



# **فعالية برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة**

**إعداد**

**د. هاني جعفر محمد نور عبد الهادي**

**مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع**

**بكلية التربية، جامعة الأزهر بالقاهرة**

## فعالية برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة

هاني جعفر محمد نور عبد الهادي

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع. كلية التربية. جامعة الأزهر بالقاهرة.

البريد الإلكتروني: hany\_gafaar@azhar.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى محاولة التحقق من مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة، وينتمي هذا البحث إلى بحوث تقدير عائد التدخل المهني، وقد استخدم المنهج شبه التجريبي وذلك عن طريق التجربة القبليّة البعدية باستخدام مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية تشمل كل مجموعة (١٠) مفردات، وطبق برنامج التدخل المهني على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وتوصل البحث إلى عدة نتائج أهمها وجود فروق إيجابية دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في البحث لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، إدمان الهواتف الذكية، طلاب الجامعة.



---

## The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Program for Social Casework in Alleviating Smartphone Addiction among a Sample of University Students

Hani Gafar Mohammad Nour

Lecturer, Department of Social Work and Community Development, Faculty of Education for Boys in Cairo, Al-Azhar University.

Email: hany\_gafaar@azhar.edu.eg

### ABSTRACT

The current study aimed at identifying the effectiveness of a cognitive behavioral program for social casework in alleviating smartphone addiction among a sample of university students. This study estimates the effect of professional intervention. The quasi-experimental method was utilized. The pre- and post- measurements were administered to both experimental and control groups. Each group comprised (10) subjects. The professional intervention was delivered to the experimental group members only. Results indicated that there were statistically significant differences between the mean scores obtained by the experimental and control groups on the post-test of smartphone addiction, in favor of the experimental group. This indicates the effectiveness of a cognitive behavioral program for social casework in alleviating smartphone addiction among university students.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Program for Social Casework - Smartphone Addiction - University Students.

## مقدمة البحث:

يمثل الشباب قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ويعدون مصدرًا من مصادر التغيير الاجتماعي في المجتمع، وتعد المرحلة الجامعية مرحلة حاسمة للشباب من حيث بناء شخصياتهم في ضوء ما يكتسبونه من معارف واتجاهات ومهارات ومن حيث التطلع نحو المستقبل وتحديد الأهداف المنشودة والسعي نحو تحقيقها.

ويحظى التعليم الجامعي باهتمام متزايد في معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء باعتباره الرصيد الاستراتيجي الذي يغذي المجتمع بكل احتياجاته من الكوادر البشرية التي يحتاج إليها للنهوض بأعباء التنمية في مجالات الحياة المختلفة (بدران، الدهشان، ٢٠٠٨، ١١٠).

وتشير الإحصائيات إلى كبر حجم المجتمع الجامعي، فقد بلغ عدد المقيدون بالتعليم العالي للعام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م نحو ٣,٧ مليون طالب، وسجل عدد الطلاب المقيدون في الجامعات الحكومية والأزهر ٢,٥ مليون طالب يمثلون ٦٦,٥% من إجمالي طلاب التعليم العالي عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م (الإحصاء. النشرة السنوية ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م).

ويعتبر الطالب الجامعي هو محور العملية التعليمية في النظام الجامعي ويتعاون في تحقيق نجاح هذه العملية كل من الأستاذ الجامعي وإدارة الكلية والجامعة، لذا فالحياة الجامعية ينبغي أن تكون حياة مكتملة، فالجامعة ليست محاضرات بمعارف ومعلومات فحسب وإنما يجب أن تستهدف التكوين المتكامل للطلاب والعناية بنمو شخصياتهم (الأسدي، ٢٠١٤، ٢٧٨). وتوفير كافة السبل لخدمة طلابها، ودراسة مشكلاتهم والعمل على مواجهتها.

وقد أصبح استخدام الهواتف الذكية أمرًا حيويًا لطلاب الجامعة، حيث يستخدمونها لأغراض الإنترنت، واستكشاف التطبيقات التي تقدم وظائف جديدة وللتواصل مع الآخرين والاستمتاع بأنواع مختلفة من الترفيه مثل الألعاب والحصول على معلومات أثناء تصفح الإنترنت، ونتيجة لذلك فالعديد من الطلاب يميلون إلى الاعتماد بشكل كبير على الهواتف الذكية (Al-Barashdi, et al.,2015,211).

والهواتف الذكية سلاح ذو حدين، لها نتائج إيجابية وسلبية، حيث يؤدي الاستخدام المفرط لها إلى إحداث إدمان غير كيميائي يعرف باسم "إدمان الهاتف"، وتعد فئة الشباب وخاصة الطلاب أكثر المستخدمين للهواتف، ورغم أهمية الهاتف الذكي، فقد ركزت عديد من الدراسات على طلاب الجامعات بسبب التأثير السلبي لإدمان الهواتف الذكية على الأداء النفسي والاجتماعي والأكاديمي بالإضافة إلى المشكلات العاطفية والمالية والجسدية (Abed,et al.,2017,33).

ويشير (Joshua & Step, ٢٠٢٣,٨٨) إلى أن هناك أعراض مرتبطة بإدمان الهواتف الذكية بين طلاب الجامعات، كتجاهل العواقب الضارة، الانشغال، عدم القدرة على التحكم في الرغبة الشديدة، فقدان الإنتاجية، الشعور بالقلق والضياع بسبب استخدام الهواتف الذكية.

ويعتبر إدمان الإنترنت والتطبيقات التي يتيحها الهاتف الذكي شكلاً من أشكال الاضطرابات السلوكية التي تم اقتراح تصنيفها وإدراجها في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، باعتبارها من أشكال الإدمان السلوكي أو ما أطلق عليه أيضاً إدمان لا يتم الاعتماد فيه على مواد مخدرة، ويشمل المحك الخاص بذلك النوع من الإدمان عدة ملامح تشخيصية أهمها:



- ١- الانشغال التام بها يوميًا بشكل غير طبيعي ولمدة لا تقل عن عام.
- ٢- حدوث أعراض انسحابية واكتئاب شديد وتهيج وقلق عند البعد عن أداة الإدمان.
- ٣- الحاجة إلى قضاء مزيد من الوقت على التطبيقات المرتبطة بالإنترنت والهاتف.
- ٤- عدم القدرة في التحكم في النفس عند استخدام أداة الإدمان.
- ٥- فقد الاهتمام بالهوايات السابقة.
- ٦- استمرار الاستخدام المفرط لتطبيقات الهاتف الذكي والإنترنت رغم المعرفة بتأثيرها النفسي والاجتماعي السيئ (DSM-5,2013).

كما يمكن التمييز بين الاستخدام الطبيعي للهاتف الذكي وبين إدمانه، حيث حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير الاعتماد أو الإدمان في قضاء وقت كبير في استخدام المادة، استخدام أكثر من اللازم، الفشل المتكرر للجهود الرامية إلى الحد من الاستخدام، أعراض الانسحاب، خلل في المهام الاجتماعية والأسرية والمهنية (Park,2005,256).

ويعد طلبة الجامعات من أكثر الفئات تفاعلاً مع التقنيات التكنولوجية، ويقضون كثيرًا من أوقاتهم منممكنين في استخدام هواتفهم الذكية مما يزيد من احتمالية إدمانهم لها، وهناك زيادة في معدلات هذا النوع من الإدمان على الصعيد العالمي والمحلي، ويدعم ذلك نتائج عديد من الدراسات:

فقد توصلت دراسة (Olson et al.,2022) إلى تزايد معدل إدمان الهواتف الذكية في جميع أنحاء العالم، وقد سجلت الصين والسعودية وماليزيا أعلى معدلات إدمان الهاتف الذكي، وهدفت دراسة (Alosaimi, et al.,2016) إلى الكشف عن معدل انتشار إدمان الهواتف الذكية بين طلاب الجامعات بالسعودية، وأظهرت أن ٢٧,٢% من عينة الدراسة يقضون أكثر من ثمان ساعات يوميًا في استخدام هواتفهم الذكية، في حين أن ٦١% منهم يقضون أكثر من خمس ساعات يوميًا على هواتفهم الذكية، كما قام (عثمان وآخرون، ٢٠١٨) بتقصي ظاهرة إدمان الهواتف الذكية لدى طلبة جامعة الخرطوم، وكشفت نتائج دراسته أن نسبة انتشار إدمان الهواتف الذكية قد بلغت ٣٩,٢%، كما هدفت دراسة (Okasha et al.,2022) إلى التعرف على نسبة انتشار إدمان الهاتف الذكي على عينة عشوائية مكونة من ١٣٨٠ طالبًا جامعيًا مصريًا من جامعات مختلفة، وتوصلت نتائجها إلى أن حوالي ٥٩% منهم مدمني الهواتف الذكية. والنسب التي تظهرها هذه الدراسات هي نسب تدعو للقلق لأنها تؤثر سلبًا على مستوى أدائهم الأكاديمي وعلى أنشطة حياتهم اليومية.

فبالرغم من الدور الحيوي الذي تقوم به الهواتف الذكية في الحياة اليومية، إلا أنه لا يمكن التغاضي عن أن إدمان استخدامها صاحبه ظهور مشكلات متنوعة وتأثيرات سلبية في عديد من الجوانب، ويدعم ذلك نتائج عديد من الدراسات:

فقد كشفت دراسة (Chiu,2014) بأن هناك علاقة إيجابية بين إدمان الهواتف الذكية وضغوط الحياة. أيضًا يؤدي سوء استخدام الهواتف الذكية إلى انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية كالإكتئاب والعزلة والإنطوائية ورفض قيم المجتمع وثوابت الدين ليحل محلها قيم رواد

ومستخدمي أجهزة التكنولوجيا وخاصة عند المراهقين وطلاب الجامعة وهو ما أكدت عليه دراسة (Tossell, et al.,2015)، وخلصت دراسة (Samah,&Hawi, 2016) إلى وجود علاقة سلبية بين إدمان الهواتف الذكية والرضا عن الحياة، وأشارت نتائج دراسة (Ithnain et al., 2018) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين إدمان الهواتف الذكية وكل من القلق والاكتئاب، كما أشارت دراسة (العنزي، ٢٠٢٠) إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أبعاد إدمان الهاتف الذكي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة، وأيضاً أكدت دراسة (عثمان، ٢٠١٧) على التأثيرات السلبية لإدمان الهاتف الذكي على جودة الحياة والشعور بالوحدة النفسية، وكشفت دراسة (يوسف، ٢٠٢٣) عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين إدمان الهواتف الذكية وكل من القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعات.

هذا بالإضافة للتأثير السلبي على الجوانب الأكاديمية لدى طلبة الجامعة، فقد أشارت دراسة (Olufadi, 2015) إلى وجود علاقة عكسية بين الأداء الأكاديمي وسلوك استخدام الهاتف الذكي، وأكدت دراسة كل من (Hawi,2016 & Thonee, et al.,2011; Samaha) على التأثير السلبي لإدمان الهاتف الذكي على الأداء الأكاديمي للطلاب، وأشارت دراسة (الهيلات، ٢٠١٦) إلى وجود فروق دالة إحصائية في إدمان استخدام الهاتف النقال بين المتفوقات والمتفترات أكاديمياً، وكانت الفروق لصالح المتفوقات، ووجدت دراسة (Burgio,2018 & Sage) أن الإفراط في استخدام الهواتف الذكية والتعرض للموجات اللاسلكية تؤدي إلى تغييرات عصبية نمائية وتغيرات سلوكية عصبية تؤثر سلباً على قدرات التعلم والإدراك والانتباه والذاكرة لدى المتعلمين. وهو ما تؤكدته دراسة كل من (Shin,2015 &Haug et al.,2015; Lee,kang) من حيث الإشارة إلى الآثار الخطيرة لإدمان الهاتف الذكي على مستوى الصحة العقلية والبدنية.

وبالنظر إلى الواقع المعاش نجد أنه ما يزال يفرز عديداً من الضغوط والمشكلات النفس اجتماعية المرتبطة بإدمان الهواتف الذكية لدى طلبة الجامعات، وهو ما لاحظته الباحثة في ضوء عمله كعضو هيئة تدريس بالجامعة من خلال التفاعل مع الطلاب وملاحظة إقبالهم المفرط لاستخدام التطبيقات التي تتيحها الهواتف الذكية ومن خلال مناقشاته معهم تبين أن معظمهم يقضون جل أوقاتهم في استخدام هواتفهم الذكية، مما قد يشير إلى الإدمان على استخدامها مع ما يصحبه من مشكلات عدة، وهو الأمر الذي أكدت عليه الدراسات السابقة، وبالتالي فإن الأمر يستوجب مزيداً من التدخلات العلاجية وتفعيل الممارسة المهنية مع هذه الفئة المهمة بالمجتمع.

ومهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب تتعاون مع غيرها من المهن الأخرى لتحقيق الرعاية المكتسبة والمتكاملة للشباب ومساعدتهم في إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم في تلك المرحلة العمرية التي تحتاج إلى تعامل خاص لتنشئة شباب قادر على تحمل المسؤولية والعمل على تنمية مجتمعاتهم المحلية والنهوض بها في كافة الجوانب (علي، ٢٠٠٣، ٥).

حيث يعد مجال رعاية الشباب الجامعي من المجالات المهمة للممارسة المهنية، ويقع على عاتق أجهزة رعاية الشباب بالجامعات بناء الأجيال الصاعدة و اكسابهم المعارف والخبرات والأنماط السلوكية التي تتوافق مع القيم المجتمعية المرغوبة في ظل التغيرات التكنولوجية بما تفرزه من مشكلات مستحدثة. وطريقة خدمة الفرد كإحدى طرق المهنة تعد مكوناً رئيساً لتحقيق فعالية المهنة في مجال رعاية الطلاب الجامعيين ومساعدتهم على الاستفادة من أوجه الرعاية المقدمة لهم ومواجهة العقبات التي تعوق أداء وظائفهم الاجتماعية، معتمدة في ذلك على ما يتوافر لديها من نظريات ومداخل ونماذج علاجية. وحيث إن إدمان الهواتف الذكية يعد مشكلة سلوكية بالأساس،

لذا فإنه يمكن تغيير هذا السلوك الإدماني واستبداله بسلوكيات توافقية بالاعتماد على العمليات العقلية والانفعالية لدى هؤلاء الطلاب.

ويرى (زيدان وآخرون، ٢٠٠٨، ٣١٢) أن العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد يعتبر أحد الاتجاهات العلاجية والذي يمكن الاعتماد عليه حيث أنه يقوم بإكساب الفرد الأنماط الجديدة المختلفة عن طريق استراتيجيات وأساليب معرفية وسلوكية، فهو يقوم على إعادة تشكيل البنية المعرفية للعملاء من خلال مجموعة من المبادئ والتطبيقات التي تركز على الجوانب المعرفية وتؤثر في السلوك ومن ثم فإن تغييرها سيترتب عليه تغيير في سلوك الأفراد. وفي هذا الصدد يشير (منصور، ٢٠٠٣، ١٤٤) إلى أن الإضطراب السلوكي من وجهة النظر المعرفية يحدث نتيجة للأفكار اللاعقلانية أو للاضطراب الذي ينجم عنه رؤية خاطئة وغير صحيحة للعالم من حولنا ونتيجة لذلك فإننا نتصرف بشكل غير ملائم لأننا أدركنا الواقع بشكل خاطئ.

وفي ضوء الطرح السابق، فإن العلاج المعرفي السلوكي يُعد من النماذج العلاجية الأكثر ملائمة لاستخدامه مع الشباب الجامعي، حيث تتسم مرحلتهم العمرية بالنشاط والحيوية والقابلية لاكتساب معارف وخبرات جديدة، ومن ثم تكون الفرصة مواتية لاستخدام استراتيجيات وأساليب تعمل على تقديم الخبرة العلاجية بجوانبها المعرفية والانفعالية والسلوكية معهم حتى يمكن الحد من إدمانهم للأجهزة الذكية وإعادة صياغة نظرتهم لأنفسهم وللمجتمع من حولهم.

وهناك عديد من البحوث والدراسات العلمية التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل وتغيير الأفكار والاتجاهات في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومع عديد من العملاء، ومن بينهم طلبة الجامعات، ومن بين هذه الدراسات:

دراسة (عبد العال، ٢٠١٠) التي أكدت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل قلق المستقل لدى الشباب الجامعي، وتحسن نظرتهم للحياة وتبني الأفكار العقلانية والواقعية، ودراسة (إسماعيل ٢٠١٤) التي أظهرت نتائجها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير العلمي لدى طالبات الجامعة والتي أثرت إيجابياً على دافعتين للإنجاز، ودراسة (Mcindoo et al., 2014) التي بينت نتائجها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في علاج الرهاب الاجتماعي والقلق الجسدي والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ودراسة (إبراهيم، ٢٠١٦) التي توصلت نتائجها إلى أهمية استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات وقدرات طلاب الجامعة على التفكير الإيجابي وإعادة بناء البنية المعرفية لديهم، ودراسة (أبو العال، ٢٠٢١) التي أكدت نتائجها على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الكفاءة الاجتماعية للطلاب المتعثرين أكاديمياً، وكذلك دراسة (راتب، ٢٠٢٢) التي أثبتت فعالية برنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية الوعي بأضرار التعصب الرياضي لدى طلاب الجامعة.

وبناءً على ما سبق جاءت محاولة الباحث لاختبار فعالية برنامج قائم على هذا العلاج للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة، وعليه تتمثل قضية الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي:

ما مدى تأثير التدخل المهني باستخدام برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة؟

## ثانياً: أهمية البحث:

يمكن إجمال أهمية البحث الحالي وأسباب اختياره انطلاقاً مما يلي:

### الأهمية العلمية

محاولة تسليط الضوء على قضية إدمان الهواتف الذكية باعتبارها ظاهرة اجتماعية أفرزتها الثورة التكنولوجية مع ما تخلفه من تأثيرات سلبية على شخصية الإنسان وبنائه النفسي والاجتماعي. وتأتي أهمية البحث أيضاً من خلال العينة المستهدفة وهي فئة الشباب من طلاب الجامعات، حيث تعد من أكثر الفئات تأثراً وتضرراً بطفرة التطور في استخدام للهواتف الذكية في ظل ما أشارت إليه الدراسات السابقة، ومن ثم محاولة الاستفادة من ثراء العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد بما يتضمنه من استراتيجيات وأساليب لتصميم برنامج التدخل المهني للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب الجامعيين.

### الأهمية التطبيقية

يمكن أن يساعد البرنامج الذي صمم في هذا البحث الأخصائيين الاجتماعيين في وضع الخطط اللازمة لمواجهة الآثار السلبية لاستخدام الهواتف الذكية. كما قد يساهم البحث الحالي في مساعدة المختصين في المجالات الاجتماعية والنفسية بشكل عام في وضع برامج وقائية وعلاجية مناسبة تقوم على التوجيه والتثقيف للاستخدام المناسب والإيجابي للهاتف الذكي. كما يمكن أن تستخدم مخرجات البحث الحالي في إثراء البحوث المستقبلية حول ظاهرة إدمان الهواتف الذكية وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وكذلك التركيز على الجوانب التي يحدثها التعامل الافتراضي في الحياة الاجتماعية بوجه عام.

## ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

- 1- تصميم برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد للحد من الإدمان على استخدام الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة.
- 2- قياس مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في خدمة الفرد للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة.

## رابعاً: مفاهيم البحث:

### (1) مفهوم: إدمان الهاتف الذكي The Smartphone Addiction

يطلق مصطلح الهواتف الذكية على الهواتف التي تعمل بنظام تشغيل، حيث إنها تشبه الكمبيوتر الصغير، وتمكن مستخدميها من استخدام مختلف أنواع التطبيقات، واستخدام الإنترنت، بالإضافة إلى الخدمات الهاتفية، كالرسائل القصيرة والاتصال والكاميرا (شمس الدين، ٢٠١٤، ٧٥)، فالهواتف الذكية نوع من الهواتف المحمولة التي تستخدم نظم تشغيل متطورة، ويعمل بشاشة لمس ويستخدم كمبيوتر صغير للتواصل وتخزين الصور والملفات (العلوي، ٢٠١٦، ٤١).



أما الإدمان فهو اضطراب سلوكي نتيجة للاعتماد البدني أو النفسي، الذي يؤدي إلى خلل في جودة حياة الفرد، وأهم ما يميز الإدمان هو سلوك التدمير الذاتي، والسلوك القهري، وفقدان التحكم والسيطرة، والتعرض للانتكاس (Levesque, 2011,57-58).

كما يشير الإدمان إلى جميع أنواع السلوك المتطرف والاعتماد غير العادي، بشكل كبير وبفوق المتوسط على المواد أو العقاقير كالكحول والقمار، أو التليفزيون، أو الإنترنت أو المواقع الإباحية على الإنترنت أو الهاتف المحمول (Park, 2005,256).

كذلك يعرف الإدمان بأنه عدم القدرة على الإقلاع أو التحكم في استخدام مادة أو سلوك، والتي يمكن اعتبارها أيضاً إدماناً للتكنولوجيا، تم تعريفها على أنها إدمان سلوكي غير كيميائي ينطوي على تفاعل بين الإنسان والآلة (Sonmez, et al.,2021,82).

ويؤكد البعض أن الإدمان مشكلة متعددة الأبعاد فهو مرض (جسمي، نفسي، اجتماعي) يحتل مركزاً مهماً في دائرة اهتمام الأطباء والمعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال القانون والاقتصاد والتربية والسياسة والأمن (زهران، ٢٠٠٥، ٤٣٩).

وتعد مفاهيم إدمان الهاتف الذكي، وإدمان الهاتف المحمول، والاعتماد على الهاتف المحمول، والاستخدام القهري للهاتف المحمول، وفرط استخدام الهاتف المحمول، كلها مرادفات لوصف ظاهرة واحدة تقريباً تتمثل في الاستخدام المفرط للهاتف المحمول والذي يؤدي إلى تأثيرات سلبية على بعض نواحي الحياة الأخرى (Al-Barashdi, et al.,2015,211).

ويعرف إدمان الهاتف الذكي بأنه سوء استخدام الهاتف المحمول، مما يؤدي إلى خلل نفسي كبير يظهر في أعراض الانسحاب، التحمل، الانشغال، فقدان السيطرة، الاستخدام المستمر والمتزايد بالرغم من الأضرار والنتائج السلبية له، فقدان الاهتمام بالأنشطة المهنية والاجتماعية والترفيهية (Leung & Liang, 2015, 640-642).

كما يعرف إدمان الهاتف الذكي بأنه قضاء ساعات طويلة في استخدام الهاتف الذكي، وبالتالي إهمال العديد من الأنشطة الأخرى التي يجب على الفرد إكمالها (Hassan et al., 2021,626).

وفي ضوء ما سبق يتضح أن إدمان الهاتف الذكي هو حالة من الحاجة الملحة لاستخدام الهاتف الذكي استخداماً زائداً عن الحد، بحيث يجد الفرد صعوبة في الانفصال والابتعاد عنه مما يؤثر سلباً على حياته بوجه عام.

ويعرفه الباحث إجرائياً في البحث الحالي على أنه أحد صور الإدمان السلوكي الناتج عن إفراط الطلاب الجامعيين في استخدام هواتفهم الذكية وتطبيقاتها إلى الحد الذي يؤثر سلباً على حياتهم، ويترتب عليه عدد من الآثار النفس-اجتماعية. ويقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوثون من أفراد العينة على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في البحث الحالي.

## (٢) مفهوم برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد:

Cognitive Behavioral program in case work

-مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

Cognitive Behavioral Theory(CBT)

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، بحيث يستخدم عديداً من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي(عبد الله، ١٧،٢٠٠٠)، كما يعد تطوراً للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك، من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القنوات عبر الإجراءات المعرفية والسلوكية (Eysenck,2000,270).

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه: ذلك النوع من العلاج الذي يهدف إلى تحديد مشكلات الفرد من خلال مفاهيم سلوكية، ومساعدته على تعديل سلوكه من خلال معرفته بتأثير تصرفاته على سلوكه، وتقييم مستمر للتغيرات السلوكية والمعرفية التي تحدث له (Boyle, ٢٠٠٦, ١٢).

ويذهب كوبرا (Chopra, 2005,52) إلى تعريفه على أنه أحد أنواع العلاج التي تنطوي علي مزيج من السلوكية (استناداً إلى نظريات التعلم)، والعلاج المعرفي (على أساس النظرية القائلة أن الإدراك لدينا يمثل الأفكار التي تسيطر على سلوكنا).

كما يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه نموذج ذو توجه نظري عقلاني قائم على أن أفكار الإنسان وإدراكيته الخاطئة تقود إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وبمعنى آخر فإن الأسباب الرئيسة لاضطرابات الإنسان الانفعالية والسلوكية ترجع إلى أفكاره الخاطئة (Bauer, 2007,45).

