًا على الأبناء .

واستخدام الأطفال لوسائل التواصل الاجتماعى له آثار سلبية جسدية ونفسية واجتماعية وثقافية ، فقد لوحظ التزايد الملحوظ وبشكل سريع فى استخدام وسائل التواصل الاجتماعى من مختلف الفئات العمرية وخاصة بين الشباب والأطفال ، والمخاطر تكون كبيرة وخطيرة فى عدم وجود رقابة على مواقع التواصل الاجتماعى من أولياء الأمور على أطفالهم ، وقد يكون قصور أولياء الأمور لعدم المعرفة بالمخاطر والآثار السلبية لاستخدام هذه المواقع ، مما يتطلب ضرورة توعية وتثقيف أولياء الأمور بمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال (كروم ، 2019 ، ص 47- 48) .

فضلا عن توجيه الآباء والأمهات وإرشادهم بالاستخدام السليم لمواقع التواصل لحمايتهم عن طريق برامج التكنولوجيا الحديثة التى تسمح بالاستخدام الآمن للانترنت للأطفال ، وحمايتهم من مخاطرها الغير ملائمة والمنتشرة بشكل كبير ، والعمل على نشر الوعى على مستوى المجتمع والأسرة والفرد حول سبل الاستخدام الايجابى والسليم لوسائل التواصل الاجتماعى (كروم ، 2019 ، ص49) .

هذا وقد تناولت العديد من الدراسات مخاطر وسلبيات وسائل التواصل الاجتماعى منها ما يلى :

– دارسة الخطيب (2002) : هدفت إلى تحديد العلاقة بين سوء استخدام الإنترنت والعلاقات الاجتماعية للأفراد .

وأشارت النتائج إلى : أن سوء استخدام وسائل التواصل الاجتماعى يؤدى إلى إهمال العلاقات الاجتماعية وضعف التفاعل الايجابى مع الآخرين نتيجة لإنغماس الفرد فى استخدام الإنترنت وقضاء وقت أطول طوال اليوم ، وذلك يتسبب فى اضطراب حياة الإنسان من الناحية الاجتماعية (الخطيب ، 2002 ، ص 43) .

– دراسة كروات وآخرون (2007) ,.Kraute et al : هدفت إلى معرفة تأثير استخدام شبكة الإنترنت على التفاعل الاجتماعى وصحة الفرد النفسية .

وأشارت النتائج إلى : أن الاستخدام المتزايد لشبكة الإنترنت يؤثر بشكل سلبى على قدرة الفرد على التواصل الاجتماعى مع المحيطين به ، كما إنه يقلل من قدرة الفرد على التواصل مع أفراد اسرته ، بالإضافة إلى ان الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعى تؤدى إلى الإصابة بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية Kraut et la., 2007, P. 710).

– دراسة دسوقى (2009) : هدفت إلى تحديد العلاقة بين سوء استخدام الإنترنت وعلاقته بمشكلات طلاب الجامعة .

وأشارت النتائج إلى : أن إدمان الإنترنت والتردد على مقاهى الإنترنت ينتج عنه العديد من المشكلات النفسية مثل ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية ، والعاطفية ، والإحساس بالذنب ، والاكتئاب ، والانطواء ، والإحباط ، والاضطرابات النفسية ، واضطراب السلوك ، والخوف ، والقلق من التفاعل مع الآخرين بجانب الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية والانطواء (دسوقى ، 2009 ، ص) .

– دراسة نورمان وليتز Norman & Lutz, (2009) : هدفت إلى تحديد تأثير الإفراط فى استخدام وسائل التواصل الاجتماعى على قدرة الفرد على التواصل الاجتماعى مع المحيطين به.

وأشارت النتائج إلى : إنه كلما زاد استخدام الفرد لوسائل التواصل الاجتماعى كلما قلت قدرته على التواصل اجتماعياً مع الأقارب والأصدقاء(Noran & Lutzz, 2009, P. 213) .

– دراسة معين الدين Moinuddin, (2012) : هدفت إلى تحديد تأثير شبكات التواصل الاجتماعى على الهوية الإسلامية وسبل الحفاظ عليها .

وأشارت النتائج إلى : ضرورة وضع خطة للحد من الآثار السلبية لشبكات التواصل على الهوية الإسلامية ، وتحديد الأسباب الداخلية والخارجية التى أضعفت الهوية الإسلامية فى عصر التكنولوجيا الحديثة وسيل الحفاظ عليها (Moinuddin, 2012, P.p. 1 – 12)

– دراسة الظاهرى (2017) :هدفت إلى دراسة أثر شبكات التواصل الاجتماعى على الأمن الإنسانى.

وأشارت النتائج إلى : أن شبكات التواصل الاجتماعى تقوم بنشر الوعى الثقافى والبيئى والسياسى والوطنى والعلمى والإعلامى ، وسرعة توصيل الإخبار من مصادر متعددة تؤدى إلى التأثير السلبى بنشر الشائعات الكاذبة ، وسرعة نشر جرائم الإباحية ، وزيادة معدلات جرائم الابتزاز الإلكترونى (الظاهرى ، 2017)

– دراسة كلًا من محمد ، على (2018) : هدفت إلى تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على العلاقات الأسرية .

وأشارت النتائج إلى : زيادة الفجوة بين الآباء والأبناء بسبب وسائل التواصل الاجتماعى ، كذلك إنشغال الأبناء بوسائل التواصل الاجتماعى أدى إلى انتشار مفاهيم الاستقلالية والحرية ، وعدم تدخل الأهل بأمورهم الشخصية ، ان عدم الاهتمام العاطفى من الأبوين يؤدى إلى البحث عن ذلك الدفء العاطفى فى مواقع التواصل الاجتماعى بدلًا عنهم

(محمد ، على ، 2018).

هذا وتهتم الخدمة الاجتماعية كمهنة بتغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات والمنظمات لتحقيق التنمية الاجتماعية ، والقاعدة التى يتم الاستناد عليها قابلية الناس للتغيير إذا أُتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق التغيير (فهمى ، 1998، ص 16) .

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية قد شهدت تطوراً سريعاً ترتب عليه ظهور اتجاهات ونماذج تصلح فى المواقف المختلفة مع مراعاة اخضاعها للتجريب للتأكد من مدى فاعليتها للتطبيق فى مجتمعنا المصرى ، ومن بين هذه الاتجاهات العلاج المعرفى (دسوقى ، 2004 ، ص 153) .

ويعد العلاج المعرفى أحد الاتجاهات العلاجية التى يستخدمها أخصائى خدمة الفرد لتصحيح المعارف والمدركات الخاصة لدى العملاء ، وكذلك لتعديل سلوك العملاء من خلال تعديل الأفكار الخاطئة لديهم (يحيى ، 1997 ، ص 61) .

ويركز العلاج المعرفى على أن السلوك الذى نفكر به يؤثر على مشاعرنا لذلك يهتم بتحديد المعتقدات والأفكار المرتبطة بالمشكلة وتقديم تدخلات للتخلص من تلك الأفكار اللاعقلانية (عبد القوى ، 2009 ، ص 3188) .

ويفترض العلاج المعرفى أن مشاعر الإنسان وسلوكياته المنظمة وغير المنظمة تُعد بمثابة نتاج لتفكير الشخص وتصوراته ومعتقداته ، وبإيجاز فهى نتاج للعمليات المعرفية لدى الفرد ، ومن ثم فمشكلة الإنسان هى بدرجة أو بأخرى مرتبطة إما بجهل الفرد ، أو باضطراب تفكيره الذى يؤثر على كل من عواطفه ، ومن ثم سلوكه

النهائى ليكون العلاج هو تزويد العقل بالمعرفة أو تعديل منهجه فى التفكير (عثمان ، السيد ، 1993 ، ص 42) .

فالتفكير والسلوك يصبح عقلانياً فى حالات منها إذا اعتمد على حقائق موضوعية ، وإذا ساعد فى تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة ، وإذا ساعد فى الوصول لمشاعر مرغوبة ، وإذا ساعد فى تجنب الوقوع فى المشكلات (عبد الجواد ، 2009 ، ص 3193) .

