

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ( )



كلية التربية  
المجلة التربوية  
\*\*\*

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض  
التوجه العدمي (النهلستي) لدى طلبة  
الجامعة مدمني شبكات التواصل الاجتماعي

إعداد

د/ محمد شعبان أحمد محمد  
مدرس بقسم الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة الفيوم

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية - العدد الخامس والسبعون - يوليو 2020م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة من طلبة جامعة الفيوم من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس التوجه العدمي لدى طلبة الجامعة (إعداد: الباحث) على عينة مكونة من (683) طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية ببعض كليات جامعة الفيوم وذلك لاختيار مجموعتين من هذه العينة بناء على حساب الإرباعي الأعلى

والإرباعي الأدنى، وبعد حصرهم قام الباحث بتطبيق مقياس إدمان مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي، حيث بلغت عينة الدراسة في ضوء هذا المحك (32) طالب وطالبة، وفي ضوء هذه الخطوة وقع الاختيار على (20) طالب وطالبة ممن لديهم إدمان لشبكات التواصل الاجتماعي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين وهم: المجموعة التجريبية (10 مشاركين)، والمجموعة الضابطة (10 مشاركين). وخلصت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور والمجموعة التجريبية إناث في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده فيما عدى البعد الثالث من أبعاد المقياس وجود فروق لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده.

الكلمات المفتاحية : التوجه العدمي- الإرشاد المعرفي السلوكي- طلبة الجامعة

*The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing  
Nihilistic orientation among university students who are addicted  
to social networks*

**Abstract:**

The study aimed at investigating the effectiveness of a program based on the techniques of cognitive-behavioral therapy in reducing nihilistic orientation among a sample of Fayoum University students who are addicted to social networks. To achieve this goal, the study tools represented in the nihilistic orientation scale of university students (prepared by: the researcher) were applied to a component consisting of (683) male and female students at the university stage in some colleges of Fayoum University, to choose two groups from this sample based on the account of the higher quadrant and the lower quadrant, and after their inventory, the researcher applied a questionnaire to social media addiction, where the study sample in the light of this criterion (32) Male and female students, after a group of Steps for the selection of the experimental sample was selected (20) of the students who have an addiction to social networks were divided into two groups, namely: the experimental group (10 participants), and the control group (10 participants). The results of the study concluded that:

- There were statistically significant differences between the ranks levels of the experimental group scores in the pre and post measurements on the scale of the nhlsti / nihilistic orientation and its dimensions in favor of the dimensional measurement.
- There were statistically significant differences between the mean levels of the degrees of the experimental group and the control group in the dimensional measurement on the scale of the nhlsti / nihilistic orientation and its dimensions in favor of the experimental group.
- There were no statistically significant differences between the ranks scores for the degrees of the male experimental group and the experimental group for females in the dimensional measurement on the nhlsti / nihilistic orientation scale and its dimensions, except for the third dimension of the scale, there were differences in favor of females.
- There were no statistically significant differences between the ranks levels of the experimental group scores in the two dimensional and consecutive measurements on the scale of the nhlsti / nihilistic orientation and its dimensionsranks

**Keywords:** Nihilistic orientation ( nhlastia) - behavioral cognitive counseling - university students.

تحتل شريحة الشباب بالمجتمع المصري مسطح عريض من الهرم السكاني له، لذلك تنال شريحة الشباب بصفة عامة والشباب الجامعي على وجه التحديد مراكز الاهتمام من قبل العديد من الباحثين على مختلف توجهاتهم البحثية ؛ وذلك لكون هذه الشريحة واحدة أهم الفئات العمرية التي يقع على عاتقها تقدم الدول والنهوض بها ؛ علاوة على أنهم صمام الأمان في أي مجتمع والقوة المحركة لكافة أركانه . ومن ثم تعد المرحلة الجامعية واحدة من أهم وأخطر المراحل التعليمية التي يمر بها الفرد خلال رحلته التعليمية؛ لذلك يحتاج الطالب خلاله هذه المرحلة للشعور بالتوافق مع متطلبات الحياة الجامعية الجديدة، بالإضافة إلى احتياجه لبعض الإمكانيات والمقدرات النفسية والفكرية التي تمكنه من التعامل مع المعطيات الجديدة، والتصدي للمشكلات التي قد يواجهها خلال تلك الحياة الجديدة والناتج عن انتقاله إلى بيئة تعلم جديدة في الجامعة، وما تتطلبه هذه البيئة من استعدادات ومقدرات ومتطلبات للمساقات التي يدرسونها، وأساليب التدريس الجديدة، وتشكيل اتجاهات وتكوين علاقات اجتماعية، وصدقات جديدة مختلفة عما كان يألفه الطلبة في المدارس.