وهو أيضاً نموذج للتدخل المهني مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يركز على افتراضات ذات صيغة معرفية، وينفرد ويتميز عن النماذج المعرفية في اهتمامه بدور الحديث الداخلي والتعليمات الذاتية في خطة التدخل المهني أي أنه عبارة عن الاستخدام المنهجي المنظم لمبادئ التعديل المعرفي السلوكي الذي يتركز على أن تغيير حديث الذات للتعامل يساعد على تغيير المعارف والانفعالات والسلوكيات غير التوافقية (محمد، ٢٠١٣، ٢٧٩ - ٢٨٠).

وفي ضوء ما تقدم فإنه يقصد بالعلاج المعرفي السلوكي في هذا البحث بأنه: أحد المداخل العلاجية الحديثة في طريقة خدمة الفرد، ويتم من خلال مكوناته الأساسية مواجهة القصور المعرفي والسلوكي المرتبط بإدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب الجامعيين مما يساهم في الحد من إدمانهم.

ويعرف برنامج العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً في البحث بأنه: نشاط مهني مخطط ومنظم قائم على استراتيجيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي لإعادة صياغة الأفكار والمعتقدات لدى عينة من الطلاب الجامعيين مدمي الهواتف الذكية، ويقاس أثره من خلال انخفاض درجات المجموعة التجريبية عن درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في البحث. كما تعرف الفعالية في هذا البحث بأنها الأثر المطلوب الذي يحدثه البرنامج المعرفي السلوكي لتحقيق الأهداف الموضوعية.

### (٣) الطالب الجامعي:

هو ذلك الطالب الذي سمحت له كفاءته العلمية بالانتقال من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية حسب تخصصه الفرعي، ويعتبر أحد العناصر الرئيسة والفعالة في العملية التعليمية. هذا ويمكن تحديد طلاب الجامعة في هذا البحث بعينة من طلاب الفرقة الثالثة بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية جامعة الأزهر في العام الجامعي

(٢٠٢٣ / ٢٠٢٤)، والحاصلون على درجات مرتفعة على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في هذا البحث ولديهم الاستعداد والرغبة في المشاركة في تنفيذ البرنامج.

### خامساً: المنطلقات النظرية الموجهة للبحث

#### (١) النظريات المفسرة لإدمان الهواتف الذكية:

لقد حاولت عديد من النظريات توضيح آليات الإدمان، فمن تلك النظريات نذكر: النظرية البيولوجية: حيث يمكن تفسير الإدمان طبيًا على أساس العوامل الجينية الوراثية والتغيرات الكيميائية التي تحدث في المخ والناقلات العصبية التي تتحكم في سلوك الفرد وتجعله عرضة لإدمان الهاتف الذكي، حيث يساهم السيروتونين في تنشيط السلوك ويؤثر الدوبامين على التعلم والتحفيز وتؤثر بنية الدماغ أيضًا على تطور الإدمان والسلوكيات القهرية (الحساني، ٢٠٢٢، ٢٧٦).

-النظرية السيكودينامية: تركز هذه النظرية على خبرات الشخص، وتعتمد تلك الخبرات على الأحداث التي مر بها الشخص في مرحلة الطفولة وأثرت عليه وعلى سماته الشخصية، ومن ثم يصبح عرضة لإدمان الهاتف الذكي أو أي إدمان آخر نتيجة هذه الاستعدادات والظروف الحياتية الضاغطة، وبالتالي تهتم هذه النظرية بالشخص وبالنشاط الذي يمارسه بالإضافة إلى أساس إدمانه (أرنوط، ٢٠٠٧، ٤٦).

-النظرية الاجتماعية: يرى أصحاب هذه النظرية أن إدمان الهواتف الذكية يرجع إلى ثقافة المجتمع، وبالتالي فإن المجتمع هو الذي يغذي هذا الإدمان، واعتمادًا على منظور النظريات الاجتماعية، فإن التركيز الرئيس للإرشاد والعلاج هو مساعدة العملاء في النظر إلى تأثير استخدام المواد والعوامل الثقافية والاجتماعية والمجتمعية المسببة لسلوكيات الإدمان وإدراكها (Alderson, 2022,30-31).

-الاتجاه التكاملية: (الاستعداد- الاستهداف- المرض) يرى هذا الاتجاه أن إدمان الفرد للهاتف الذكي يكون نتيجة لعدة عوامل مهيبة (شخصية- انفعالية- اجتماعية- بيئية) تجعل لديه الاستعداد والاستهداف للإصابة بهذا الإضطراب (أرنوط، ٢٠٠٧، ٤٩).

بينما قد يفسر البحث الحالي هذا الإدمان في ضوء:

أ-النظرية المعرفية: اقترحت هذه النظرية أن المعارف سيئة التكيف كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بهذا الإضطراب أو إدمان الهاتف الذكي، فالتشوهات المعرفية حول الذات تشمل الشك الذاتي وانخفاض كفاءة الذات، وهذه التشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد والذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكات سلبية عن ذواتهم وعن

شخصياتهم، وبالتالي يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي يقدمها الهاتف الذكي لأنه يعد أقل تهديداً من التفاعلات المباشرة (العصبي، ٢٠١٠، ٤٠). وفي ضوء ذلك فإن إدمان الهواتف الذكية يرجع بالأساس إلى التشوهات المعرفية والأفكار اللاكيفية لدى الأفراد والتي تجعلهم يفضلون الاندماج في العالم الافتراضي الذي تتيحه الهواتف الذكية.

ب- النظرية السلوكية: تستند هذه النظرية على أن مستخدمي التكنولوجيا الرقمية يحصلون على المكافأة عند استخدامهم التطبيقات المختلفة، وتعمل مواقع الإنترنت وفقاً لجدول التعزيز بنسب متغيرة، مهما كان نوع التطبيق (تصفح عام، مواد إباحية، غرف دردشة، رسائل مواقع شبكات اجتماعية، ألعاب فيديو، بريد إلكتروني، رسائل نصية) وتقوم هذه الأنشطة بتقديم المكافآت غير المتوقعة والمتغيرة، ويتم تكثيف المكافأة مما ينتج تحفيز المزاج والشعور بالمتعة، ومثال ذلك ألعاب الفيديو وغرف الدردشة ذات الاهتمام الخاص أو الرسائل (Cash et al, 2012, 293). وفي ضوء ذلك فإن السلوك الذي يقوم به الفرد يهدف من خلاله إلى الحصول على (المكافأة/التعزيز) وهو ما ينطبق على الهاتف الذكي الذي يتيح عديداً من المكافآت كالتسلية والتراحة النفسية والهروب من المشكلات الحياتية، وهو ما يعد من معززات السلوك لدى الفرد.

ج- كما يمكن تفسير إدمان الهاتف الذكي من خلال مكونات مقياس إدمان الهاتف الذكي Smartphone Addiction Scale (SAS) المستخدم في البحث الحالي والذي أعده كيون وآخرون (Kwon et al (2013) وترجمة الهنساوي (٢٠٢٠)، ويفترض هذا المقياس أن السلوك الإدماني للهواتف الذكية يمكن تحديده من خلال وجود ست أبعاد وهي: البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية daily-life disturbance ، والبعد الثاني: التوقع الإيجابي positive anticipation ، والبعد الثالث: الانسحاب withdrawal ، والبعد الرابع: العلاقة الموجهة نحو الفضاء الإلكتروني cyberspace oriented relationship ، والبعد الخامس: فرط الاستخدام Overuse ، والبعد السادس: التحمل tolerance وهو عبارة عن الزيادة بمرور الوقت في الساعات اليومية التي يقضيها الفرد في استخدام الهواتف الذكية. (٢) العلاج المعرفي السلوكي كموجه نظري للحد من إدمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعات:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاثة مداخل علاجية هي : العلاج السلوكي المعرفي - علم النفس الاجتماعي المعرفي - ويرتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura ، حيث يرى أن عملية التعلم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ، ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية (Cooper, M. et al, 2005, 151).

ويركز هذا العلاج على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، وهو يعتمد على العمليات العقلية للفرد، حيث يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة ويغلب عليها التعميم الزائد ، وفي هذا الإطار يمثل العلاج المعرفي السلوكي شكلاً من أشكال العلاج الذي يتسم بالفاعلية والتنظيم (القبالي، ٢٠١٧، ١٢٨).

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد على الافتراضات التالية:

١- ضرورة التفكير قبل السلوك ضمناً للإقلال من السلوك التلقائي.

- ٢- يؤثر حديث الذات تأثيرًا كبيرًا على سلوك الفرد، ومن ثم يجب الاهتمام به ودراسته وتحليله وتقويمه والتدريب عليه.
- ٣- الجوانب المعرفية تؤثر على الانفعالات، ولهذا فكلما كان الفرد ملماً بجوانب الموضوع وبطبيعة شخصية المرتبطين به كان أقدر على التصرف الصحيح.
- ٤- توجد علاقة بين التقديرات الذاتية والحالة المزاجية للفرد، فكلما زاد التقدير الذاتي كلما تحسنت الحالة المزاجية ومن ثم تحسن السلوك.
- ٥- يؤثر حديث الذات في تغيير الوجدان والتفكير، ومن ثم يأتي السلوك مرتبباً بقدرة حديث الذات على التأثير في عمليات الانتباه والتقدير التي يجربها الفرد حول الموقف الضاغط (جبل، ٢٠١٣، ١٢٨-١٢٩).
- ويعمل العلاج المعرفي السلوكي على تحقيق الأهداف التالية:
- ١- مساعدة العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم حيث إن أفكار الفرد وإدراكاته الخاطئة تؤدي إلى اضطراباته المعرفية والانفعالية والسلوكية (عبد المجيد وآخرون، ٢٠٠٨، ١٥٧).
- ٢- تعديل الاتجاهات السالبة المرتبطة بالمعارف المشوهة أو الناقصة لدى العملاء، من خلال التفسير والتوضيح والمناقشة والاقتناع والمواجهة وتقديم الاقتراحات، خاصة عندما يؤثر ذلك على قدرة الفرد على تحمل المسؤولية الذاتية والاجتماعية والضبط الداخلي (جبل، ٢٠١٣، ١٠).
- ٣- تغيير السلوك اللاتوافقي لدى العميل.
- ٤- حل المشكلات السلوكية المحددة التي يظلمها العميل وتحقيق تغييرات سلوكية.
- ٥- مساعدة العميل على أن يتعلم عملية اتخاذ قرارات أكثر كفاءة وفاعلية.
- ٦- منع المشكلات المستقبلية (جابر، خليل، ٢٠١٩، ١٤٩).
- كما أن هناك خصائص يتميز بها العلاج المعرفي السلوكي وهي:
- ١- يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد الروافد الحديثة للنظرية المعرفية ونظرية التعلم، وأصبح أحد مداخل الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية.
- ٢- يتناسب مع احتياجات ومشاكل العملاء الفردية في مختلف المراحل العمرية.
- ٣- يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أكثر مناسبة في المجال التربوي حيث أنه منهج يجمع بين التعليم والتربية والعلاج النفسي وخدمة الفرد.
- ٤- يتطلب وجود علاقة علاجية جيدة بين الأخصائي والعميل تجعل العميل يثق في الأخصائي.
- ٥- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل العميل معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد العميل بالمهارات اللازمة لمنع عودة العميل بعد التحسن.

٦- يقوم على اختيار الأسلوب العلاجي المناسب للمشكلة المستهدفة من المداخل العلاجية وخاصة المدخل السلوكي والمدخل العقلاني .

٧- يهدف إلى تغيير السلوك وثيق الصلة بالمشكلة ومحاولة تعديل المشكلة بالتزود بالأفكار في المواقف المتغيرة، وتعليم الأعضاء استخدام السلوك الصحيح.

٨- يركز على الحاضر والمشكلات الحالية لدى العميل ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة رغبة العميل الشديدة في القيام بذلك أو عندما يشعر الأخصائي بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى العميل.

٩- العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى يحتاج مدة تصل إلى ١٢ جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك وفق جدول عمل محدد يحاول الأخصائي بالتعاون مع العميل تنفيذه أثناء المقابلات. (Malcolm,2014,125-126).

كما أن العلاج المعرفي السلوكي هو نمط علاجي يتسم بالفاعلية والتنظيم، ويتحدد أيضاً بوقت معين، فهو عملية تتسم بالتعاون الإمبريقي بين المعالج والعميل في سبيل دراسة معتقدات العميل المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاته، ونماذج التفكير لديه وفحصها إمبريقياً والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات العميل على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية (محمد، ٢٠٠٠، ٩٠).

ويحدد البعض مجموعة من الخطوات العلمية التي يتضمنها العلاج المعرفي السلوكي فيما يلي: (David,2008,50-51)

١- تحديد السلوكيات الإشكالية: تحديد السلوكيات التي ستكون محور التغيير .