ويهدف العلاج المعرفى فى خدمة الفرد إلى إقناع العميل بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وافكاره السلبية هى التى أدت إلى إحداث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف ، ويهدف إلى تعديل أفكار العميل المشوهة ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير ، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى العميل (إدريس ، 2007) .

هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى فعالية العلاج المعرفى فى التعامل مع العديد من الفئات ، والتخفيف من حدة العديد من المشكلات، إلا انه لا يوجد دراسة قد استخدمت العلاج المعرفى فى تحسين إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال (فى حدود علم الباحث)، ومن هذه الدراسات ما يلى :

– دراسة الدسوقى (2003) : أكدت نتائجها على فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية من جانب الأب للطفل ذو صعوبات التعلم ، وكذلك فعاليته فى تحسين أفكار العميل غير المنطقية ، وتعديل استجابته للمشكلات والمواقف التى يواجهها ، وكذلك زيادة أدائه الاجتماعى (الدسوقى ، 2003) .

– دراسة شلبى (2004) : أوضحت نتائجها فعالية العلاج المعرفى فى تنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيًا (شلبى ، 2004) .

– دراسة إدريس (2007) : توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج (أدريس ، 2007) .

– دراسة سكران (2011) : أكدت على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية الذكاء الوجدانى لطلاب الجامعة (سكران ، 2011) .

– دراسة عبد القوى (2009) : أكدت على فعالية ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى زيادة دافعية الإنجاز للمتدربات فى برنامج محو الأمية (عبد القوى ، 2009) .

– دراسة نعيم (2018) : أوضحت فعالية ممارسة العلاج المعرفى فى تنمية التواصل الزواجى (نعيم ، 2018) .

وفى إطار ما سبق عرضه من نتائج الدراسات السابقة والإطار النظرى للدراسة يتضح لنا وجود العديد من المخاطر لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال سواء مخاطر عقائدية وأخلاقية ونفسية واجتماعية وتلك المخاطر يجب أن تقوم الأمهات بإدارتها للتخفيف من حدتها على الأطفال من خلال تحديد تلك المخاطر والتخطيط لمواجهتها ثم مواجهة تلك المخاطر وأخيراً تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيس مؤداه :

هل يؤدى استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد إلى تحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

1 – ان الاستخدام المتنامى لوسائل التوصل الاجتماعى يمثل خطر على فكر الأبناء من ناحية ، وتماسك الأسرة من ناحية أخرى .

2 – إن إدارة المخاطر عملية مستمرة تتضمن الوقاية من المخاطر المحتملة ، والاكتشاف المبكر للمشاكل حال وقوعها والعمل على حلها أو التخفيف من حدتها .

3 – ما أشارت إليه نتائج الدراسات حول سلبيات وسائل التواصل الاجتماعى والتى تتمثل فى غياب المسئولية الاجتماعية والضبط الاجتماعى اللذان يعدان من أهم مقومات السلوك الاجتماعى ، بالإضافة إلى إضاعة الوقت ، والعزلة الاجتماعية ، وانعدام الخصوصية .

4 – ما أشارت إليه إحصاءات مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار من وجود (59.19) مليون مستخدم للإنترنت فى مصر عام (2019) (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، 2019) .

5 – نال موضوع وسائل التواصل الاجتماعى وتأثيراتها الإيجابية والسلبية اهتمامات الباحثين إلا أن إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال لم يحظ بقدر وافى من الدراسات ، وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية .

6 – تكمن أهمية الدراسة فى اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد لتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

1 – تحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

2 – اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد لتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال من خلال المؤشرات التالية :

أ – تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

ب – التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

جـ – مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

د – تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

رابعاً: مفاهيم الدراسة :

1 – مفهوم العلاج المعرفى :

يُعد العلاج المعرفى أحد المداخل التى تستخدم فى التعامل مع الأفكار الخاطئة وغير المنطقية الموجودة لدى العميل والتى أدت به إلى سوء التكيف أو إلى المشكلة ، ومحاولة تصحيح وتعديل هذه الأفكار ، وربط العميل بالواقع ، حيث يقوم هذا المدخل على افتراض أن مشاعر الإنسان وسلوكياته المنطقية منها وغير المنطقية تُعد بمثابة نتائج لتفكير الشخص وتصوراته ومعتقداته وللعمليات المعرفية لدية التى استوحاها من والديه وأسرته ومجتمعه (Malcom Payne, 1991, P. 184) .

هذا ويعرف العلاج المعرفى بأنه : " اتجاه مباشر مبنى على إعمال العقل فى تصور العالم المحيط بالفرد مما يوجه سلوكه ، وفيه يساعد المعالج العميل على تنظيم طريقة تفكيره وسلوكه للتكيف مع متطلبات الحياة اليومية ، وذلك عن طريق تحديد الأفكار الخاطئة وتصحيحها ، وهو علاج قصير المدى يركز على المشكلات فى الوقت الحاضر" (Beck, 2005, P: 7) .

كما يعرف بأنه : " نوع من أنواع العلاج النفسى أسسه آرون بيك Beck,A.. ، ويهدف إلى خفض وتقليل ردود الأفعال الانفعالية عن طريق تعديل وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة، وبناء وإعادة توافقها مع المنطق السليم والفكر الإيجابى (Liese, 1993, p: 27) .

كذلك هو: " أحد المداخل الحديثة التى تهدف إلى إقناع العميل بأن معتقداته وفكره السلبى هى الأساس فى ردود الأفعال التى تؤدى إلى سوء التكيف ، وهدفه تعديل الأفكار المشوهة ويحل محلها طرقاً سليمة وملائمة

للتفكير ، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى العميل (Strunk, Derubeis, 2001, p: 209) .

ويُعرف بأنه : " مدخل علاجى يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير فى عملية التفكير لدى العميل (مليكه ، 1990 ، ص 74) .

كذلك يُعرف بأنه : " مجموعة من المبادئ والإجراءات التى تشترك فى افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر فى السلوك وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية (عبدالله ، 2000، ص 23) .

أ- الافتراضات التى يقوم عليها العلاج المعرفى (عبد القوى ، 2000 ، ص ص 3195 – 3196) :

1 – يوجد أساس هام للعلاج المعرفى وهو أن التفكير يكون محدداً أساسياً ، ويتكون التفكير من عبارات يقولها الناس عن أنفسهم ، وهذا ما يطلق عليه بالحوار الداخلى وليست القوى اللاشعورية هى مفتاح فهم السلوك ، ولكى نفهم هذا الأساس الهام بدقة يجب على الممارسين عدم الخلط بين المشاعر والأفكار ، لأن هذا الخلط يؤدى إلى الخلط فى الاتصال ويعوق التنفيذ الناجح لأساليب إعادة التوجيه المعرفى ، ولمساعدة العملاء على التفرقة بين الانفعالات والمعارف أو الإدراكات ، فإنه من المفيد تفسير الفرق وتقديم العديد من الأمثلة لكلاهما ، وبعد ذلك فإن من المهم التدخل عندما يفشل العملاء فى التفرقة بين هذه الوظائف .

2 – ان الماضى يكون هاماً فقط عند تحديد اسس أو أسباب التفكير الخاطىء ، حيث أن التفكير الخاطىء الحالى وليس الماضى هو الذى يحرك السلوك ، علاوة على ذلك فإن النماذج الجديدة للتفكير يمكن تعلمها ، ولذلك فإن التركيز على العلاج المعرفى يكون بدرجة كبيرة على الوقت الحاضر والمستقبل ، ولا يسمح للعملاء باستخدام الماضى كعذر للصعوبات الحالية .

3 – إحداث تغييرات بناءة ، وعلى الناس إدراك أو معرفة أن تصوراتهم الخاطئة ربما تؤدى إلى العديد من مشكلاتهم ، ويجب أن يتحملوا مسئولية تعديل هذه التصورات الخاطئة ، ويجب على الممارسين أن يساعدوا العملاء على تحمل أكبر للمسئوليات .