هذا وقد أهتم العديد من الباحثين في مجال علم النفس العام وعلم النفس الاجتماعي على وجه التحديد بدراسة توجهات ومعتقدات طلاب الجامعة؛ نظرا لكونها إحدى عوامل بناء الشخصية وأحد المحددات القوية لسلوكيات الفرد وخاصة أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ( Monneuse, Bellisle & Koppert, 1997 & Sobal, & Bursztyn, 1998 & Gasse & Tremblay, 2011 & Beacham, & Rouse, 2011 & Hijazeen, et al, 2014 & Gare, 2017 & Krausz, 2017 & Creasy, 2018 ).&

فمن خلال تحديد اتجاه الفرد يمكن التنبؤ بسلوكه بل وقد يمكن تعديل بعض السلوكيات من خلال تعديل الاتجاهات أو التوجهات لديهم، لذا تحرص أغلب الدول المتقدمة على تحديد أشكال التوجهات التي ينزع فئة الشباب لها وتعديل بعض التوجهات لديهم إن لزم الأمر؛ ولعل إحدى تلك التوجهات التي على درجة عالية من الخطورة ما يعرف بالتوجه العدمي ذلك التوجه الذي يتبنى صاحبه مجموعة اعتقادات ذات ميول تطرفيه عدوانية، وتخريبية؛ تنبع عن تمسكه بأن الحياة ليس لها معنى وليس لها قيمة وأن القيم لا أساس لها ولا مبرر لها، وأن أحوال المجتمع سيئة لدرجة أن تغييرها ليس هو الحل بل أن الحل هو تدمير تلك الظروف وإنشاء ظروف مجتمعية جديدة (Smith, 2018, 12-18).

كما أن التوجه العدمي واحد من أخطر التوجهات التي قد تنتشر لدى الشباب الجامعي، بل أحد أخطر التوجهات المعرفية المختلة وظيفياً التي قد تنتشر لديهم ؛ حيث تكمن خطورة هذا التوجه في كون أن متبني هذا التوجه يرفض منطقية الحياة ويرفض العديد من ضوابطها، بل قد يصل ليرفض وينكر وجود قيمة للحياة وللعديد من المعتقدات والثوابت الحياتية؛ فالفرد المتبني لهذا التوجه (التوجه النهلستي) يرى أن القيم والمعتقدات الأخلاقية لا أساس لها وليست ضرورية في الحياة، وأن الوجود والحياة لا معنى له وأن أحوال المجتمع سيئة للدرجة التي يصبح تدميرها شئ مرغوب فيه لحد ذاته (سيد عبد العظيم محمد ، محمد عبد التواب أبو النور ، 2006 ، 2). بالإضافة إلى أن الفرد النهلستي يميل إلى العدوان على الآخرين وتخريب الممتلكات، ونهب القيم والخروج عليها؛ بل ويثور على النظم الاجتماعية ليس للإصلاح ولكن لمجرد أنها عديمة القيمة وليس لها جدوه من وجهة نظره(مروة سعيد عويس، 2011، 19).