٢- جمع البيانات: وتتضمن ملاحظة السلوكيات التي يتطلب تغييرها وقراءة بعض الإشارات والعلامات التي تعبر عن المشاعر وتقييمها.

٣- الوقاية من حدوث الانتكاسة: عن طريق تطبيق استراتيجيات إدارة الذات مثل واستخدام التعزيز الذاتي الذي يساعد في الوقاية من حدوث الانتكاسة.

٤- تحديد الهدف: يقوم المعالج والعميل معاً بتحديد الأهداف التي يريدان تحقيقها من خلال عملية التدخل المهني.

٥- التدخل المهني: يتضمن مجموعة من التكتيكات والأساليب والفنيات التي يتم تطويعها ليتمكن العميل من الوصول إلى الهدف الذي تم وضعه وتحديده.

٦- الواجبات المنزلية: وفيها يقوم المعالج بإعطاء مهام وواجبات منزلية تساعد العملاء على ممارسة المهارات التي تعلموها في المقابلات العلاجية، وتعمل تلك الواجبات على زيادة تحقيق الأهداف من جلسة إلى أخرى.

٧- التقدير: ويتضمن تصوراً عن السلوك الخاطئ والنظر إلى المقدمات التي تثير السلوك من نتائج ذلك.

٨- التعزيز بالتغيير: اكتساب سلوكيات جديدة وموجبة تحتاج إلى إشباعها بالتعزيز الإيجابي عن طريق تعزيز العملاء لأنفسهم أو عن طريق تدخل المعالجين السلوكيين بعمليات تعزيزية لسلوك العملاء.

٩- إعطاء العملاء الدفعة للتغيير: العملاء في حاجة للتصديق على التغيير بدلاً من انتساب التغيير إلى المعالج فقط وهنا يتعلمون الشعور بأنهم يمتلكون ممارسة سلوكيات سوية تمكنهم من ضبط وتقدير الذات.

وتتمثل أدوار المعالج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد فيما يلي:

١- دوره كمرشد: يتمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل والتعاون مع الفرد في محاولة لحل مشكلته.

٢- دوره كمشخص: حيث يجمع المعلومات عن الفرد من مصادر متعددة ويدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب والتخطيط للتدخل المناسب.

٣- دوره كمعلم: حيث يعني بالتدريب على المهارات وتعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه أو المنحرفة ويضع بدلاً منها نماذج تكيفيه. (David, 2008,51)

وهناك عناصر مشتركة ينبغي التركيز عليها في العلاج المعرفي السلوكي وهي:

- يركز المعالج على المشكلة الراهنة.

- يضع أهدافاً قابلة للتحقيق ومتفقاً عليها من العملاء.

- يسعى لتحقيق نتائج سريعة لمعظم المشكلات الملحة.

- يعتمد على تكتيكات متنوعة تقوم على أسس إمبيريقية من أجل زيادة قدرة العميل على التعامل مع مشكلاته (ستيل، ٢٠١٤، ٢٤).

وتوجد مجموعة من الاستراتيجيات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، والتي طبقت في برنامج التدخل المهني وتتمثل فيما يلي:

(الإستراتيجية المعرفية- الإستراتيجية الوجدانية الانفعالية- الإستراتيجية السلوكية- الإستراتيجية البيئية الاجتماعية). وسوف يتم إيضاح هذه الاستراتيجيات لاحقاً في برنامج التدخل المهني.

كما أن هناك عدة أساليب للعلاج المعرفي السلوكي حيث يستهدف هذا العلاج بشكل مباشر تغيير الأفكار غير المنطقية، والانفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللاتوافقي، ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم عديداً من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعليم العميل أنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية، وعندما تتغير تلك الأفكار فإن ذلك يؤدي إلى التغيير في أنماط السلوك المرتبطة بها (Shore,2005,112).

ويمكن تقسيم تلك الأساليب إلى ثلاثة تصنيفات أساسية، كما يلي: (جبل، ٢٠١٣، ٩٤-٩٥)

١- أساليب معرفية: وهي التي تتعامل مع الأفكار والمعتقدات الخاطئة وغير العقلانية للعميل وذلك من خلال التعرف على هذه الأفكار وتحليلها في ضوء محددات التفكير الموضوعي العقلاني، وطرح الأفكار الجديدة وتوضيح مميزات وأهميتها ومناقشة أضرار الأفكار القديمة، ومن أهم هذه الأساليب: الشرح والتوضيح والتفسير والمناقشة المنطقية والمواجهة والإقناع.

٢-أساليب انفعالية: وهي تلك التي تتعامل مع ردود أفعال العميل غير المنطقية كالرفض والخوف والقلق، والمرتبطة بالاتجاهات أو السلوك الذي يقوم به العميل ، ودراسة هذه الانفعالات ومساعدة العميل على التحكم فيها، ومن أهم هذه الأساليب: ضبط الذات والاسترخاء والتدريب على مهارات حل المشكلة.

٣-أساليب سلوكية: وهي تلك التي تتضمن التعامل مع السلوك الظاهر للعميل الناتج عن التفكير غير المنطقي، من خلال مساعدته على ممارسة عمليات التفكير العقلانية وأنماط السلوك التوافقي الجديد الناتج عن عمليات التفكير العقلانية ، ومن أهم هذه الأساليب: النمذجة ولعب الدور والتدعيم والواجبات المنزلية.

وبهذا فإن العلاج المعرفي السلوكي يتميز بالمزج بين الأساليب المعرفية وأساليب العلاج السلوكي ، ويتضمن عدداً من الأساليب الانتقائية، بحيث يختار الباحث من بينها ما يلائم كل حالة طبقاً لظروفها، وفي البحث الحالي تتمثل هذه الأساليب في : (الاستعراض المعرفي-إعادة البناء المعرفي-الشرح والتوضيح- الحوار والمناقشة المنطقية-حديث الذات- التأمل الذاتي- إيقاف التفكير- ضبط الذات- التدريب على التعليمات الذاتية- التدريب التحصيلي ضد الضغوط- التدريب على إعادة العزو- أسلوب حل المشكلة- النمذجة- لعب الأدوار- الاسترخاء- التدعيم الإيجابي- الواجبات المنزلية-التقويم الذاتي). وهو ما سوف يتم توضيحه لاحقاً في برنامج التدخل المعرفي.

#### سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث

##### - نوع البحث:

ينتهي هذا البحث إلى نمط بحوث قياس عائد التدخل المعرفي، حيث يستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو برنامج التدخل المعرفي السلوكي في خدمة الفرد والآخر تابع وهو الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة.

##### - المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع البحث، تم استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة حيث يتم إجراء القياس القبلي للمجموعتين قبل إدخال المتغير التجريبي وتنفيذ برنامج التدخل المعرفي مع المجموعة التجريبية دون الضابطة ثم إجراء القياس البعدي للمجموعتين.

##### - فروض البحث:

١- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس إدمان الهواتف الذكية.

٢- توجد فروق إيجابية دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية.





٤- توجد فروق إيجابية دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

#### - أدوات البحث:

١- المقابلة بنوعها:

أ- المقابلة كأداة دراسية بحثية مع حالات المجموعتين الضابطة والتجريبية لتحديد درجات القياس القبلي والبعدي.

ب- المقابلة كأداة علاجية لتطبيق برنامج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية لتطبيق المدخل العلاجي معها.

٢- الملاحظة البسيطة: للوقوف على بعض الحقائق دون إخضاعها للضبط العلمي وبدون استخدام أدوات القياس، وذلك من خلال ملاحظة الباحث لعينة الدراسة ومدى ارتباطها بإدمان الهواتف الذكية، وكذلك مدى تجاوب حالات المجموعة التجريبية مع أنشطة برنامج التدخل المهني.

٣- مقياس إدمان الهاتف الذكي: (إعداد: ٢٠١٣. Kwon et al.) ترجمة: الهنساوي (٢٠٢٠).

وقد قام الباحث باختيار هذا المقياس لتطبيقه في البحث الحالي نظرًا لأنه تم التحقق من خصائصه السيكمومترية في عينات متنوعة وبيئات أجنبية مختلفة، كما أنه يتناسب مع طلاب الجامعة، وقد تم التحقق من خصائصه السيكمومترية على طلاب الجامعة في البيئة المصرية، فضلًا عن تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات.

#### - وصف المقياس:

أعد مقياس إدمان الهاتف الذكي (SAS) Smartphone Addiction Scale كيون وآخرون (٢٠١٣) Kwon et al وهو مقياس يعتمد على التقرير الذاتي لقياس إدمان الهاتف الذكي. ويتكون من (٣٣) عبارة، ويتم الإجابة على عبارات المقياس وفق نظام ليكرت السداسي. وتقسم العبارات في الصورة الكاملة من المقياس إلى ست أبعاد هي: البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية ويتكون من خمس عبارات من (١ - ٥)، والبعد الثاني: التوقع الإيجابي ويتكون من ثماني عبارات من (٦ - ١٣)، ويتكون البعد الثالث: الانسحاب من ست عبارات (١٤ - ١٩)، والبعد الرابع: العلاقة الموجهة نحو الفضاء الإلكتروني ويتكون من سبع عبارات من (٢٠ - ٢٦)، والبعد الخامس: فرط الاستخدام ويتكون من أربع عبارات من (٢٧ - ٣٠)، والبعد السادس: التحمل ويتكون من ثلاث عبارات من (٣١ - ٣٣)، ويتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال اختيار أحد البدائل الستة المتاحة أمام كل عبارة والتي تمتد من (لا أوافق بشدة = ١، أوافق بشدة = ٦)، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٣٣ - ١٩٨)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى شدة إدمان الهاتف الذكي.

التحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس في البيئة الأجنبية:

وللتأكد من صدق المقياس في النسخة الأصلية للمقياس تم تطبيقه على عينة قوامها (١٩٧) مفردة من الراشدين الكوريين بواقع (١٣٣ من الإناث، ٦٤ من الذكور)، وتراوحت أعمار العينة ما

بين (١٨ - ٥٣) عامًا، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٩٦٧)، وكانت معاملات ألفا كرونباخ كما يلي بالنسبة للأبعاد على التوالي (٠,٨٠٨، ٠,٩١٣، ٠,٨٧٦، ٠,٩٠٤، ٠,٨٢٥، ٠,٨٦٥)، كما تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس.

#### التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المصرية:

أشار الهنساوي (٢٠٢٠) مترجم المقياس أنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة لدى طلاب الجامعة. وأظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بمؤشرات حسن مطابقة ممتازة. وتم التحقق من حساب معاملات الاتساق الداخلي بين العبارات ودرجات الأبعاد وتراوحت بين (٠,٤٩٥، إلى ٠,٨٢٠)، وبين الأبعاد الستة والدرجة الكلية وتراوحت بين (٠,٧٠٣، إلى ٠,٨٤٠)، وكذلك تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠,٦٣٠، إلى ٠,٩٢٧) للأبعاد الفرعية، وكما تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بين (٠,٤٣٣، إلى ٠,٩٤٠) لمتغيرات اضطراب الحياة اليومية، والتوقع الايجابي، والانسحاب، والعلاقة الموجبة نحو الفضاء الإلكتروني، وفرط الاستخدام، والتحمل، والدرجة الكلية لمقياس إدمان الهاتف الذكي الصورة الكاملة، وهي قيم كلها تعطي مؤشرات ممتازة على أن المقياس يتمتع ببناء قوي ونموذج قياسي ممتاز.

كما قام الباحث أيضًا بحساب بعض مؤشرات الصدق والثبات في هذا البحث، وبرهنت النتائج على تمتع المقياس بصدق وثبات مقبولين، حيث تم التحقق من حساب معاملات الاتساق الداخلي بين الأبعاد الستة للمقياس والدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من الطلاب (ممن تتوافر فيهم شروط العينة وغير مدرجين بها)، وقد تراوحت القيم التقديرية لمعاملات الاتساق الداخلي بين (٠,٦٣٦، إلى ٠,٨٧٧)، وجميعها قيم دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٠١). وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار - Test Retest، حيث تم التطبيق الأول والثاني بفواصل زمني قدره (١٥) يومًا لعينة قوامها (١٠) مفردات من الطلاب (ممن تتوافر فيهم شروط العينة وغير مدرجين بها)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون للمقياس ككل (٠,٨٠٨) وهو ارتباط دال عند مستوى معنوية (٠,٠٠١)، مما يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق على مجموعتي البحث (الضابطة والتجريبية) بدرجة مطمئنة.