4 – ان الطريقة التى يشكل بها الأفراد بنية الموقف هى التى تحدد كيف يشعرون ويسلكون .

5 – ان كافة الانفعالات مصدرها الأفكار والاتجاهات والأحكام التى سبقتها فهى دائمة تالية للعقل والفكر ، فنحن نفكر أولاً ونحكم ثم نبدأ فى الانفعالات .

6 – اضطرابات الأفكار تظهر نتيجة لاحتواء العقل على معانى خاطئة أو نتيجة لنقص معرفى ، وتنشأ المعانى الخاطئة إما لعادات تعليمية غير سليمة او نتيجة لاحترام مطلق للكبار أو انسياق وراء وسائل الإعلام ، وأن تعديل الفكرة يتوقف على مدى رسوخها فى الذهن .

7 – الأعراض المرضية التى تظهر لدى الأفراد هى عادات تعليمية تصاحب الفكرة بموقف معين، وإن ما يحدث هو أن الأفكار تتعدل أو تنسى ويبقى الاحساس المصاحب لها ، ويرجع هذا إلى النقص فى التعليم والمعرفة .

8 – ان تفكير الفرد هو الأساس الذى يحدد من خلاله انفعالاته ودوافعه وسوكه ، وهذا التفكير يعتبر عملية شعورية ، وأن التغيير فى الهدف والإدراك يعدل من الانفعالات ودوافع السلوك .

9 – ان المعانى والأفكار الموجودة لدى الفرد هى التى تحدد أهداف الفرد القصيرة والبعيدة فى الحياة ، وبالتالى تحدد اتجاهاته فى الحياة ، وأن السلوك يتحدد وفقاً لهذه الأفكار التى يحملها الفرد .

10 – الأنشطة الجديدة والأنواع الجديدة من السلوك تعدل الإدراك ، وبذلك يمكن أن ترى أن هناك علاقة تبادلية بين الإدراك والانفعالات والأهداف والسلوك ، وهذا العلاج يقوم على مخالفة لتصورات العميل غير الدقيقة لذاته ولمجتمعه وللاخرين ، وعندما تكون مشكلات العميل ناتجة عن أهداف مدمرة للذات ، فإن الإخصائى يشير إلى

الارتباط بين اكتئاب العميل واختياره للأهداف ، ولذلك تكون مهمة الإخصائى مساعدة العميل على إعادة توجيه نفسه لمجموعة أخرى من الأهداف ، وبعد ذلك يقوم الأخصائى بالتوصية بخبرات جديدة أو سلوك يجعل العميل يقترب من هذه الأهداف .

ب- المبادئ التى يرتكز عليها العلاج المعرفى : تتمثل هذه المبادئ فى النقاط التالية (Beck, 2005, P: 12) :

1- يركز ويهتم العلاج المعرفى بالخبرات الكامنة داخل الفرد (الأفكار ، والمشاعر والاتجاهات والأحلام) .

2- الاهتمام بالعمليات المعرفية التى من شأنها فهم الأحداث الداخلية والخارجية ثم الاستجابة بالمشاعر ثم ينتج السلوك .

3- الأحداث الخارجية والمثيرات الداخلية تؤثر فى خبرات الفرد والتنوع فى الإدراك .

4- إدراك الفرد للأحداث يؤثر على شعوره وتصرفاته وبالتالى يتم مناقشة الأفكار وإدراجها وإخضاعها للمنطق وتوافقها مع السلوك الإيجابى وبعيدًا عن السلوك المرضى .

جـ - أهداف العلاج : هناك من مجموعة الأهداف التى يهدف إليها التدخل المهنى بالعلاج المعرفى ، وهى تتمثل فى التالى (إدريس ، 2007 ، ص 1250) :

1- إحداث تغييرات فى المحتوى المعرفى من أفكار ومعتقدات وقرارات .

2- إحداث تغييرات فى البنية المعرفية .

3- إحداث تغييرات فى العمليات المعرفية والإدراكية .

4- تنظيم التفاعل بين المحتوى المعرفى والعملية المعرفية والبنية المعرفية .

5- تنظيم التفاعل بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعى .

د- خصائص العلاج المعرفى : تتمثل الخصائص التى يتميز بها العلاج المعرفى فى خدمة الفرد منها فيما يلى (سكران ، 2011 ، 1779) :

1- إدراك المشكلة على المدى القصير ، حيث يعتبر علاج قصير المدى .

2- العلاقة العلاجية التى تتطلب الاندماج بين المعالج والعميل .

3- التدعيم الذاتى حيث تتمثل أهميتها فى تزويد العميل بمستويات السلوك المرغوب والتغيير فى الناحية المعرفية .

هـ- مراحل العلاج المعرفى : يمر العلاج المعرفى بثلاث مراحل ويتم توضيحها فيما يلى (جبل ، 1995 ، ص 260) :

1- المرحلة المعرفية : وتتضمن تلك المرحلة إدراك العميل لأفكاره ومعتقداته اللاعقلانية والمشوهة ، وجميع الحقائق عن المشكلة التى تواجهه ، ونقاط الضعف ونقاط القوة التى يمتلكها العميل ، وفى هذه المرحلة يشرح المعالج المبادئ الأساسية للعلاج المعرفى ويركز المعالج على التفكير الخطأ .

2- المرحلة الانفعالية : وفى هذه المرحلة يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع ردود أفعال العميل الانفعالية مثل الخوف والغضب الشديد، يساعد الأخصائى العميل على الاستجابة المناسبة لكل موقف وتحمل الضغوط الحياتية والمستقبلية والتفكير فى التعامل مع تلك الضغوط بعقلانية ، ويتم فيها التدريب على الصمود والمواجهة أمام المواقف والمخاطر الطارئة .

3- المرحلة السلوكية : وفيها يساعد الأخصائى الاجتماعى (المعالج المعرفى) العميل على الربط بين ممارسة عمليات التفكير العقلانى والسلوكيات التوافقية للمواقف المختلفة، وذلك من خلال استخدام أساليب التعلم الذاتى ،

ولعب الدور ، وبجانب ذلك يستخدم الأخصائى بعض الأساليب السلوكية مثل التدعيم الإيجابى، إعادة تشكيل الاستجابة ، وذلك بهدف مساعدة العميل على تغيير سلوكه اللاتوافقى فى ضوء إعادة التشكيل المعرفى الجديد وربطه بالموقف .

و – **استراتيجيات العلاج المعرفى** : يعتمد العلاج المعرفى فى خدمة الفرد على بعض الاستراتيجيات التى تهدف إلى تغيير نظرة العميل للعالم الخارجى ،حيث يعانى من عدم كفاية المعلومات التى تتعلق برؤيته لنفسه أو للأشياء فى العالم الخارجى ، وقد يكون لديه تفسير خاطئ لما يعرفه، وتتمثل تلك الاستراتيجيات فى (عبد القوى ، 2009 ، ص 3199) :

1- إستراتيجية إعادة الفهم : ويستخدمها الأخصائى الاجتماعى مع العملاء لإعادة تنظيم خبراتهم التعليمية ، وإكسابهم خبرات جديدة حيث يقدم الأخصائى المعلومات والنصائح للعملاء حول المشكلة الراهنة ، وتضم هذه الاستراتيجية مجموعة من الأساليب العلاجية التى يتم استخدامها مع العملاء .

2- إستراتيجية الاستعراض المعرفى : وتتضمن عملية التقويم المعرفى لتحديد الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والمدركات الخاطئة التى أدت إلى التفكير غير السليم .

3- إستراتيجية إعادة تشكيل البناء المعرفى : حيث ان جوهر العلاج المعرفى هو إعادة وتشكيل البناء المعرفى بشكل سليم ، وفيها يساعد المعالج العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة ، وذلك حتى يستطيع توظيف المعارف والأفكار الجديدة فى السلوكيات والممارسات اليومية .

2 – مفهوم إدارة المخاطر :

المخاطر فى اللغة جمع لكلمة الخطر ، ويعنى الخطر فى المعجم الوجيز : " الإشراف على الهلاك ، أما المخاطر فهى موضع الأخطار والمهالك (ابن منظور ، ص 252) .