لذلك أوصت بعض الدراسات التي تناولت التوجه العدمي بالبحث والدراسة وخاصة لدى فئة طلبة الجامعة بضرورة دراسة هذا التوجه دراسة متعمقة، والبحث عن بعض التدخلات الإرشادية أو العلاجية لخفض هذا التوجه وخاصة لدى تلك الفئة حتى لا يكونوا نواه للاستقطاب من قبل بعض الفئات ذات النزعة التدميرية. ومن بين هذه الدراسات على الصعيد الأجنبي دراسة هوسكي Hoskey (1999)، ودراسة برات Pratt (2001)، أما على الصعيد العربي فنجد دراسة سيد عبد العظيم محمد & محمد عبد التواب أبو النور (2006)، ودراسة مروة سعيد عويس (2011) تقدم لنا التوصيات بضرورة إجراء تدخلات علاجية لتعديل هذا التوجه لدى طلاب الجامعة نظراً لخطورته. إلا أن الباحث لم يتمكن من الوصول لبعض الدراسات العلاجية أو الإرشادية التي حاولت خفض هذا التوجه نظراً لندرة الدراسات النفسية والعلاجية - في حدود إطلاع الباحث - التي تناولت هذا المتغير رغم توصية تلك الدراسات التي أجريت على هذا المتغير بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا المتغير وكذلك محاولة إعداد برامج علاجية لخفض هذا التوجه لدى الشباب الجامعي.

ولكن من مراجعة أدبيات البحث حول هذه المشكلة وبعض المتغيرات ذات الصلة؛ كخواء المعنى، والتوجه نحو الحياة، والتشوهات المعرفية والاتجاهات المختلفة وظيفياً، والإطلاع على بعض التيارات العلاجية والإرشادية ذات الجدوى في هذه المتغيرات؛ نخلص أن التوجه العدمي لدى الفرد قد يعود إلى بعض المعارف المشوهة التي رسخت لديه نتيجة احتكاكه بخبرات ساعدته على بناء هذا التوجه؛ وهذا المعارف المشوهة تجعل الفرد النهلستي يتمسك بمعارف قد يشوبها بعض الأخطاء؛ وعليه يعد سبيل خفض هذا التوجه يتمثل في محاولة تعديل بنانه المعرفي وتفكير الفرد المتبني لهذا التوجه وتعديل معارفه حول ما يتوجه به عديمياً من قيم ونظم وحتى الحياة. مما دفع الباحث إلى البحث حول الأساليب العلاجية التي تنتمي للمدرسة المعرفية؛ فالمدرسة المعرفية ترى أن اضطراب الفرد وظهور مشكلات لديه يأتي من اضطراب معارفه وأفكاره؛ لذا يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية المناسبة لهذا التوجه.

هذا وقد أظهرت بعض الدراسات التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض العديد من أشكال الاضطرابات النفسية مدى تمتع هذا الأسلوب العلاجي بفعالية عالية في خفض تلك الاضطرابات خاصة لدى فئة طلاب الجامعة؛ ولعل من هذه الدراسات دراسة سلمى بنت صالح (2003) والتي خلصت إلى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض خبرة الشعور بالوحدة لدى طالبات المرحلة الجامعية، في حين كشفت دراسة شادية أحمد عبد الخالق (2008) فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاصابة بمتلازمة الميتابوليزم لدى طلاب الجامعة، في حين كشفت نتائج دراسة ، سيد أحمد الوكيل (2012) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة؛ كما كشفت دراسة Lynch; et al (2018) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب، أما دراسة Morris; et al (2017) فقد كشفت عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي كمدخل وقائي لدى مرضي التهاب المفاصل. في حين كشفت نتائج دراسة Brown; et al (2016) عن فعالية هذا النوع من العلاج في خفض السلوك الانتحاري؛ ودراسة Landry; et al (2018) والتي كشفت عن فعالية هذا العلاج في خفض أعراض نوبات الهلع.