#### - مجالات البحث:

##### ١ - المجال البشري:

- قام الباحث بتحديد إطار المعاينة من خلال إجراء حصر شامل لأعداد الطلاب المقيدين بالفرقة الثالثة بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية بنين بالقاهرة - جامعة الأزهر، للعام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م، وقد بلغ عددهم (١٥٠) طالبًا حسب السجلات الرسمية.
- ثم قام الباحث بوضع عدة شروط لاختيار عينة البحث وهي:
- أن يكون الطالب من الطلاب المنتظمين في الحضور للكلية.
- أن يمتلك هاتفًا ذكيًا متصلًا بالإنترنت.
- أن يحصل الطالب على درجات مرتفعة على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في البحث.
- موافقة الطالب على التعاون والاشتراك في برنامج التدخل المهني.

وبناءً على الشروط السابقة، واستبعاد من لم تنطبق عليهم هذه الشروط، تكونت العينة من (٢٠) طالبًا وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات على المقياس (المستخدم في البحث)، تم توزيعهم

عشوائيًا على المجموعتين التجريبية والضابطة، قوام كل منهما (١٠) حالات، ولقد روعي توافر قدر من التجانس بين طلاب المجموعتين، حيث تماثلت ظروف العينة من حيث النوع والتخصص الدراسي، وبالنسبة للعمر الزمني فقد بلغ متوسط أعمار المجموعة التجريبية (٢١,٢٥) سنة بانحراف معياري (٠,٦٢١)، بينما بلغ متوسط أعمار المجموعة الضابطة (٢١,٣٣) سنة بانحراف معياري (٠,٦٥١)، وبلغت قيمة الفروق بالنسبة لمتوسط السن للمجموعتين (٦٦,٥٠) وهي غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد تجانس المجموعتين في العمر.

## ٢ - المجال المكاني:

تم تطبيق برنامج التدخل المهني بكلية التربية بنين بالقاهرة جامعة الأزهر للأسباب التالية:

-ضمان توافر العينة واستمرارها.

-ملاحظة الباحث وجود بعض سمات إدمان الهواتف الذكية لدى بعض الطلاب.

-موافقة الحالات على التعاون مع الباحث.

- عمل الباحث كعضو هيئة تدريس بالكلية مما يسهل تنفيذ برنامج التدخل المهني.

-توافر أماكن تسمح بإجراء المقابلات وأنشطة برنامج التدخل.

-ترحيب المسؤولين بالكلية واستعدادهم للتعاون مع الباحث في إجراء البحث.

## ٣- المجال الزمني:

استغرق تطبيق برنامج التدخل المهني حوالي ثلاثة أشهر، في الفترة من ٣/١٠/٢٠٢٣ م وحتى ٢/١/٢٠٢٣ م (وهذا يتناسب مع فلسفة العلاج القصير التي تركز على تقديم أكبر قدر من المساعدة للعملاء في أقل وقت، كما يناسب ظروف العينة وإمكانيات الباحث وظروف المؤسسة).

## سابعًا: برنامج التدخل المهني

صمم الباحث برنامجًا للتدخل المهني تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة، واشتمل على الآتي:

### ١- الهدف العام لبرنامج التدخل المهني:

يسعى البرنامج إلى هدف رئيس يتمثل في التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة.

### ٢- الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

-يستمد البرنامج أسسه من النظرية المعرفية-السلوكية، حيث تضمن استراتيجيات وأساليب عملية قدمتها النظرية المعرفية-السلوكية.

-الكتابات النظرية والتراث النظري الذي يتناول إدمان الهواتف الذكية.

-الدراسات السابقة والبحوث وأهم النتائج التي توصلت إليها في مواجهة مشكلة إدمان الهواتف الذكية.

### ٣- مراحل برنامج التدخل المهني:

تضمن برنامج التدخل المهني المراحل التالية:

#### - المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل المهني: وتضمنت ما يلي:

- أ- الاتصال بمجتمع البحث والتعرف عليه وإعداده.
- ب- اختيار عينة البحث وفقاً للشروط المحددة .
- ج- تحديد أداة القياس المستخدمة في البحث والتي تلائم مجتمع البحث .
- د- إجراء القياس القبلي: وذلك بتطبيق مقياس البحث على الطلاب لاختيار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، من خلال اختيار الطلاب الحاصلين على أعلى الدرجات.
- هـ- التعاقد المبدئي: حيث قام الباحث بإجراء تعاقد شفهي مع حالات المجموعة التجريبية، تضمن الاتفاق على اشتراكهم في برنامج التدخل المهني، وتحديد الأهداف النوعية الخاصة بكل حالة على حدة وكذلك الجوانب المشتركة التي يمكن التعامل فيها مع أعضاء المجموعة التجريبية ككل في مقابلات جماعية، وأيضاً تم تحديد المسؤوليات التي سيقوم بها كل من الباحث وحالات المجموعة التجريبية.

#### - المرحلة الثانية: مرحلة التدخل المهني :

- وهي المرحلة التي تم فيها تطبيق استراتيجيات وأساليب البرنامج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، وقد اشتملت المقابلات العلاجية على الجوانب الآتية:
- تقديم معلومات حول خطورة إدمان الهواتف الذكية.
  - تحديد مشكلات الطلاب التي يعانون منها نتيجة إدمانهم على الهواتف الذكية.
  - تحديد العبارات والتعليمات الذاتية الخاطئة والتدريب على استخدام عبارات وتعليمات ذاتية إيجابية.
  - التدريب على كيفية التقليل من الآثار الانفعالية للإدمان والسيطرة على التوتر النفسي.
  - تعليمهم مهارات مواجهة الإدمان والحد من أفكارهم اللاعقلانية ومشاعرهم السلبية.
  - التركيز على المشكلات في الوقت الحالي، وعدم التركيز على التاريخ التطوري للطلاب إلا في حالة ارتباطه مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها.
  - تكليفهم ببعض المهام المنزلية، والاطلاع على السجلات والتقارير الخاصة بكل حالة.
- المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء التدخل المهني:

بعد التأكد من تحقيق هدف التدخل المهني قام الباحث بالآتي:

- أ- تهيئة أفراد المجموعة التجريبية لإنهاء التدخل بالانسحاب التدريجي وذلك بتقليل عدد المقابلات وجعلها على فترات متباعدة، ثم إنهاء التدخل مع المجموعة التجريبية.
- ب- تطبيق القياس البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة ومقارنتها بالقياس القبلي، لتحديد عائد التدخل المهني.

ج-متابعة أحوال حالات المجموعة التجريبية من خلال بعض المقابلات التتبعية للاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن الذي طرأ عليها.

#### ٤- محتوى المقابلات والاستراتيجيات والأساليب المستخدمة:

##### - المقابلة الأولى:

تم التعرف على الطلاب (حالات الدراسة) وتكوين العلاقة المهنية معهم، واستئذانهم للمشاركة في البرنامج، وتم وضع بعض القواعد الأساسية مثل: الالتزام بالحضور-احترام مواعيد المقابلات- المشاركة في المقابلات-بذل مزيد من الجهد في إتمام الواجبات المنزلية-الحفاظ على سرية المعلومات، ثم إجراء القياس القبلي على مقياس إدمان الهواتف الذكية المستخدم في البحث.

##### - المقابلة الثانية:

قام الباحث فيما بمناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بإدمان الهواتف الذكية وقام بشرح الآثار السلبية المترتبة على هذه الظاهرة، وتم تعريفهم بالدور الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية في الاستمرار في الإدمان، كما قام الباحث بتعريفهم بالنموذج المعرفي السلوكي من خلال شرح العلاقة المتدرجة من التفكير ثم الانفعال ثم السلوك.

##### - المقابلات الوسطى من ٤-١١:

وتم فيها ممارسة استراتيجيات برنامج التدخل المبني، وتم انتقاء الأساليب الملائمة لكل حالة من حالات المجموعة التجريبية طبقاً لنمط شخصية الطالب ودرجة الإدمان لديه، وتتمثل هذه الاستراتيجيات والأساليب فيما يلي:

##### - استراتيجيات برنامج التدخل المبني:

استخدم الباحث بعض استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وهي:

أ-الاستراتيجية المعرفية: بهدف مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تغيير بعض الأفكار المشوهة غير التكيفية لديهم، حيث توجد لديهم بعض التشوهات المعرفية في ضوء عبارات المقياس المطبق في البحث مثل: "لا يوجد شيء أكثر متعة من استخدام الهاتف الذكي"، "حياتي تكون بلا هدف بدون هاتفي"، "أشعر بالكثير من التحرر أثناء استخدام الهاتف"، وهي تشوهات معرفية وإدراكات سلبية يتبناها الطالب، وتجعله يفضل الاندماج والتفاعل في أنشطة وخدمات الهاتف الذكي باعتباره أقل تهديداً من التفاعلات المباشرة مع الآخرين.

ب-الاستراتيجية الانفعالية (الوجدانية): وذلك لمساعدتهم على تعديل مشاعرهم السلبية نحو أنفسهم وتوضيح الفرق بين الواقع والعالم الافتراضي ومساعدتهم على التغلب على الإدراكات السلبية التي تطيل بقاء أعراض الاضطرابات الانفعالية وتقويمها (كالحزن والضيق والقلق والتوتر والخوف) والنتيجة عن إدمان الهواتف الذكية.

ج-الاستراتيجية السلوكية: وذلك لمساعدتهم على تعديل سلوكهم الإدماني، فبحسب النظرية السلوكية فإن ممارسة السلوك وتكراره يؤدي إلى إدمان الهاتف الذكي، ويتم تدعيمه وتعزيزه

بالشعور الداخلي الذي يتحقق للطالب بعد استخدامه المفرط لهاتفه ، ومن ثم يقوم الباحث بإعادة البناء المعرفي ومساعدتهم على ممارسة السلوك السوي.

د-استراتيجية البيئة الاجتماعية: بهدف مساعدتهم على تقليل أو وقف الاستخدام المفرط للهواتف الذكية والإدمان، وذلك عن طريق توفير نشاطات اجتماعية بديلة كمعززات للطالب عندما يكون بعيداً عن إدمان هاتفه.

#### - أساليب برنامج التدخل المعرفي:

تم انتقاء الأساليب الملائمة لكل حالة من حالات المجموعة التجريبية طبقاً لنمط شخصية الطالب ودرجة الإدمان لديه، وهذه الأساليب هي:

أ-الاستعراض المعرفي: وذلك بمساعدة الطلاب لاستعراض أفكارهم الخاطئة المرتبطة بموضوع الإدمان على الهواتف الذكية، ويقوم الطالب بتسجيل تلك الأفكار التي ترد على ذهنه يومياً، ثم يتم مناقشة ذلك معه أثناء المقابلات.

ب-إعادة البناء المعرفي: بهدف مساعدة الطالب على تعديل الأفكار الخاطئة والتي تعد بمثابة الجوانب المعرفية المسببة لإدمانه، من خلال تحديد المعتقدات والأفكار السلبية ومناقشتها وتوليد أفكار معرفية إيجابية، وبالتالي تعديل سلوكه الإدماني .

ج-الشرح والتوضيح: من خلال شرح وتوضيح المخاطر التي يسببها هذا الإدمان على النواحي الاجتماعية والنفسية والصحية على الطالب وعلى المجتمع، وتم ذلك من خلال الحوار والمناقشة المنطقية بين الباحث والطلاب حتى تم التوصل إلى نقاط إيجابية للمشكلة وتوضيح مخاطرها

د-الحوار والمناقشة المنطقية: وذلك بتقديم معلومات عن مشكلة إدمان الهواتف الذكية، ومناقشة الأفكار السلبية المرتبطة بفرد استخدامها، للعمل على تغييرها وتكوين أفكار إيجابية بديلة.

هـ- حديث الذات: وذلك بالاعتماد على محاولة تعديل مضمون حديث الذات لدى الطالب كخطوة أساسية في مساعدته للتغلب على إدمانه، حيث يعد حديث الذات السلبي هو المسؤول الأول عن معاناة الطالب من أفكار خاطئة ومشاعر سلبية وسلوك إدماني.

و-التأمل الذاتي: وذلك من خلال حث الطالب على أهمية التأمل والتفكير في وضعه الراهن، حيث تساعده تدريبات التأمل في التركيز الدائم لعملياته الحسية وتنظيم مشاعره وإتاحة الفرصة لتحديد أولوياته إلى جانب الاهتمام بالمهارات الشخصية التي تسهم في حل مشكلاته.

ز-إيقاف التفكير: وذلك عندما تراود الطلاب بعض الأفكار والخواطر التي لا يستطيعون السيطرة عليها والمرتبطة باستخدامهم المفرط على الهواتف الذكية.

ح-ضبط الذات: وذلك بهدف مساعدة الطلاب على تنمية قواهم الذاتية وتعديل الأنماط اللاتكيفية لديهم والعمل على تحقيق السلوك الإيجابي والضبط المعرفي لأفكارهم ومشاعرهم الداخلية.