ويختلف التعريف الاصطلاحى للمخاطر على نوع هذه المخاطر سواء أكانت اجتماعية ، أو ثقافية ، أو صحية ، أو نفسية أو اقتصادية ... الخ .

وتُعرف المخاطر بأنها : " كل تغير سلبى يحدث للفرد سواء على صعيد البنية العقلية أوالمعرفية أو النفسية او الأخلاقية ، وينتج عنه أضرار مادية أو معنوية (الكفارنة ، 2012 ، ص 84) .

أما عن إدارة المخاطر فتعرف على أنها : " منهج أو مدخل علمى للتعامل مع المخاطر عن طريق توقع الخسائر العارضة المحتملة وتصميم وتنفيذ إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسارة التى تقع إلى الحد الأدنى (عبدالعال ، 2003، ص 51) .

كذلك هى : " عملية قياس وتقيم للمخاطر وتطوير استراتيجيات لإدارتها ، وتتضمن هذه الاستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل أثارها السلبية وقبول بعض أو كل تبعاتها (عبدالرحمن ، 2009 ، ص 31) .

كما تعرف بأنها : " مجموعة من الأساليب العلمية التى يجب أخذها فى الحسبان عند اتخاذ القرار لمواجهة أى خطر ، وذلك من اجل منع أو تقليل الخسائر المحتملة (موسى ، 2018 ، ص 26) .

هذا وتتمثل مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى فى (عبد الرازق ، 2016 ، ص ص 73 – 174) :

1 – مخاطر عقائدية : حيث تذخر شبكة الإنترنت بمواقع تروج للعقائد الباطلة والأفكار الهدامة والدعوات الخبيثة ، ونتيجة لفضول بعض الأفراد وعدم الاستقرار النفسى والفكرى فقد يقع كثير منهم فى حبائل جماعات مشبوهة تعادى الدين .

2 – مخاطر أخلاقية : لعل المخاطر الأخلاقية من أبرز السلبيات التى أفرزها دخول الإنترنت فى واقعنا العربى بعد أن أعتاد كثير من الأفراد الدخول إلى المواقع المروجة للجنس ، بل أسرفوا فى ذلك إسرافًا .

3 – مخاطر نفسية : يتأثر الإنسان بمحيطة وبيئته ، ومن أهم المخاطر النفسية التى تنتج عن مواقع التواصل الاجتماعى ظاهرتان متقابلتان .

أ – إدمان الإنترنت : فقد افرز الاستخدام المكثف للإنترنت ظاهرة أصبحت توصف بانها ظاهرة مرضية وهى إدمان الإنترنت ، والتى تعرف بأنها : (حالة من الاستخدام المرضى وغير التوافقى للإنترنت يؤدى إلى اضطرابات إكلينيكية) .

ب – رهاب الإنترنت : هذه الحالة هى عكس الحالة السابقة حيث يسيطر على صاحبها القلق من استخدام الإنترنت نظراً لما يخشاه من أضرارها ، ويتطور هذا القلق ليصبح فى صوره رهاب يمنعه من الاقتراب من الإنترنت .

4 – مخاطر اجتماعية : حملت شبكات التواصل الاجتماعى مخاطر اجتماعية منها :

أ – فقدان التفاعل الاجتماعى .

ب – التأثير على القيم الاجتماعية .

جـ – الإساءة إلى الأشخاص .

د – تكوين علاقات بين الجنسين عن طريق الإنترنت .

هذا وتعرف إدارة المخاطر فى الدراسة الحالية تعرف على أنها :

1 – الأساليب العلمية التى يستخدمها الآباء مع الأبناء .

2 – تهدف تلك الأساليب إلى الحد من تأثير مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأبناء.

3 – لها أربعة مراحل هى تحديد المخاطر، التخطيط لمواجهة المخاطر، التنفيذ والمواجهة، التقييم .

وإجرائيًا : الدرجة التى تحصل عليها الأمهات على مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

3 – مفهوم وسائل التواصل الاجتماعى :

تعرف وسائل التواصل الاجتماعى على إنها : "" خدمات يتم إنشاؤها وبرمجتها من قبل شركات كبرى لجمع أكبر عدد من المستخدمين والأصدقاء ومشاركة الأنشطة والاهتمامات، وللبحث عن تكوين صداقات والبحث عن اهتمامات وأنشطة لدى أشخاص آخرين يتشاركون معهم بإحدى الاشتراكات الفكرية أو غيرها ، وتوفر هذه الخدمات ميزات مثل المحادثة الفورية ، والتراسل العام والخاص ومشاركة الوسائط المتعددة من صوت وصورة وفيديو والملفات ، وقد أستقطب هذه الخدمات ملايين المستخدمين من شتى بلاد العالم (المنصور ، 2012 ، ص 22).

كذلك هى : " مجموعة من الناس يشتركون فى تفاعل اجتماعى وبعض الروابط المشتركة بينهم ويشتركون فى مساحة ما على الأقل لبعض الوقت ، إذاً هناك بصفة عامة أربعة عناصر أساسية لتكوين المجتمع وهى : (الجماعات والتفاعل ، الروابط ، المكان ، الزمان) (مسعودة ، 2013 ، ص 465) .

كما تعرف بأنها : " وسيلة من وسائل الاتصالات ونقل المعلومات التى بزغت حديثاً وأنتشر استخدامها بصورة مذهلة فى السنوات الأخيرة بسبب طبيعتها الديناميكية التفاعلية ، وتقدم هذه الشبكة بجانب الاتصالات

المباشرة الأخرى التى تجعل مضمون الاتصالات متاحاً عبر شبكات الاتصالات الأخرى أساليب متقدمة التى بواسطتها يستطيع الأفراد والمؤسسات الاتصال ببعضهم البعض لتبادل المعلومات فى كل أو معظم الأنشطة التعليمية والعلمية والتجارية والترويجية المتاحة حالياً (الهادى ، 2001 ، ص 32) .

أ- أنواع وسائل التواصل الاجتماعى :

يمكن تقسيم مواقع شبكات التواصل الاجتماعي إلى نوعين هما :

1 – شبكات التواصل الاجتماعى الداخلية : يتكون هذا النوع من مجموعة من الناس تمثل مجتمعًا مغلقاً أو خاصاً ، مثل مجموعة الأشخاص داخل مؤسسة تعليمية أو منظمة أو داخل شركة أو مجتمع ما ، حيث يتم السماح لهؤلاء الأشخاص فقط دون غيرهم بالدخول إلى هذه الشبكات ، والمشاركة فى أنشطتها من تدوين وتبادل أراء وملفات وحضور اجتماعات والدخول فى مناقشات مباشرة وغيرها من الأنشطة .

2 – شبكات التواصل الاجتماعى الخارجية : هذا النوع من الشبكات عبارة عن مواقع متاحة لجميع مستخدمى الإنترنت صمم خصيصاً ليجذب عدداً من المستخدمين إليها فبمجرد التسجيل فيها تسمح لهم بالمشاركة فى أنشطتها المختلفة وتسمح لهم بالمشاركة فى أنشطتها المختلفة لمجرد التسجيل فيها (نومار ، 2012 ، ص 56) .

ب- أبرز وسائل التواصل الاجتماعى :

تتعدد شبكات التواصل الاجتماعى الخارجية لتشمل مجموعة من المواقع على شبكة الإنترنت العالمية التى تتيح التواصل بين الأفراد فى بيئة مجتمع إفتراضى ، ومن أشهر هذه المواقع الموجودة حالياً (تويتر ، الفيس بوك ، الوتس آب ، الانستغرام) ، (ورقله ، 2011 ، ص73) .

ويقصد بوسائل التواصل الاجتماعى فى الدراسة الحالية إنها :

1 – مواقع على شبكة الإنترنت .

2 – تسمح لروادها بإنشاء حساب وصفحات خاصة بهم ، وربطها بنظام اجتماعى إلكترونى .