ومما سبق يتضح لنا أن العلاج المعرفي السلوكي يعد وأحد من المداخل العلاجية ذات الأثر في خفض هذا التوجه وخاصة لدى تلك الفئة العمرية التي قد تقبل المحاجاة بالمنطق ؛ وانطلاقاً من مسلمة العلاج المعرفي السلوكي ونظريته في تفسير الاضطراب النفسي؛ فإن الفرد يشعر بالاضطراب حينما تضطرب معارفه وأن السبيل للشفاء هو تعديل هذه المعارف؛ ومن ثم تقودنا هذه المسلمة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي باعتباره أحد أقوى الأساليب الإرشادية القائمة على تعديل المعارف والاتجاهات المشوهة؛ ربما يكون أحد الأساليب العلاجية الفعالة في خفض التوجه العدمي /النهلستي، فالفرد النهلستي قد تتكون لديه النزعة النهلستية/العدمية نتيجة تشوه بناءه المعرفي عن ذاته أو عن المجتمع أو عن علاقته بالآخرين مما قد يتولد لديه نزعة تدميره أو نزعة لخرق القيم والضوابط المحيطة، ونبذ القيم والأخلاقيات التي تحد من حرية استخدام نزعاته تجاه المجتمع والآخرين.

ومن ثم فإن تعديل معارف الفرد الذي يتبنى التوجه العدمي وتعديل بناءه المعرفي ربما يسهم في خفض هذا التوجه، والحد من العديد من المشكلات الناجمة عنه؛ وبناءً عليه يحاول الباحث خلال هذه الدراسة التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة من طلبة الجامعة مدمني شبكات التواصل الاجتماعي. ثانياً: مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة هذه الدراسة من خلال تواصل الباحث مع عينة من الشباب الجامعي عبر شبكات التواصل الاجتماعي خلال الصفحات وغرف الدردشة المختلفة والتي من أبرزها (صفحة مشكلات اجتماعية – صفحة مشكلات شباب) التي يتجمع الشباب فيها وي طرحون بعض القضايا ويتحدثون خلالها ؛ حيث لاحظ الباحث تمسك بعض الشباب بصفة عامة والشباب الجامعي على وجه التحديد ببعض الأفكار التي يشوبها بعض المغالطات المعرفية/ المعارف المعطوبة **Dysfunction Cognitive**؛ ومن هذه الأفكار ما هو سياسي وما هو ثقافي وما هو سلوكي وما هو ديني ، وما هو أسري ، وما هو اجتماعي؛ فمن بين أبرز تلك المغالطات المعرفية التي جذبت انتباه الباحث أن العديد من تلك الفئة يرون فكرة الزواج فكرة مخنقة وأن تكوين الاسرة لا داعي لها لان ودي قيم في المجتمع لازم تتغير وأنه لا مانع من أن يعيش الولد والبنت سوياً في منزل واحد كأصدقاء أو اخوي؛ وبمناقشة البعض منهم في أن الزواج وكذلك العلاقات الاجتماعية لابد أن يكون لها ضوابط منها ما هو شرعي ومنها ما هو اعراف وقيم. كان الرد أن ذلك يجب أن يتغير لأن هذا ثوابت من القدماء.

وبمطالعة الباحث لبعض القراءات والكتابات التي تناولت مثل هذه المعارف لاحظ الباحث أن هناك العديد من الدراسات التي تري أن معتقدات واتجاهات ومعارف الفرد تشكل أحد أقوى محددات سلوكياته سواء كان هذا السلوك فردي أو سلوك جماعي، فحينما تختل هذه الاتجاهات أو تشوه يصدر عن الفرد استجابات سلوكيه قد يشوبها الاضطراب ( Quigley; et al, 2018 & Davies; et al, 2018 & Giugliano; et al, 2017 & Donnelly; et al, 2016).

إلا أن الانفتاح الثقافي وزحف بعض الثقافات من خلال الانفتاح التكنولوجي وسرعة التواصل الاجتماعي بين الأفراد داخل وخارج الوطن أنتجت بعض التوجهات التي تعكس رسوخ معارف ذات تأثير سلبي على شخصية الأفراد وخاصة شريحة الشباب، ولعل من بين هذه التوجهات التوجه العدمي والذي يعد واحداً من أخطر التوجهات التي قد يتأثر بها الفرد في حياته والتي يمثل معتقها خطراً شديداً على ذاته والآخرين والمجتمع بآثره. ونظراً لخطورة

التوجه العدمي لدى الشباب الجامعي وخاصة أنها فئة من الفئات الخصبة للاستقطاب الفكري من قبل العديد من ذوي التوجهات التخريبية أصبح لازماً محاولة التصدي لهذا التوجه ومحاولة إجراء دراسات لخفض هذا التوجه وخاصة وإن كانت الدراسات السيكولوجية أو العلاجية التي أجريت على هذا المتغير قليلة جداً. في حدود إطلاع الباحث. علاوة على ندرة الدراسات بل تكاد تكون فكرة هذا البحث من باكورة الدراسات في محاولة تقديم برنامج لخفض هذا التوجه وخاصة لدى طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي.