ط-التدريب على التعليمات الذاتية (التعليم الذاتي): تم استخدام أسلوب التعليمات اللفظية أو المكتوبة لمساعدة الطالب على تعديل الحديث الداخلي باعتباره أحد العوامل المسببة لإدمانه على الهاتف الذكي.

ي-التدريب التحصيلي ضد الضغوط: وذلك من خلال تزويدهم بإطار تصوري لفهم طبيعة ردود الفعل تجاه الضغوط والنظر لمشكلة الإدمان بشكل عقلائي، وأيضاً تزويدهم بأساليب مواجهة الضغوط كالاسترخاء ووسائل المواجهة المعرفية الصحيحة، ومن ثم تعزيز السلوك الإيجابي.

ك- التدريب على إعادة العزو (التفسير): وذلك بهدف مساعدة الطالب على تعديل التفسيرات التي يرجع إليها أسباب إدمانه على هاتفه، من خلال تفسير إدمانه وإرجاعه إلى أسباب قابلة للتغيير، وكذلك توجيهه لتفسير السلوك الإدماني لأسباب ترتبط به أكثر من ارتباطها بالآخرين.

ل-أسلوب حل المشكلة: وذلك من خلال مساعدة الطالب على تحديد مشكلاته والتخطيط لإيجاد الحلول المناسبة لها واختيار أفضلها لتنفيذها ومراجعتها باستمرار للحفاظ على التحسن الذي طرأ عليها.

م-التمذجة: وذلك من خلال تقديم بعض المواقف التي يمكن فيها للطالب من الإقلال من استخدام الهاتف، كما تم دعوة الطلاب لمشاهدة بعض المقاطع والفيديوهات التي توضح كيفية التعامل الإيجابي السليم مع الأجهزة الذكية، ومطالبهم بتقمص وممارسة تلك الأدوار التي يتم مشاهدتها.

ن-لعبة الدور: وتم ممارسة هذا الأسلوب من خلال استرجاع الطالب بعض المواقف والمشكلات المرتبطة بإدمان هاتفه، حيث يؤديها الطالب تلقائياً، وأيضاً المشاركة الفعالة القائمة بين الباحث والطالب والتي يتم فيها تقمص دور معين ويتفاعلا معاً وفقاً لهذا الدور.

س-الاسترخاء: قام الباحث بتوضيح مفهوم الاسترخاء للطالب والهدف منه وهو تقليل الأعراض الفسيولوجية، كما قام الباحث بشرح كيفية الاسترخاء، وتقديم مجموعة من الإرشادات لعملية الاسترخاء العضلي والعضوي.

ع-التدعيم الإيجابي (التحفيز): من خلال تشجيع الطالب وحفزه بالهدايا البسيطة وتوجيه عبارات المدح بعد أداء السلوك المستهدف وفي حالة تنفيذ المهام بشكل جيد.

ف-الواجبات المنزلية: تكليف الطلاب بواجبات محددة، يتم تقييمها مع بداية المقابلة التالية.

وقد سعى الباحث إلى تطبيق هذا الأسلوب من خلال:

-تدريب الطالب على كتابة قائمة بالمشكلات التي يعانيها بسبب إدمانه على هاتفه والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها، وإحضار هذه القائمة ومناقشتها مع الباحث.

-تدريبه على الحفاظ على مستوى ثابت من الانفعالات خاصة عندما تكون لديه الرغبة في الإفراط في استخدام الهاتف الذكي.

-تزويده بأساليب وسلوكيات إيجابية لمواجهة أوقات الفراغ كممارسة الرياضة وأنشطة الحياة الطبيعية، فضلاً عن الاهتمام بالذاكرة.

-تشجيعه على أداء الصلوات في أوقاتها بالمسجد وقراءة القرآن بصفة مستمرة والقيام بأعمال البر والإحسان.

-تكليفه بوضع قائمة بالأنشطة والاهتمامات المهمة، ومحاولة ممارستها مرة أخرى.

-تشجيعه على استعمال ساعة الإيقاف Stop watch بحيث تذكره بموعد انتهاء وقت استخدام الهاتف.

-تكليفه بوضع مخطط مسبق لجميع أيام الأسبوع، بحيث يحدد عدد الساعات المخصصة لاستخدام تطبيقات الهاتف.

-تكليفه بإعداد بطاقات تذكير يكتب عليها الآثار السلبية للاستخدام المفرط للهاتف ، وكذلك كتابة فوائد الحد من استخدام الهاتف، وحمل هذه البطاقات بشكل مستمر للتذكير.

-تكليفه بالامتناع التام عن مجال محدد من مجالات استخدام الهواتف الذكية كإدمان الألعاب أو غرف الدردشة.

ص-التقويم الذاتي: تم تفعيل هذا الأسلوب العلاجي بعدما تم تحديد بعض السلوكيات السلبية الناتجة عن إدمان الهاتف الذكي، حيث تضمن هذا الأسلوب تعليم الطلاب مقارنة سلوكياتهم مع المعايير السلوكية المحددة مسبقاً، وهنا يتعلم الطالب كيفية مقارنة أدائه للسلوك موضع الاهتمام مع معدل حدوثه قبل التعلم.

#### - المقابلة الختامية التقويمية:

وهي المقابلة التي تم فيها إجراء تقويم لبرنامج التدخل المبني، وتهيئة العملاء لإنهاء البرنامج، كما تم تطبيق القياس البعدي على حالات المجموعة التجريبية، وتوجيه الشكر لأعضائها على التعاون مع الباحث في تنفيذ البرنامج، كما تم مقابلة حالات المجموعة الضابطة أيضاً وإجراء القياس البعدي عليها.

#### 5- ضوابط برنامج التدخل المبني:

-من حيث الضوابط المكانية: تم تطبيق البرنامج بمقر كلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة.  
-من حيث الضوابط الزمانية : استغرق تطبيق برنامج التدخل المبني حوالي ثلاثة أشهر بعدد مقابلات إجمالية لكل الحالات (١٢ مقابلة)، واستغرقت مدة كل مقابلة حوالي من ٥٠- ٦٠ دقيقة تقريباً.

-من حيث الضوابط البشرية: تم تطبيق البرنامج على الطلاب الذين تم اختيارهم وفقاً لشروط العينة والحاصلين على أعلى الدرجات على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

#### أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث في تحليل نتائج هذا البحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لدراسة الفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين ( الضابطة قبلي وبعدي والتجريبية قبلي وبعدي ) ، واختبار مان ويتي Mann-Whitney Test لدراسة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين (الضابطة والتجريبية قبلي - والضابطة والتجريبية بعدي) من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS Version25).





ثامناً: عرض النتائج الخاصة بفروض البحث:

- فيما يتعلق بالفرض الأول والذي مفاده: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، فإن النتائج المتعلقة به يوضحها الجدول التالي:

#### جدول (١)

يوضح الفروق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياس إدمان الهواتف الذكية باستخدام اختبار مان ويتي

| المجموعة  | ن  | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | مستوى المعنوية |
|-----------|----|-------------|-------------|--------|----------------|
| الضابطة   | ١٠ | 9.20        | 92.00       | 37.000 | .321           |
| التجريبية | ١٠ | 11.80       | 118.00      |        |                |

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) فأقل بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لمتوسط الرتب ومجموع الرتب على مقياس إدمان الهواتف الذكية في القياس القبلي حيث كانت قيمة  $U$  (٣٧)، مما يشير إلى أن درجات أعضاء المجموعتين من الطلاب على مقياس إدمان الهواتف الذكية في القياس القبلي متقاربة، وخط الأساس بينهما في نفس المستوي من حدة الإدمان، وبالتالي

يمكن التحقق من اختبار الفروض التالية لهذا الفرض والتي تقوم على أساس أن برنامج التدخل المهني له أثر دال إحصائية في الحد من إدمان الهواتف الذكية إذا تم تطبيقه على أعضاء المجموعة التجريبية.

- وفيما يتعلق بالفرض الثاني والذي مفاده: توجد فروق إيجابية دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية لصالح المجموعة التجريبية فإن النتائج المتعلقة به يوضحها الجدولين التاليين (٣، ٢) كما يلي:

#### جدول (٢)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية لأعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة

| م | المجموعة الضابطة |               |       | المجموعة التجريبية |               |       |
|---|------------------|---------------|-------|--------------------|---------------|-------|
|   | القياس القبلي    | القياس البعدي | الفرق | القياس القبلي      | القياس البعدي | الفرق |
| ١ | 178.00           | 174.00        | -4.00 | 182.00             | 56.00         | -126  |
| ٢ | 191.00           | 192.00        | 1.00  | 195.00             | 66.00         | -129  |

| م  | المجموعة الضابطة |               |       |              | المجموعة التجريبية |               |       |              |
|----|------------------|---------------|-------|--------------|--------------------|---------------|-------|--------------|
|    | القياس القبلي    | القياس البعدي | الفرق | نسبة التغيير | القياس القبلي      | القياس البعدي | الفرق | نسبة التغيير |
|    |                  |               |       | 0.50%        |                    |               |       |              |
| ٣  | 192.00           | 191.00        | -1.00 | 0.50%        | 181.00             | 63.00         | -118  | 65.20%       |
| ٤  | 185.00           | 182.00        | -3.00 | 1.60%        | 181.00             | 60.00         | -121  | 66.90%       |
| ٥  | 179.00           | 179.00        | 0.00  | 0.00%        | 172.00             | 58.00         | -114  | 66.30%       |
| ٦  | 177.00           | 183.00        | 6.00  | -            | 181.00             | 56.00         | -125  | 69.10%       |
|    |                  |               |       | 3.40%        |                    |               |       |              |
| ٧  | 180.00           | 180.00        | 0.00  | 0.00%        | 189.00             | 54.00         | -135  | 71.40%       |
| ٨  | 181.00           | 183.00        | 2.00  | -            | 180.00             | 56.00         | -124  | 68.90%       |
|    |                  |               |       | 1.10%        |                    |               |       |              |
| ٩  | 171.00           | 180.00        | 9.00  | -            | 180.00             | 56.00         | -124  | 68.90%       |
|    |                  |               |       | 5.30%        |                    |               |       |              |
| ١٠ | 176.00           | 176.00        | 0.00  | 0.00%        | 181.00             | 52.00         | -129  | 71.30%       |
| مج | 1810.00          | 1820.00       | 10.00 | -            | 1822.00            | 577.00        | -     | 52.00%       |
|    |                  |               |       | 0.60%        |                    |               | 1245  |              |

باستقراء بيانات جدول (٢) يتضح أن الفرق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية لأعضاء المجموعة الضابطة كان (١٠) بنسبة فرق قدرها (٠,٦٠%)، وهي نسبة غير ذات أثر يذكر، وقد تراوحت النسب الفارقة بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة بين (صفر إلى ٢,٢%)، بينما كان الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية (-١٢٤٥) بنسبة فارقة قدرها (٥٢%) لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت النسب الفارقة بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لحالات المجموعة التجريبية بين (٦٥,٢% إلى ٧١,٤%)، أي أن الانخفاض الأكبر في إدمان الهواتف الذكية كان لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يتسق مع بيانات الجدول التالي:

### جدول (٣)

يوضح الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياس إدمان الهواتف الذكية باستخدام اختبار مان ويتني

| المجموعة  | ن  | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | مستوى المعنوية |
|-----------|----|-------------|-------------|--------|----------------|
| الضابطة   | ١٠ | 15.50       | 155.00      | .000   | .001           |
| التجريبية | ١٠ | 5.50        | 55.00       |        |                |

تشير نتائج جدول (3) إلى وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) فأقل بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بالنسبة لمتوسط الرتب ومجموع الرتب على مقياس إدمان الهواتف الذكية وذلك لصالح المجموعة التجريبية. حيث بلغت قيمة  $u$  (صفر)، وتشير هذه النتائج إلى أن ثمة فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية والتي تم التدخل المهني معها، وذلك عند مقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تنضم للبرنامج العلاجي المستخدم، وبالتالي فإن هذا يشير لفعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى أعضاء المجموعة التجريبية، أي أن درجة إدمان الهواتف الذكية قد انخفضت لدى الطلاب أعضاء المجموعة التجريبية دون الضابطة، وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للبحث.