3 – تتيح فرصة الحوار وتبادل الثقافات بين أعضائها من خلال التواصل الصوتى والمرئى والكتابى .

خامساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

1 – نوع الدراسة : تعتبر الدارسة الحالية من دراسات قياس عائد التدخل المهني ، حيث تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو برنامج التدخل المهني المتمثل في

(استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد) والآخر تابع وهو (تحسين إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال) .

2- منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة حيث يتم إجراء القياس القبلي قبل إدخال المتغير التجريبي وتنفيذ برنامج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية ثم إجراء القياس البعدي .

3 – فروض الدراسة :

يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

ويمكن اختبار هذا الفرض الرئيس عن طريق اختبار الفروض الفرعية التالية:

أ- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

ب- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

جـ - توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

د- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

4- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

- المقابلة المهنية سواء فردية أو مشتركة تتم بين الباحث والأمهات .

- مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال (إعداد الباحث) .

1- تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع وهو إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، وتحديد مؤشرات المقياس وهي :

- تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى .

- التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى .

- مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى .

- تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى .

2- جمع عبارات المقياس من خلال عدة مصادر منها :

أ- الرجوع للكتابات النظرية المرتبطة بمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى .

ب- الاطلاع على عدد من الدراسات المرتبطة بمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى ، والعلاج المعرفى.

جـ - الاطلاع على بعض المقاييس المرتبطة بموضوع القياس الحالى بصورة مباشرة أو غير مباشرة والتى ساعدت الباحث فى تحديد مؤشرات المقياس وعباراته .

4- صياغة العبارات المتصلة بمؤشرات المقياس، وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات (46) عبارة

المرحلة الثانية : تحكيم المقياس ، وذلك من خلال الخطوات التالية :

1- تحكيم المقياس : حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (12) محكماً من الأساتذة في التخصصات المختلفة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالمؤشر المراد قياسه ، والمقياس ككل ، وسلامة العبارة من حيث صياغتها ، وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة .

2- بعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من (80%) من المحكمين ، وإعادة صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين ، وإضافة بعض العبارات الجديدة .

3- بناء على ما سبق أصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (40) عبارة .

4- تحديد أوزان المقياس: حيث اعتمد المقياس على التدرج التالي (نعم ، إلى حد ما ، نادراً) بحيث تحصل الإجابة بنعم على(3) درجات، إلى حد ما (2) درجة، نادراً (1) درجة بالنسبة للعبارات الإيجابية، والعبارات السلبية عكس ذلك.

المرحلة الثالثة : التأكد من ثبات وصدق المقياس :

أ- ثبات المقياس : تم استخدام طريقة إعادة الاختبار للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق ، لذلك قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من الامهات قوامها (15) مفردة خارج عينة الدراسة ، وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد خمسة عشر يوماً ، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط سبيرمان ، وكانت نتائج ثبات الدرجة الكلية للمقياس(0.85) عند درجة معنوية (0.05).

ب- صدق المقياس : وقد تم استخدام أسلوبين للتحقق من صدق المقياس هما :

1) الصدق الظاهري : حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من الأساتذة في التخصصات المختلفة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالمؤشر المراد قياسه، وسلامة العبارة من حيث صياغتها وحذف أو إضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة، وقد تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من(80%) من المحكمين،كما تم إضافة بعض العبارات.

2) الصدق الذاتي: وتم التحقق من الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، وبلغ (0.92).

5 – مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني : تم تطبيق الدراسة في مدرسة المنصورة المتميزة للغات 2 بالمنصورة للأسباب التالية :

- موافقة مديرة المدرسة على إجراء الدراسة .
- توافر عينة الدراسة مما يتيح للباحث إجراء الدراسة .
- توافر أماكن تسمح بإجراء المقابلات ، وأنشطة برنامج التدخل .

ب – المجال البشري : تم تطبيق مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، واخذ الأمهات الحاصلات على الدرجات الأقل وبلغ عددهم (36) أم ، ورفض (12) منهم المشاركة فى برنامج التدخل وموافقة (24) أم تم أخذهم جميعا لتطبيق برنامج التدخل .

وقد تم تحديد شروط العينة كالتالي :

1- موافقة الأم على المشاركة فى برنامج التدخل .

2- ان تكون الام حاصلة على مؤهل متوسط على الاقل .

3- أن يكون الطفل ذكر .

4- أن يكون لها طفل مقيد بالصفوف (الرابع – الخامس – السادس) الابتدائى .

5- أن يتراوح سن الابن من (10 – 12 سنة) .

6- الا يكون مصاب بأحد الأمراض النفسية أو العقلية أو الإعاقات .

جـ – المجال الزمني : وهي فترة إجراء برنامج التدخل وهي حوالي ثلاثة أشهر 29 / 9 /2019 إلي 30 / 12 / 2019 .

سادساً : برنامج التدخل المهني :

الهدف الرئيس : تحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

ويمكن تحقيق الهدف الرئيس من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :

1- تحسين قدرة الأمهات على تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

2- تحسين قدرة الأمهات على التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

3- تحسين قدرة الأمهات على مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

4- تحسين قدرة الأمهات على تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

هذا وقد تم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل أساسية هي :

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل التدخل : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1- إعداد مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

2- إجراء الصدق والثبات .

3- الاتصال بمجتمع الدراسة وإعداده وتهيئته لإجراء الدراسة .

4- اختيار عينة الدراسة وفقاً لشروط إطار المعاينة .

5- تطبيق المقياس لتحديد خط الأساس للمجموعة التجريبية .

6- إجراء التعاقد الشفوي مع أفراد المجموعة التجريبية .

المرحلة الثانية : التدخل المهني : وتتمثل في استخدام الباحث للاستراتيجيات والأساليب العلاجية المرتبطة بالعلاج المعرفي وتتمثل فى :

أ- استراتيجيات التدخل :

1- إستراتيجية الاستعراض المعرفي: وذلك بهدف مساعدة الأم على تحديد الأفكار والأحاديث الذاتية اللاعقلانية والسلبية وانعكاس ذلك على نمط التفكير لديهن ، وكيفية مواجهة تلك الأفكار المرتبطة باستخدام اطفالهن لوسائل التواصل الاجتماعى ، وتحليل تلك الأفكار وتوضيح عدم منطقيتها وارتباطها بالمخاطر التى يتعرض لها اطفالهن نتيجة استخدام وسائل التواصل الاجتماعى ، وعدم قدرتهن على ادارة تلك المخاطر .

2- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي : بهدف مساعدة الأمهات على اكتساب جوانب معرفية جديدة مرتبطة بتحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى والتخطيط لمواجهتها ، وكيفية مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى وتقييمها بما يساهم فى تحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأبناء .

3- إستراتيجية تغيير الاتجاه : لتغيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بعدم قدرة الأمهات على إدارة المخاطر المرتبطة باستخدام الأطفال لوسائل التواصل الاجتماعى .

ب- أساليب التدخل المهني :

1- التوضيح : تستخدم لتحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال سواء كانت مخاطر عقائدية ، اجتماعية ، نفسية ، سلوكية، وكذلك توضيح خطوات إدارة تلك المخاطر، وكذلك توضيح المظاهر السلوكية السلبية الناتجة عن استخدام الأطفال لوسائل التواصل الاجتماعى .

2- المناقشة المنطقية : حيث يتم تبادل الآراء حول تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال ، وكيفية التخطيط لمواجهتها، ومواجهة تلك المخاطر ، وأخيرا تقييم المخاطر التى تواجه الأطفال .

3- الشرح : وتستخدم فى تعليم الامهات كيفية وضع ضوابط لاستخدام اطفالهن لوسائل التواصل الاجتماعى ، وكذلك كيفية الاستخدام الامن لوسائل التواصل الاجتماعى ، ومراقبة ما يتصفحه الاطفال من مواقع ، ومراقبة المواقع التى يقوم الاطفال بالدخول عليها ، ووضع مواصفات للمحتوى الالكترونى الامن ، واهمية تقنين استخدام اطفالهن لوسائل التواصل الاجتماعى .