وعليه فإن مساعدة عينة الدراسة من الشباب الجامعي ذوي التوجه النهلستي تعد سبيل قوي لإجراء هذه الدراسة نظراً لمخاطر هذا التوجه على الفرد والمجتمع فهو لا يقل خطورة عن النزعة للتطرف أو الميول التخريبية.

ومن ثم تتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي (النهلستي) لدى عينة من طلبة الجامعة مدمني شبكات التواصل الاجتماعي؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ما فعالية العلاج المعرفي السلوكي فعالية في خفض التوجه النهلستي لدى عينة الدراسة؟
- هل يوجد فروق بين الذكور والإناث من عينة المجموعة التجريبية في التوجه العدمي بعد تطبيق البرنامج؟
- هل تستمر فعالية العلاج المعرفي السلوكي بعد فترة المتابعة في خفض التوجه النهلستي لدى عينة الدراسة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة.
- تحديد الفروق بين الذكور والإناث من ذوي التوجه العدمي بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي.
- الكشف عن بقاء فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة بعد فترة متابعة "شهر ونصف".

رابعاً: أهمية الدراسة:

أ- أهمية الدراسة النظرية:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من:

- أهمية الفئة المطبقة عليها الدراسة؛ وهي فئة الشباب الجامعي وخاصة لكونها الفئة الأكثر إنتاجية في المجتمع، ومن ثم فإن أختلت اتجاهاتهم أصبحوا أكثر عرضه للاستقطاب الفكري من قبل بعض الفئات المدمرة، فتتحول هذه الطاقة المنتجة إلى طاقة مدمرة؛ وخاصة فئة طلبة الجامعة مدمني شبكات التواصل الاجتماعي؛ فتلك العينة من الطلاب عرضة للاستقطاب الفكري بسهولة نتيجة إدمانهم للدخول إلى مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة.

- أهمية المشكلة التي تتناولها الدراسة وهي التوجه العدمي ذلك التوجه الذي يجعل الفرد ينبذ القيم والأخلاق ويرى أنه لا وجود للأخلاق في الحياة ولا جدوى من الوجود في الحياة وأن النظام الاجتماعي سيئ ويجب تدميره وأن الخير والشر لا وجود له ولا قيمة لهما في

الحياة، وخاصة أن عينة الدراسة من مدمني مواقع التواصل الاجتماعي تجد البيئة الافتراضية التي تعزز لديهم تلك الأفكار والمعتقدات.  
ب- الأهمية التطبيقية للدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها التطبيقية من:

- يأمل الباحث أن نتائج هذه الدراسة تفيد المسؤولين والقائمين على تنشئة الشباب وأولياء الأمور في التصدي لهذا المشكلة وخاصة لدى الشباب الجامعي نظراً لمخاطر هذه المشكلة على المجتمع الجامعي على وجه التحديد وعلى المجتمع بصفة عامة.
- المساهمة في الحد من انتشار هذا التوجه من خلال تقديم خطة علاجية تخضع للتجربة على عينة لها مواصفات وضوابط تجريبية.
- انتقاء بعض الفنيات التي تنتمي للمدرسة المعرفية والكشف عن مدى فعاليتها في خفض التوجه العدي لدى عينة الدراسة قد يسهم في بناء خطة وقائية مناظرة في ضوء تلك الفنيات للحد من هذا التوجه بين عينة طلاب الجامعة.
- المساهمة في وضع معايير تشخيصية لهذا التوجه الخطير لدى عينة كعينة الدراسة الحالية قد يسهم في الحد من الاختلال والتطرف الفكري لدى عينة الدراسة والتي تعد أمل ومستقبل الوطن في دفع عجلة التنمية.
- إعداد مقياس للتوجه النهلستي/ العدمي لدى الشباب الجامعي مستمد معايير تقنيته من عينة مصرية.
- إعداد برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض التوجه العدمي - ففي حدود علم الباحث- تعد هذه الدراسة من باكورة المحاولات البحثية التي تهدف التدخل العلاجي لخفض هذا التوجه لدى عينة الدراسة.