- وفيما يتعلق بالفرض الثالث للبحث والذي مفاده: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، فإن النتائج المتعلقة به يوضحها الجدول التالي:

#### جدول (4)

يوضح الفروق في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس إدمان الهواتف الذكية باستخدام اختبار ويلكوكسون

| مستوى المعنوية | قيمة Z              | متوسط مجموع الرتب | عدد متوسط الرتب | نوع الرتب      | البعدي             | القبلي             |
|----------------|---------------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------------|--------------------|
|                |                     | 10.50             | 3.50            | 3 <sup>a</sup> | الانحراف المعياري  | الانحراف المعياري  |
| .553           |                     | 17.50             | 4.38            | 4 <sup>b</sup> | 5.77350            | 182.0000           |
|                | -0.593 <sup>b</sup> |                   |                 | 3 <sup>c</sup> | الحد الأدنى الأقصى | الحد الأدنى الأقصى |
|                |                     |                   |                 | المجموع        | 192.00             | 171.00             |

بالنظر إلى بيانات الجدول (4) يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) فأقل بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي 181 بانحراف معياري 6.59966، بينما بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي 182 بانحراف معياري 5.77350، وكان الحد الأدنى في القياس القبلي 171 درجة وفي القياس البعدي 174 درجة، ووصل الحد الأقصى 192 درجة ليسجل عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للمتوسطات أو الانحرافات المعيارية أو الحدود الدنيا والقصوى، وقد بلغت قيمة  $Z$  (-0.593) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) فأقل، أي أن أعضاء المجموعة الضابطة لا يزالوا يعانون من إدمان الهواتف الذكية بدرجات مرتفعة، ويرجع ذلك إلى أن المجموعة الضابطة لم تتعرض

للمتغير التجريبي (برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد)، وهذا يؤكد أيضاً صحة الفرض الثالث البحث .

- وفيما يتعلق بالفرض الرابع للبحث والذي مؤداه: توجد فروق إيجابية دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس لصالح القياس البعدي. فقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس لصالح القياس البعدي، ويشير الجدول التالي لذلك كما يلي:

#### جدول (٥)

يوضح الفروق في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدمان الهواتف الذكية باستخدام اختبار ويلكوكسون

| مستوى<br>المعنوية | قيمة Z              | عدد متوسط<br>مجموع<br>الرتب | نوع<br>الرتب | الرتب           | البعدي  | القبلي                          |                                 |
|-------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|-----------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|
|                   |                     | 55.00                       | 5.50         | 10 <sup>a</sup> | سالبة   | الانحراف<br>المتوسط<br>المعياري | الانحراف<br>المتوسط<br>المعياري |
| .005              | -2.807 <sup>b</sup> | .00                         | .00          | 0 <sup>b</sup>  | موجبة   | 4.21769                         | 57.7000                         |
|                   |                     |                             |              | 0 <sup>c</sup>  | متعادلة | الحد<br>الأقصى                  | الحد<br>الأقصى                  |
|                   |                     |                             |              | 10              | المجموع | 66.00                           | 52.00                           |
|                   |                     |                             |              |                 |         | 195.00                          | 172.00                          |

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) فأقل بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لمتوسطات الرتب ومجموع الرتب على مقياس إدمان الهواتف الذكية لصالح القياس البعدي، حيث كانت قيمة z (-٢,٨١) وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ فأقل، ومما يوضح ذلك أن المتوسط الحسابي في القياس القبلي بلغ ١٨٢,٢ بانحراف معياري ٦,٠٥، في حين بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي ٥٧,٧ بانحراف معياري ٤,٢٢، كذلك وجود فروق بين الحدود الدنيا والقصوى بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث بلغ الحد الأدنى في القياس القبلي ١٧٢ درجة مقابل ٥٢ درجة في الحد الأدنى في القياس البعدي، كما بلغ الحد الأقصى في القياس القبلي ١٩٥ درجة مقابل ٦٦ درجة في القياس البعدي، وهذا يعني أن تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد كمتغير مستقل قد أدى إلى حدوث تغيير إيجابي تمثل في الحد من إدمان الهواتف الذكية كمتغير تابع، الأمر الذي يشير بدوره إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم، وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع للبحث. ومن مجمل نتائج الفروض الأربعة السابقة تتحقق فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة طلاب الجامعة. وفيما يلي تفسيراً لذلك:

## تاسعاً: تفسير النتائج ومناقشتها :

استهدف البحث الحالي اختبار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث اشتملت عينة البحث على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم تطبيق مقياس إدمان الهواتف الذكية عليهما قبل التدخل المهني وبعده، وقد أظهرت نتائج البحث كما هو موضح في جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، وبهذا ثبتت صحة الفرض الأول للبحث، كما توصلت نتائج البحث بجدول (٢)، جدول (٣) إلى وجود فروق إيجابية دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية لصالح المجموعة التجريبية، أي ثبوت صحة الفرض الثاني للبحث، وتشير نتائج جدول (٤) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، وبالتالي ثبتت صحة الفرض الثالث للبحث أي أن درجة إدمان الهواتف الذكية لدى حالات المجموعة الضابطة لم تتغير ولا تزال مرتفعة، وهذا يرجع لعدم ممارسة البرنامج المعرفي السلوكي مع أعضائها، كما توصلت النتائج أيضاً بجدول (٥) إلى وجود فروق إيجابية دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إدمان الهواتف الذكية، وبالتالي ثبتت صحة الفرض الرابع للبحث.

ويتضح من العرض السابق صحة فروض الدراسة، والتي تؤكد في مجملها على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما تضمنه برنامج التدخل المهني من استراتيجيات وأساليب وأنشطة ساهمت في خفض حدة المشاعر السلبية والأفكار والمعارف غير الإيجابية التي تسببت في إدمان الهواتف الذكية، حيث ترجع أسباب هذا الإدمان إلى التشوهات المعرفية والأفكار اللاتكيفية لدى الطلاب والتي تجعلهم يفضلون الاندماج في العالم الافتراضي الذي تتيحه الهواتف الذكية، كما أنها تتيح عديداً من المكافآت كالممتعة والتسلية والراحة النفسية والهروب من المشكلات الحياتية، وهو ما يعد من معززات السلوك لدى هؤلاء الطلاب، وفي ضوء ما سبق فقد اشتمل برنامج التدخل المهني على استراتيجيات وأساليب معرفية وانفعالية وسلوكية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، حيث ركزت على الجانب المعرفي والوجداني والسياق الاجتماعي لدى الطلاب أعضاء المجموعة التجريبية، وقد كانت تلك الأساليب مناسبة لهم وتتماشى مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها فهم يحتاجون إلى الحوار والمناقشة والافتتاح، ولذا استخدم البرنامج أساليب مثل الشرح والتوضيح والحوار والمناقشة المنطقية، كما كان لتلك الأساليب التي تضمنها البرنامج دوراً فعالاً في إعادة البناء المعرفي لديهم، إذ قدمت الصورة الفعلية لإدمان الهواتف الذكية والآثار السلبية المترتبة عليها وواقعها على حياة الطلاب بجوانبها المختلفة، هذا بالإضافة إلى ما ظهر من تنفيس للمشاعر من جانب الطلاب في المجموعة التجريبية من خلال عدة أساليب كالأحاديث الذاتية والتأمل الذاتي ولعب الأدوار والتدريب على التحصين ضد الضغوط وفي أجواء من الاسترخاء الذي أقبل الطلاب على ممارسته خارج نطاق المقابلات العلاجية، أيضاً تضمنت الواجبات المنزلية آليات التعامل مع الاستخدام المفرط للهواتف كتحديد وقت الاستخدام واستخدام ساعات التوقف وبطاقات التذكير.

كما أن متابعة أحوال حالات المجموعة التجريبية من خلال بعض المقابلات المتتبعية دلت على استمرارية فعالية برنامج التدخل المهني في الحد من إدمانهم على الهواتف الذكية، أي أن البرنامج كان له آثار إيجابية مستمرة، ويمكن أن يكون ذلك نتيجة لما اكتسبه أفراد المجموعة التجريبية من معارف وسلوكيات مناسبة في التعامل مع الهواتف الذكية. وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة والتي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل وتغيير الأفكار والاتجاهات في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع طلبة الجامعات، مثل: دراسة (عبد العال، ٢٠١٠)، ودراسة (إسماعيل ٢٠١٤)، ودراسة ( Mcindoo et al., 2014 )، ودراسة (إبراهيم، ٢٠١٦)، ودراسة (أبو العلاء، ٢٠٢١)، ودراسة (راتب، ٢٠٢٢).

وبالتالي فإن البحث الحالي قدم إطارًا نظريًا وتطبيقيًا قد يثري الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد مع مشكلات الطلاب الجامعيين بصفة عامة ومدمني الهواتف الذكية بصفة خاصة، حيث يمكن الاستفادة منه وتطبيقه بالمؤسسات الجامعية مع هؤلاء الطلاب أو الاستعانة به في الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في الجامعات وخاصة إدارة رعاية الشباب بالكليات.

ويمكن القول أن البحث قد حقق أهدافه في الكشف عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى عينة من طلاب الجامعة، وقدم إطارًا نظريًا وتطبيقيًا يمكن الاستعانة به في العمل مع الطلاب المدمنين للهواتف الذكية، إلا أنه لكي يتم تعميم نتائج هذا البحث فيجب إجراء مزيد من البحوث والدراسات على عينات أكبر من الطلاب بالمؤسسات الجامعية المختلفة.

كما يقترح الباحث اختبار فعالية نماذج علاجية أخرى في خدمة الفرد في التعامل مع الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، وذلك للوصول إلى حزمة من البرامج التي تفيد الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع هذه الظاهرة التي أفرزتها الثورة التكنولوجية، وفي وضع الخطط اللازمة لمواجهة آثارها السلبية، ووضع برامج وقائية وعلاجية مناسبة تقوم على التوجيه والتثقيف للاستخدام المناسب والإيجابي للهواتف الذكية.

## مراجع البحث

### أولاً: المراجع العربية:

- ابراهيم، محمد عبد الله. (٢٠١٦). برنامج معرفي سلوكي لتنمية فاعلية الذات وحرية الاختيار لدى عينة من طلاب الجامعة المبتكرين (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة عين شمس.
- أبو العلا، محمد محمود. (٢٠٢١). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الكفاءة الاجتماعية للطلاب المتعثرين أكاديمياً (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أسوان.
- أرنوط، بشري إسماعيل. (٢٠٠٧). إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق. ٥٥، ٣٣-٩٦.
- الأسدي، سعيد جاسم. (٢٠١٤). فلسفة التربية في التعليم الجامعي والعالي. الأردن، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- اسماعيل، حنان محمد سيد. (٢٠١٤). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير العلمي وعلاقته بدافعية الانجاز لدى طالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية. القاهرة. مج ٢٤، ٣٤، ٤٤٤-٤١١.
- بدران، نبيل، والدهشان، جمال. (٢٠٠٨). تجديد التعليم الجامعي والعالي صيغ وبدائل. القاهرة: مركز عين الدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية.
- الهنساوي، أحمد كمال عبدالوهاب. (٢٠٢٠). التحقق من النموذج القياسي لمقياس إدمان الهاتف الذكي الصورة الكاملة والمختصرة (SV-SAS, SAS) لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، ع (٣٣). ١٢-٥٠.
- جابر، جابر عبد الحميد، و خليل، نرمن محمود. (٢٠١٩). الإرشاد النفسي: النظرية والتطبيق، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- جيل، عبد الناصر عوض أحمد. (٢٠١٣). نظريات مختارة في خدمة الفرد. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. النشرة السنوية للطلاب المقيدين وأعضاء هيئة التدريس بالتعليم العالي للعام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣.
- حامد عبد السلام زهران. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٤، القاهرة: عالم الكتب.
- الحساني، أمال علي أحمد. (٢٠٢٢). إدمان الإنترنت لدى عينة من طلاب كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة جامعة جنوب الوادي الدولية للعلوم التربوية، مج ٥، ٨٤، ٢٦١-٣٠٠.
- راتب، محمود المنتصر. (٢٠٢٢). فعالية برنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية الوعي بأضرار التعصب الرياضي لدى طلاب جامعة

- أسيوط. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع ٢٠، مج ٢، ٢٠٨-٢٤٢.
- زيدان وآخرون، علي حسين.(٢٠٠٨). نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد. القاهرة: دار المهندس للطباعة.
- ستيل كريج، ترجمة عيسى، مراد علي.(٢٠١٤). الشيزوفرينيا " انفصام الشخصية " العلاج السلوكي المعرفي للمرض والتدخلات القائمة علي الأدلة والتوجهات المستقبلية، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- شمس الدين، فيصل هاشم.(٢٠١٤). الوسائل التعليمية المطورة: المفاهيم، الوسائل الملموسة. القاهرة: دار ميريت للنشر.
- عبد العال، أيمن محمود محمد.(٢٠١٠). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي ومستوي قلق المستقبل لدي طلاب الجامعة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية بكلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان ، ع ٢٩ ، ج ٥ ، ٢١١٦-٢١٤٨ .
- عبد المجيد وآخرون، هشام.(٢٠٠٨). التدخل المهني مع الأفراد والأسر في محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عثمان، حباب عبد الحى، الأمين سلوى صالح ، وبخيت، صلاح الدين فرح. (٢٠١٨). إدمان الهواتف الذكية لدى طلبة جامعة الخرطوم. مجلة كلية التربية جامعة بنها، مج ٢٩، ع ١١٤ ، ٤٨٥-٥١٢.
- عثمان، محمود أبو المجد حسن.(٢٠١٧). جودة الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات شعبة الطفولة مرتفعي ومنخفضي إدمان الهواتف الذكية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ٢٧، ع ٩٥ ، ٣٦٩-٤٠٧.
- العصيمي، سلطان عائض مفرح.(٢٠١٠). إدمان الإنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- العلوي، محمد عبد الله.(٢٠١٦). مواقع التواصل الاجتماعي ثقافة جديدة. الرياض: مكتبة جرير.
- علي، ماهر أبو المعاطي.(٢٠٠٣). الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية ، ط١٢، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- العنزي، خالد بن الحميدي.(٢٠٢٠). إدمان الهاتف الذكي لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية وعلاقته بجودة الحياة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج ٢٨، ع ١٣٣-١٥٨.
- القبالي ، يحيى. (٢٠١٧). المدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبد الله.(٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)، القاهرة: دار الرشاد.