4- التعليم الذاتي : حيث يتم التركيز على تحدي طريقة التواصل المناسبة للطفل عبر وسائل التواصل الاجتماعى ، وتحديد المخاطر المتعلقة بالخصوصية ، وتحديد إجراءات من شانها الحد من مخاطر استخدام وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال.

5- الإقناع : إقناع الام بضرورة تدريب اطفالها على إدارة حساباتهم والتعامل معها بأمان ، وضرورة تحديث التطبيقات بشكل مستمر لتجنب اى تهديدات أمنية وسرقة الحسابات الشخصية عبر وسائل التواصل الاجتماعى

6- العصف الذهني : لتحديد الأم للمخاطر التى تواجهه أطفالها عبر وسائل التواصل الاجتماعى ، وتحديد كيفية التخطيط لمواجهتها .

7- النمذجة السلوكية : وذلك بإعطاء نماذج للتعامل مع مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

8- الواجبات المنزلية : بتكليف الأم بكتابة تقارير ذاتية يومية تتضمن المخاطر التي واجهت أطفالها وأسلوب تفكيرها فيها ، والحكم على مدى ايجابياتها للتعامل مع تلك المخاطر .

9- التدعيم الايجابي : بالثناء على الأم عند استبدال سلوك غير مرغوب فيه بآخر مرغوب فيما يتعلق بالتعامل مع مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى التى تواجهه أطفالها .

10- التدريب على حل المشكلة : يستخدم هذا الأسلوب بهدف تنمية قدرة الأمهات على التفكير المنظم ، ومساعدتها على الإدراك الصحيح للمخاطر التي يتعرض لها أطفالها والتعامل معها ، وذلك من خلال تحديد واكتشاف أساليب للتعامل مع تلك المخاطر.

المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاء : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1- انتهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية .

2- إعادة تطبيق مقياس إدارة الامهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال على المجموعة التجريبية .

3- حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي للوقوف على مدى فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه.

4- إجراء المقابلات التتبعية للتأكد من عدم انتكاسة الحالات .

سابعاً : نتائج الدراسة :

جدول رقم (1) يوضح سن الأطفال

م	السن	ك	٪
أ	10 سنة	7	%29.2
ب	11 سنة	7	%29.2
جـ	12 سنة فأكثر	10	%41.6
	المجموع	24	٪100

يتضح من الجدول السابق أن الأطفال الذين يبلغون 12 سنة فأكثر فى المرتبة الأولى بنسبة (41.6%) ، يليهم فى المرتبة الثانية كلا من الأطفال الذين يبلغون 10 ، 11 سنة بنسبة (29.2%) .

جدول رقم (2) يوضح الصف الدراسى للأطفال

م	الصف الدراسى	ك	٪
أ	الرابع الابتدائى	7	%29.2
ب	الخامس الابتدائى	8	%33.3
جـ	السادس الابتدائى	9	%37.5
	المجموع	24	٪100

يتضح من الجدول السابق أن طلاب الصف السادس الايتدائى فى المرتبة الأولى بنسبة (37.5%) ، وفى المرتبة الثانية طلاب الصف الخامس الابتدائى بنسبة (33.3%) ، وفى المرتبة الثالثة طلاب الصف الرابع الابتدائى بنسبة (29.2 %) .

جدول رقم (3) يوضح عدد الإخوة

م	عدد الاخوة	ك	٪
أ	واحد	7	%29.2
ب	اثنان	11	%45.8
جـ	ثلاثة فأكثر	6	%25
	المجموع	24	٪100

يتضح من الجدول السابق عدد الإخوة حيث من لديهم اثنان من الإخوة فى المرتبة الأولى بنسبة (45.8%) ، وفى المرتبة الثانية من لهم أخ واحد بنسبة (29.2%) ، وفى المرتبة الثالثة من لديهم ثلاثة إخوة فأكثر بنسبة (25%) .

جدول رقم (4) يوضح المؤهل الدراسى للأم

م	المؤهل الدراسى للأم	ك	٪
أ	مؤهل متوسط	3	% 12.5
ب	مؤهل فوق المتوسط	5	% 20.8
جـ	مؤهل عالى	12	% 50
د	دراسات عليا	4	% 16.7
	المجموع	24	٪ 100

يتضح من الجدول السابق المؤهل الدراسى للأم حيث جاء فى المرتبة الأولى الأمهات الحاصلات على مؤهل عالى بنسبة (50%) ، وفى المرتبة الثانية الامهات الحاصلات على مؤهل فوق المتوسط بنسبة (20.8%) ، وفى المرتبة الثالثة الأمهات الحاصلات على دراسات عليا بنسبة (16.7 %) ، وفى المرتبة الرابعة الأمهات الحاصلات على مؤهل متوسط بنسبة (12.5%) .

جدول رقم (5) يوضح وظيفة الأم

م	وظيفة الأم	ك	٪
أ	ربة منزل	5	% 20.8
ب	بالقطاع العام	8	% 33.3
جـ	بالقطاع الخاص	9	% 37.5
د	أعمال حرة	2	% 8.4
	المجموع	24	٪100

يتضح من الجدول السابق المرتبط بوظيفة الأم أن الأمهات العاملات بالقطاع الخاص جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (37.5٪) ، ويليها فى المرتبة الثانية الأمهات العاملات بالقطاع الخاص بنسبة (33.3٪) ، وفى المرتبة الثالثة ربة منزل بنسبة (20.8٪) ، وفى المرتبة الرابعة والأخيرة أعمال حرة بنسبة (8.4٪) .

جدول رقم (6) الدخل الشهرى للأسرة

م	الدخل الشهرى للأسرة	ك	٪
أ	منخفض	4	% 16.7
ب	متوسط	17	% 70.8
جـ	مرتفع	3	% 12.5
	المجموع	24	٪100

يتضح من الجدول السابق الدخل الشهرى للأسرة حيث جاء الدخل المتوسط فى المرتبة الأولى بنسبة (70.8 %)، وفى المرتبة الثانية منخفض بنسبة (16.7 %)، وفى المرتبة الثالثة مرتفع بنسبة (12.5 %).

جدول رقم (7)

يوضح نتائج اختبار ت T–Test للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مؤشر تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال

المؤشر	ن	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى	24	قبلية	27.375	3.241	23	5.846	0.05
		بعدية	30.417	3.188			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (5.846) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05=1.714) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مؤشر تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها (95%) ومستوى معنوية (0.05) .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الأول والذي يشير إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة فعدم معرفة الأطفال بكيفية الاستخدام الآمن لوسائل التواصل الاجتماعى والناتج عن عدم اهتمام الأمهات بتعليمهم كيفية الاستخدام الآمن ، بالإضافة الى عدم متابعة ما يتصفحونه ومراقبة المواقع التى يقومون بالدخول عليها حيث أن بعضها تبث رسائل تدعوا إلى الإباحية ، والممارسات الشيطانية ، وإثارة الثغرات القبلية ، والإساءة للرموز الوطنية والدينية ، والدعوة إلى الإرهاب والتطرف ، والذى بات هاجساً يؤرق الأسر والمؤسسات الرسمية على حد سواء ، كل ذلك يتطلب تفعيل دور الأسرة لوقاية أفرادها من مخاطر هذه المواقع من منطلق أن أهم روافد الدور الاسرى ورعاية الأبناء التى تعنى المحافظة على سلوكيات الأبناء وتوجيههم توجيهاً سليماً .

هذا وقد أشارت دراسة عبد الرازق (2016) إلى أن هناك أبعاد سلبية ومخاطر متعلقة باستخدام الانترنت مثل الأضرار العقائدية والأخلاقية والنفسية ، وفقدان التفاعل الاجتماعى ، والتأثير على القيم الاجتماعية .

جدول رقم (8)

يوضح نتائج اختبار ت T–Test للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مؤشر التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال

المؤشر	ت	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى	24	قبلية	32.041	4.07	23	5.568	0.05
		بعدية	37.33	5.054			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (5.568) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05=1.714) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مؤشر التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها (95%) ومستوى معنوية (0.05) .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الثاني والذي يشير إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال .

هذا وقد أشارت دراسة الجزار (2017) : إلى ضرورة وضع أولياء الأمور ضوابط لاستخدام أبنائهم للانترنت ، ووضع مواصفات للمحتوى الالكترونى الآمن والذى عليهم عدم تجاوزه وذلك للتخفيف من حدة المشكلات التى يتعرضون لها نتيجة استخدام الانترنت .

كذلك دراسة محمود (2012) التى أشارت إلى ضرورة اخذ التدابير الوقائية لتحصين الأبناء ، وأهمية تقنين استخدام الانترنت ومتابعتهم على شبكات التواصل الاجتماعى وذلك لما يسببه الانترنت من مخاطر سلوكية واجتماعية على الأبناء .

جدول رقم (9)

يوضح نتائج اختبار ت T–Test للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مؤشر مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال

المؤشر	ت	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى	24	قبلية	33.25	5.0546	23	6.562	0.05
		بعدية	39.583	4.462			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (6.562) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05=1.714) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مؤشر مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها (95%) ومستوى معنوية (0.05) .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الثالث والذي يشير إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

فمن خلال استخدام استراتيجيات واساليب التدخل للعلاج المعرفى كالتوضيح والتعليم الذاتى والنمذجة السلوكية والواجبات المنزلية والتدعيم الايجابى ، كل ذلك من شانه المساهمة فى تحسين قدرة الامهات على مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على اطفالهن .

جدول رقم (10)

يوضح نتائج اختبار ت T–Test للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مؤشر تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال

المؤشر	ن	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى	24	قبلية	31.750	2.250	23	6.51	0.05
		بعدية	36.500	2.750			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (6.51) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05=1.714) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مؤشر تقييم مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الاطفال بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها (95%) ومستوى معنوية (0.05) .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الرابع والذي يشير إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

هذا وقد أشارت دراسة احمد (2001) إلى أن هناك مظاهر للسلوكيات السلبية لاستخدام الانترنت تمثلت فى إهدار الوقت ، وسلب الوعى وظهور سلوكيات مرتبطة بنوعية الاستخدام ، وكانت من توصيات الدراسة وضع ضوابط للأبناء عند استخدامهم للانترنت وتوعيتهم بحسن الاختيار للمواقع وتوجيههم نحو الأنشطة الاخرى مثل القراءة وممارسة الرياضة

جدول رقم (11)

يوضح نتائج اختبار ت T–Test للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على المقياس ككل

المؤشر	ن	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المقياس ككل	24	قبلية	124.416	9.112	23	2.07	0.05
		بعدية	143.833	9.679			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (2.07) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05=1.714) مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس ادارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها (95%) ومستوى معنوية (0.05) .

وهذا يثبت صحة الفرض الرئيس والذي يشير وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال.

ثامناً : نتائج اختبارات الفروض :

توصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيس للدراسة ومؤداه: " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس إدارة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من الأمهات بلغت (2.07) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05) = 1.714

ويتضح ذلك من خلال نتائج الفروض الفرعية كالتالي :

أ – أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه :" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من الأمهات بلغت (5.846) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05) = 1.714 .

ب– أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من الأمهات بلغت (5.568) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05) = 1.714 .

جـ– أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث ومؤداه :" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من الامهات حديثاً بلغت (6.562) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05) = 1.714 .

د – أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتحسين قدرة الأمهات على تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر تقييم مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من الامهات بلغت (6.51) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (23 ، 0.05) = 1.714 .

قائمة المراجع

ابن منظور ، محمد بن مكرم (2009) : **لسان العرب** ، الجزء 15 ، القاهرة ، دار التوفيقية للتراث .

احمد ، عبد الناصر عوض (1995) : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى مع الطلاب غائبى الأب وبين زيادة قدرتهم على الضبط الداخلى ، **المؤتمر العلمى الثامن** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

إدريس ، ابتسام رفعت (2007) : العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل اتجاه الشباب الجامعى نحو العمل بالخارج ، **المؤتمر العلمى الدولى العشرون للخدمة الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

الخطيب ، معتز (2002) : **إدمان الإنترنت** ، القاهرة ، مجلة الطب النفسى ، الجامعة الأمريكية ، المجلد الثالث والعشرون .

الدسوقى ، وجيه (2003) : فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، **المؤتمر العلمى السادس عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

السمرى ، هبه (2003) : استخدام الأطفال لشبكات التواصل الاجتماعى : العلاقة التفاعلية بين الآباء والأبناء، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** ، العدد الثامن عشر، القاهرة .

الظاهرى ، محمد بن شقير (2017) : أثر شكات التواصل الاجتماعى عن الأمن الإنسانى ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإستراتيجية ، المملكة العربية السعودية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

الكفارنة ، أحمد بن عارف (2012) : مخاطر التقنيات المعاصرة على الأمن الفكرى لدى طلبة جامعة البقاء التطبيقية ، **المجلة السعودية للتعليم العالى** ، العدد الثامن .

المنصور ، محمد (2012) : تأثير شبكات التواصل الاجتماعى على جمهور المتلقين ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب والتربية ، الأكاديمية العربية .

الهادى ، محمد (2001) : **تكنولوجيا الاتصال وشبكات المعلومات مع معجم شارح المصطلحات** ، القاهرة ، المكتبة الأكاديمية .

أمين ، عزة عواد (2009) : غياب الأب (بالموت – الفر – الطلاق) وعلاقته بدافعية الانجاز والأمن النفسى لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة ، الجيزة .

دسوقى ، أحمد (2004) : العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية وزيادة دافعية الإنجاز لدى التلاميذ منخفضى التحصيل الدراسى ، **المؤتمر العلمى السابع عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الأول ، القاهرة .

دسوقى ، ايمان محمود (2009) : الآثار السلبية لتكنولوجيا لمعلومات على العلاقات الاجتماعية للشباب فى المرحلة الثانوية ، **المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

سكران ، ماهر عبد الرازق (2011) : استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجدانى لطلاب الجامعة ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الحادى والثلاثون ، القاهرة .

سليمان ، حسين حسن (2005) : **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة** ، بيروت ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .

شكرى، علياء (2002): **الاتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

شلبى ، نعيم (2004) : العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيًا ، **المؤتمر العلمى السابع عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

عبد الرازق ، عصام (2016) : تصور مقترح للتعامل مع الآثار السلبية المترتبة على استخدام الشباب الجامعى لشبكات التواصل الاجتماعى من منظور طريقة العمل مع الجماعات ، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، العدد 56 ، المجلد 2 ، القاهرة، بتصرف .

عبد الرحمن ، صالح (2009) : إدارة المخاطر وأثرها فى اتخاذ قرارات الائتمان المصرفى وفق مقررات بازل ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية الدراسات العليا ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

عبد الرؤوف ، سامى (2000) : الإنترنت فى العالم العربى – دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربى ، **المجلة المصرية لبحوث الرأى العام** ، المجلد الرابع ، القاهرة .

عبد العال ، طارق (2003) : إدارة المخاطر (أفراد ، إدارات ، شركات ، بنوك) ، القاهرة ، الدار الجامعية .

عبد العزيز ، محمد (2000) : تصميم برنامج إرشادى لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

عبد القوى ، رضا رجب (2009) : ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل اتجاه الأميين المحجمين عن فصول محو الأمية ، **المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد السابع، القاهرة .

عبد الله ، عادل (2000): **العلاج المعرفى السلوكى – أسس وتطبيقات**، القاهرة ، دار الرشاد للطباعة والنشر .

عبد ربه ، عبير (2015) : فعالية برنامج مقترح لتنمية بعض المهارات الحياتية للحد من سلوك العنف لدى طفل الروضة السعودى ، **مجلة دراسات الطفولة** ، المجلد الثامن عشر ، العدد سته وستون ، القاهرة .

عثمان ، السيد ، عبد الفتاح ، على الدين (1993) : **نظريات خدمة الفرد المعاصرة وقضايا المجتمع العربى** ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .

فهمى ، محمد سيد (1998) : **التحليل فى طريقة العمل مع الجماعات** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

كروم ، محمد (2019) : تأثير مواقع التواصل الاجتماعى على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل ، **مجلة التمكين الاجتماعى** ، العدد الأول .

محمد ، زينب عبد الله ، على ، بروين حسين (2018) : مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على العلاقات الأسرية العراقية ، **مجلة كلية التربية الأساسية** ، المجلد الرابع والعشرون ، العدد مائة وواحد ، غزة .

مسعوده ، بايوسف (2013) : الهوية الافتراضية – الخصائص والأبعاد ، **مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية** ، جامعة قاصدى مرباح ، المجلد السادس والثلاثون .

مليكة ، لويس كامل (1990): **العلاج السلوكى وتعديل السلوك**، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع .

موسى ، شقيرى نورى (2018) : **إدارة المخاطر** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

نعيم ، داليا (2108) : فعالية ممارسة العلاج المعرفى فى تنمية التواصل الزواجى ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، **الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين** ، المجلد الستون ، العدد الخامس ، القاهرة .

نورمان ، مريم (2012) : استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية وتأثيرها فى العلاقات الاجتماعية دراسة على عينة من مستخدمى موقع الفيس بوك فى الجزائر ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية ، جامعة الحاج الخضر ، بانته .

ورفلة ، نادية (2011) : دور شبكات التواصل الاجتماعى فى تنمية الوعى السياسى والاجتماعى لدى الشباب العربى ،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم السياسية والإعلام ، جامعة الجلفة .

يحيى ، حنان عبد الرحمن (1997) : فعالية العلاج المرفى لسلوكى فى خدمة الفرد فى تنمية عناصر النسق القيمى لطالبات المرحلة الثانية ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

Beck, A.,T.,(2005) : The current state of cognitive therapy , a 40 year

retrospective , **archives of general psychiatry** , vol., (62),no.,(9).

Fergus Douglas & Peres Elizabeth (2000): The World Web as A Functional alternative to Television, **Journal of Broadcasting and Electronic Media**, Vol.,(44), No.(2).

Liese, b., et., al., (1993) : **cognitive therapy in the treatment of**

a ddicitive behaviors Guilford, new York .

Kraut et al., (2007): Internet Paradox-A Social Technology that Reduce Social Involvement and Psychological Well-Being, **journal of American Psychologist**, Vol.,(53), No.,(9).

Malcom Payne (1991) : **Modern Social Work Theory**, A Critical Introduction, London, Macmillan Education, L.T.D.

Mansour, R., (2016): A Comparative Study Between the Impact of Media and the Actual Expected Roles of the Family Regarding the Early Adolescence Stage**, J. Agaric**, Sic, Vol.,(16)m No.,(2)

Moinuddin, Mohammed, (2012): the Dangers of social Networks on the Islamic Identity Ways to Preserve it**, Alqamar Journal**, Vol.,(5), No.,(2).

Norman, N., & Luz, E., (2009): Internet ad society-A Preliminary Report, Stand Ford Institute for the Quantitative Study of society, Intersurvey INC., and Mckinsey and Co., **Wiley Online Library**, Vol.,(36), No.,(4).

Ribak, R., (2001): Like Immigrants: Negotiating Power in the Face of the Home Computer, New Media & Society**, journal article** , Vol.,(3), No., (2).

Strunk, D.,R., Derubeis,R.,j.,(2001) :cognitive therapy for depression, A review of its efficacy **, journal of cognitive psychotherapy**, vol.,(15), no.,(4) .

Payne, m., (2014): modern social work , risk management conference **,**

oxford university press.

ملحق رقم (1)

مقياس إدارة الأمهات لمخاطر وسائل التواصل الاجتماعى على الأطفال

م	العبارة	الاستجابة		
		نعم	إلى حد ما	نادرا
المؤشر الأول : تحديد مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى				
1	احدد المخاطر المتعلقة بالخصوصية عبر وسائل التواصل الاجتماعي.			
2	تبث وسائل التواصل الاجتماعي مشاهد تشجع علي ممارسة طفلي للعنف			
3	تبث وسائل التواصل الاجتماعي ممارسات غير أخلاقية.			
4	تشجع وسائل التواصل الاجتماعي طفلي على التمرد .			
5	تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في نشر الأفكار المنحرفة .			
6	تنشر وسائل التواصل الاجتماعي ألعاب تهدد حياة أطفالي .			
7	تنتهك وسائل التواصل الاجتماعي خصوصية طفلي .			
8	يمكن أن تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في ابتزاز طفلي .			
9	تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في نشر الشائعات .			
10	تؤدي وسائل التواصل الاجتماعي إلي الغيرة والصراع مع الآخرين .			
المؤشر الثانى : التخطيط لمواجهة مخاطر وسائل وسائل الاجتماعي				
1	أحرص ألا تحتوى وسائل التواصل على صور أو بيانات خاصة بطفلى .			
2	أدرب اطفالى على إدارة حساباتهم والتعامل معها بأمان.			
3	احدد طريقة التواصل المناسبة لطفلى عبر وسائل التواصل الاجتماعى .			
4	احدد أهدافا لاتصال طفلي عبر وسائل التواصل الاجتماعى .			
5	احدد آليات ووسائل لمتابعة ومراقبة حسابات طفلى .			
6	احدد إجراءات للحد من مخاطر استخدام وسائل التواصل الاجتماعى .			
7	احدث التطبيقات بشكل مستمر لتجنب سرقة الحسابات الشخصية لطفلى .			
8	احدد وقت محدد لطفلى لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعى .			
9	احرص علي معرفة أصدقاء طفلي على وسائل التواصل الاجتماعى .			
10	أعلم طفلي استخدام وسائل التواصل وفقا لمتطلبات الدين .			
المؤشر الثالث : مواجهة مخاطر وسائل التواصل الاجتماعي :				
1	أتابع وأشرف علي وسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بطفلى .			
2	لا أسمح لطفلي بفتح أي ملفات من مصادر مجهولة.			

3	امنع طفلي بالدردشة مع أشخاص لايعرفهم .			
4	أتابع المحتويات التى يقوم طفلي بمشاهدتها أو نشرها.			
5	أناقش طفلي حول ما يتعرض له أثناء استخدامه وسائل التواصل الاجتماعى			
6	احذر طفلي من الألعاب الغريبة أثناء استخدامه وسائل التواصل الاجتماعى			
7	استخدم برامج لمراقبة حسابات طفلي علي وسائل التواصل الاجتماعي.			
8	أشجع طفلي علي تنمية مهارة الرسم أو القراءة أو الموسيقي أو الكتابة لشغل أوقات الفراغ .			
9	أقوم بتعديل سلوك طفلي الانحرافي الناتج عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعى			
10	احرص علي عدم مشاهدة طفلي للصور والمقاطع العنيفة .			
المؤشر الرابع : تقييم مخاطر وسائل التواصل الاجتماعى :				
1	أقيم كافة مواقع التواصل الاجتماعى واحدد الأكثر ملائمة لطفلي.			
2	اشعر بقلق طفلي عند تواصله مع الآخرين .			
3	ينفعل طفلى كثيرا عند محادثته أثناء استخدام وسائل التواصل الاجتماعي			
4	يتقمص طفلي دور شخصيات مشهورة بعد مشاهدتها عبر وسائل التواصل الاجتماعي .			
5	يؤثر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على قدرة طفلي علي التحكم بوقته			
6	ألاحظ انخفاض تفاعل طفلى مع أفراد الأسرة .			
7	يسبب استخدام وسائل التواصل الاجتماعي شعور طفلى بالإرهاق والأرق الدائم			
8	تسهم وسائل التواصل الاجتماعي فى استخدام طفلى للعنف .			
9	يدمن أطفالى وسائل التواصل الاجتماعى .			
10	يؤدي استخدام وسائل التواصل الاجتماعى لفترات طويلة إلي تشتيت انتباه أطفالي			