محمد، رأفت عبد الرحمن.(٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية العيادية نحو نظرية التدخل المهني مع الأفراد والأسر، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

منصور، حمدي.(٢٠٠٣). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية نظريات نماذج تكنيكات مقاييس، الرياض: مكتبة الرشد.

الهيئات، مصطفى قسيم محمد.(٢٠١٦). إدمان استخدام الهاتف الذكي وعلاقته بأساليب التفكير لدى الطالبات المتفوقات والمنذرات أكاديميا في كلية الأميرة عالية الجامعية. مجلة التربية جامعة الأزهر. ع١٦٩، ج١، ٥٣٢-٥٦٢.

يوسف، محمود رامز.(٢٠٢٣). إدمان الهواتف الذكية وعلاقته بالقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ع٤٧، ج٣، ١٧٧-٢٦٢.

#### المراجع العربية مترجمة للإنجليزية:

- Ibrahim, Muhammad Abdullah (2016). A cognitive-behavioral program for developing self-efficacy and freedom of choice among a sample of innovative university students (unpublished doctoral dissertation). Faculty of Education. Ain-Shams University.
- Abu Al-Ela, Muhammad Mahmoud (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in serving the individual to develop the social competence of academically struggling students (unpublished doctoral dissertation). Aswan University.
- Arnaut, Bushra Ismail.(2007). Internet addiction and its relationship to both personality dimensions and psychological disorders in adolescents. Journal of the Faculty of Education, Zagazig University. 55, 33-96.
- Al-Asadi, Saeed Jassim (2014). Philosophy of education in university and higher education. Jordan, Amman: Dar Safaa for Printing, Publishing and Distribution.
- Ismail, Hanan Muhammad Sayed (2014). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in developing scientific thinking skills and its relationship to achievement motivation among female university students. Journal of Psychological Studies. Cairo. Volume 24, No. 3, 411-444.
- Badran, Nabil, and Al-Dahshan, Jamal. (2008). Renewing university and higher education, formulas and alternatives. Cairo: Ain Center for Human and Social Studies and Research.
- Al-Bahnasawy, Ahmed Kamal Abdel-Wahab. (2020). Verification of the standard form of the Smartphone Addiction Scale, full and short form (SV-SAS, SAS) among a sample of university

- students. Journal of the Faculty of Arts and Human Sciences, Suez Canal University, issue (33). 12-50.
- Jaber, Jaber Abdel Hamid, and Khalil, Nermin Mahmoud. (2019). Psychological Counseling: Theory and Practice, Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Jabal, Abdel Nasser Awad Ahmed. (2013). Selected theories in serving the individual. Cairo: Dar Al-Kutub Al-Ilmiyyah.
- Central Agency for Public Mobilization and Statistics. Annual Bulletin for Undergraduates and Faculty of University Education 222/2023.
- Hamed Abdel Salam Zahran. (2005). Mental Health and Psychiatry, 4th edition, Cairo: World of Books.
- Al-Hassani, Amal Ali Ahmed. (2022). Internet addiction among College of Education students in light of some demographic types. South Valley International University Journal of Educational Sciences, vol. 5, no. 8, 261-300.
- Rateb, Mahmoud Al-Muntaser. (2022). The effectiveness of a professional intervention program based on the cognitive-behavioral therapy model in serving the individual in developing awareness of the harms of sports fanaticism among Assiut University students. Scientific Journal of Social Service - Applied Studies and Research, No. 20, Volume 2, 208-242.
- Zidane et al., Ali Hussein (2008). Theories and models of professional practice in social casework. Cairo: Dar Al-Mohandas Printing.
- Steele Craig, translated by Issa, Murad Ali. (2014). Schizophrenia, "schizophrenia," cognitive behavioral therapy for the disease, evidence-based interventions, and future directions, Cairo: Dar Al-Fajr for Publishing and Distribution.
- Shams Al-Din, Faisal Hashem (2014). Developed educational methods: concepts, tangible methods. Cairo: Merritt Publishing House.
- Abdel-Al, Ayman Mahmoud Muhammad (2010). The relationship between the practice of cognitive behavioral therapy and the level of future anxiety among university students. Journal of Studies in Social Work and Humanities at the College of Social Work. Helwan University, No. 29, Part 5, 2116-2148.
- Abdel Majeed et al., Hisham. (2008). Professional intervention with individuals and families in a social service setting, Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Othman, Habab Abdul Hai, Al-Amin Salwa Saleh, and Bakhit, Salah Al-Din Farah. (2018). Smartphone addiction among students at the University of Khartoum. Journal of the Faculty of Education, Benha University, vol. 29, no. 114, 485-512.



- Othman, Mahmoud Abu Al-Majd Hassan (2017). Quality of life and feelings of psychological loneliness among female childhood students with high and low levels of smartphone addiction. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, vol. 27, no. 95, 369-407.
- Al-Osaimi, Sultan Ayed Mufreh. (2010). Internet addiction and its relationship to psychosocial adjustment among secondary school students in Riyadh. (Unpublished master's thesis). College of Graduate Studies, Naif Arab University for Security Sciences.
- Al-Alawi, Muhammad Abdullah. (2016). Social networking sites are a new culture. Riyadh: Jarir Bookstore.
- Ali, Maher Abu Al-Maati (2003). Social service in the areas of professional practice, 12th edition, Cairo: Zahraa Al-Sharq Library.
- Al-Enezi, Khaled bin Al-Hamidi. (2020). Smartphone addiction among students at Northern Border University and its relationship to quality of life. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, vol. 28, no. 5. 133-158.
- Al-Qabali, Yahya. (2017). Introduction to Behavioral and Emotional Disorders, Amman: Dar Al Khaleej for Publishing and Distribution.
- Muhammad, Adel Abdullah (2000). Cognitive-behavioral therapy (Foundations and Applications), Cairo: Dar Al-Rashad.
- Muhammad, Raafat Abdel Rahman (2013). Clinical social service towards a theory of professional intervention with individuals and families, Alexandria: Modern University Office.
- Mansour, Hamdi (2003). Clinical social service theories, models, techniques, and standards, Riyadh: Al-Rushd Library.
- Al-Hilat, Mustafa Qassim Muhammad (2016). Addiction to using the smartphone and its relationship to the thinking styles of academically outstanding and failed female students at Princess Alia University College. *Journal of Education, Al-Azhar University*. No. 169, Part 1, 532-562.
- Youssef, Mahmoud Ramez (2023). Smartphone addiction and its relationship to social anxiety and psychological loneliness among university students. *Journal of the Faculty of Education, Ain Shams University*, No. 47, Part 3, 177-262.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Abed,S.N.; Abd,R.K.; Salim,I.D.& Jamal, N.A.R. (2017). Prevalence of Mobile Phone Addiction among Students in Institute Technical of Kut. *Mosul Journal of Nursing*.3(1),33-38.
- Al-Barashdi, H. S., Bouazza, A., & Jabur, N. H. (2015). Smartphone addiction among university undergraduates: a literature review. *Journal of Scientific Research & Reports*, 4(3),210-225.
- Alderson, K. G. (2022). *Addictions Counseling Today : Substances and Addictive Behaviors*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Alosaimi, F. Alyahya, H. Alshahwan, H. Al Mahyijari, N., & Shaik, S. (2016). Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, v. 37 (6), 675-683 .
- Bauer N. rivara. f. (2007). the effectiveness of the olweus bullying prevention program in public muddle school: a controlled trafil, *journal of adolescent hwalth*. 40.(٣)
- Boyle, s (2006). *the direct practice in social work* N.y, Pearson education. inc.
- Cash, H., D Rae, C., H Steel, A., & Winkler, A. (2012). Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current psychiatry reviews*, 8(4), 292-298 .
- Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-Efficacy and social self-Efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49-57.
- Chopra, R. (2005). *Academic dictionary of psychology*. New Delh: Chawla off set press.
- Cooper,M.et al.(2005). *Clinical Social work practice An Integrated Approach*, N.Y., Peason Education, Inc .
- David R.Dupper.(2008).*School social work "skill and intervention for effective "*.USA:New York, John Wiley &Sons.
- DSM-5-(2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders -5 th version (DSM-5)*.
- Exploring smartphone Addiction: insights from long-term telemetric Behavioral measures. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 9 (2), 37-43.
- Eysenck, W.(2000). *Psychology: A students Handbook*, UK: Psychology Press.
- Haug, S., Castro, RP., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., & Schaub, MP. (2015). *Smartphone use and smartphone addiction*



- among young people in Switzerland. *Journal of behavioral addictions*. 4(4), 299-307 .
- Ithnain, N., Ghazali, S., & Jaafar, N. (2018). Relationship between Smartphone Addiction with Anxiety and Depression among Undergraduate Students in Malaysia. *International Journal of Health Sciences and Research*. 8(1), 163-171 .
- Joshua O.O., Stephen I.B.(2023). Psychosocial Predictors of Smartphone Addiction Among Nigerian Undergraduates. *African Journal of Social Sciences and Humanities Research*. 6(1),87-9.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One*, 8(2), e56936.
- Lee, S., Kang, H., & Shin, G. (2015). Head flexion angle while using a smartphone. *Journal Ergonomics*, 58(2), 220-226.
- Leung, L. & Liang, J. (2015). Mobile Phone Addiction. *Encyclopedia of Mobile Phone Behavior*, 640-647 .
- Levesque, R. J. (Ed.). (2011). *Encyclopedia of adolescence*. New York, Springer Science & Business Media .
- Malcolm Payne. (2014). *Modern Social Work Theory*. New York, Oxford university press, 4th edition .
- Mcindoo, C. C., & Hopko, D. R. (2014). Cognitive- behavioral therapy for an Arab college student with social phobia and depression. *Clinical Case Studies*, 13(2), 128-145.
- Okasha, T., Saad, A., Ibrahim, I., Elhabiby, M., Khalil, S., & Morsy, M. (2022). Prevalence of smartphone addiction and its correlates in a sample of Egyptian university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1580-1588 .
- Olson, J. A., Sandra, D. A., Colucci, É. S., Al Bikaii, A., Chmoulevitch, D., Nahas, J., Raz. A., & Veissière, S. P. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*, 129, 1-11
- Olufadi, Y., (2015). Configurationally approach to the investigation of the multiple paths to success of students through mobile phone use behaviors. *Computers*, 86, 84-104 .
- Park, W. K. (2005). Mobile phone addiction. In Diaper, Sanger (eds.) *Mobile communications*, London, Springer, 253-272.
- Sage, C., & Burgio, E. (2018). Electromagnetic fields, pulsed radiofrequency radiation, and epigenetics: How wireless

- 
- technologies may affect childhood development, *Child development*, 89(1), 129-136 .
- Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57, 321-325 .
- Shore, K, (2005). bullying prevention program: the ABC of bullying prevention .
- Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*, 129, 1-11.
- Sonmez, M. Kisacik, OG & Eraydin.C. (2021). Correlation between smartphone addiction and loneliness levels in nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 57,82-87.
- Thomee, S., Harenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults-a prospective cohort study. *BMC public health*, 11(1), 66 .
- Tossell, C., kortum, P., shepard, C. Rahmati, A. & linzhong, L.(2015). Exploring smartphone Addiction: insights from long-term telemetric Behavioral measures. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 9 (2), 37-43.