خامساً: مصطلحات الدراسة إجرائياً:

تضمن الدراسة الحالية بعض المصطلحات يمكن تعريفها وتحديدها إجرائياً على النحو

التالي:

أ- التوجه العدمي **Nihilism Orientation**:

في ضوء المقياس المستخدم يُعرف الباحث التوجه العدمي بأنه نزوع الفرد واتجاهه لتبني فلسفة عدمية في حياته تجعله يرى أنه لا معنى ولا قيمة للحياة، ولا وجود للقيم والأخلاق في الحياة فهي مجرد مفاهيم لا قيمة لها، كما يسيطر على الفرد نزعة لتدمير كافة المعايير الاجتماعية وخرق النظام الاجتماعي لكونه عديم الجدوى وأن الخير والشر وبعض المفاهيم المماثلة عبارة عن مفاهيم مجردة لا وجود لها ولا قيمة لها.

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التوجه النهلستي لدى

الشباب الجامعي (إعداد: الباحث).

ب-العلاج المعرفي السلوكي **Cognitive Behavioral Therapy**:

أسلوب علاجي يهدف إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه ينطلق من مسلمة أساسية مؤداها أن التفكير المشوه والسلبي هو السبب الأساسي في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأفراد، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن الانفعال والسلوك واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعارف المشوهة الراسخة لدى الفرد. (بيك، 2007، 17)

أما البرنامج العلاج القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي فيمكن تعريفه بأنه مخطط علاجي منظم ومحدد بخطة زمنية مستند على فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي بهدف التعامل مع مظاهر التوجه العدمي/ النهلستي المختلفة سعياً لخفض هذا التوجه لدى عينة الدراسة وتبنيهم توجه إيجابي في الحياة يجعلهم عناصر ايجابية وفعالة في المجتمع.

ج- طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي:

فئة طلاب الجامعة التي يتراوح أعمارهم ما بين (22-19 سنة) ممن يقع عليهم محك الوصول لدرجة إدمان شبكات التواصل الاجتماعي في ضوء الاستبيان المستخدم بالدراسة لتشخيص أفراد عينة المجموعة التجريبية.

سادساً: محددات الدراسة:

يوجد مجموعة من المحددات للدراسة الحالية تتمثل في الآتي:

أ- المحددات المكانية: وتتمثل في جامعة الفيوم.

ب- الحدود الزمنية: وتحدد بالفترة الزمنية التي تم التطبيق بها للبرنامج العلاجي وتتمثل في العطلة الصيفية للعام الجامعي 2018م/2019م.

ج- المحددات المنهجية: وتتضمن:

1- منهج الدراسة: ويتمثل في المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين (التجريبية - الضابطة).

2- عينة الدراسة: وتتمثل في طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي.

3- الأدوات المستخدمة بالدراسة: وتتمثل في مقياس التوجه العدمي، استبيان إدمان شبكات التواصل الاجتماعي، البرنامج العلاجي.

4- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة : وتتمثل في :

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
  - اختبار (ت) للعينات المستقلة .
  - معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعادلة جتمان وسبرمان.
  - التحليل العاملي الاستكشافي لتحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis (EFA).
  - التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor Analysis (CFA).
  - اختبار مان وتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney- U Test.
  - اختبار ويلكوكسون Wilcoxon.
- حيث تم معالجة التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS-25 وبرنامج AMOS-20.

سابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة:

### المحور الأول: التوجه العدمي: The Nihilism Orientation

اهتم الباحثين والدراسيين منذ فترة طويلة بدراسة الاتجاهات ودورها في تشكيل شخصية الفرد، بل وكانت تلك الدراسات ترمي لأبعد من ذلك في دراسة تأثير تلك الاتجاهات على علاقة الفرد بالآخرين وعلاقته بمنظومة المجتمع، لذا نالت دراسة التوجهات والاتجاهات اهتمام الكثير من الدراسات في مجال علم النفس الاجتماعي، ولعل من أبرز تلك الدراسات التي قام بها مصطفى سويف ، ومصطفى زيور في البحث عن بعض الاتجاهات كالاتجاهات التعصبية ، وكذلك النزعة للتعصب، والاتجاهات التطرفية. لذلك نحاول خلال هذه الجزئية من الدراسة التعرف على واحد من أبرز التوجهات المختلة وظيفياً وهو التوجه العدمي بما يتضمنه من العديد من الخصائص او المكونات التي تعكس اختلال في بعض أبعاد شخصية الفرد ذو التوجه العدمي؛ وفيما يلي نتناول هذا المتغير بشئ من التفصيل:

أ- خلفية تاريخية عن العدمية والتوجه العدمي:

لم يحظى التراث السيكلوجي بالعديد من الدراسات والبحوث التي أجريت على التوجه العدمي - في حدود إطلاع الباحث- إلا أن العدمية كمفهوم فلسفي جذب انتباه العديد من الدارسين في الميدان الفلسفي من حيث التطوير للمفهوم ؛ لذا نجد أن العدمية لها أكثر من مفهوم إلا أن هذه المفاهيم لا تختلف كثير عن بعضها البعض؛ فالعدمية Nihilism أو "اللاشيء" هي مذهب أدبي وفلسفي اهتم بالعدم باعتباره الوجه الآخر للوجود، بل هو نهاية الوجود. لذا كان من أكثر التعريفات الشائعة عنها أن العدمية حقيقة الحياة بعيداً عن النظرة المثالية والنظرة الواقعية السطحية. أو يمكن اعتبارها موقف فلسفي يقول أن العالم كله بما في ذلك وجود الإنسان، عديم القيمة وخال من أي مضمون أو معنى حقيقي.

هذا ويرى البعض أن العدمية حالة نفسية وجودية يمارسها الشخص، تقوم على رفض كل شيء ؛ لذا فهي الاعتقاد بلا شيء؛ فالإيمان والقيم الإيجابية تنعدم وتتلاشى في العدمية؛ ولا يوجد هناك مطلق أو أية أرضية موضوعية للحقيقة. لذا يمثل الشعور بالعدمية أحد أخطر المشاعر التي قد يشعر بها الفرد خلال أحداث حياته؛ فالشعور بالعدمية يولد لدى الفرد الإحساس بفقدان القيمة والهدف في الحياة؛ مما يجعله عرضه لمعاناة العديد من الاضطرابات النفسية، وقد يتطور لديه الأمر لأن يتخلص من حياته. وعليه يعد التوجه العدمي أحد تلك التوجهات التي تتداخل مع خواء المعنى إلا أن التوجه العدمي ينشأ عن تبني الفرد فلسفه عدمية تنكر كافة القيم الأخلاقية، وتؤكد على أن القيم والمعتقدات التقليدية لا أساس لها من الصحة وأن الوجود الإنساني لا معنى له ولا قيمة له وأن هناك العديد من المعتقدات المعرفية والعقائد السائدة جميعها لا وجود لها في الحياة وأنها مجرد مصطلحات مجردة المعنى.

أما عن التمييز بين التوجه العدمي وبعض المصطلحات المتداخلة معه فنجد أنه هناك تداخل بين التوجه العدمي وخاصة خواء المعنى ؛ فنجد أن هناك شئ من التدخل بينهما يتمثل في أن الفرد إذا عاش حياة عديمة القيمة وأصبحت الحياة ضئيلة القيمة يصبح من العبث أن يجتهد الإنسان ويتحمل مصاعب الحياة وعليه يعاني إنسان من الفراغ الوجودي ومن ثم يأتي خواء المعنى؛ في حين أن الفرد الذي يتمسك بالتوجه العدمي إنسان يرى أن كل شئ في الحياة ليس له قيمة ولا جدوى وأنه من الأفضل تدمير ذلك والبدء من جديد. أما خواء المعنى كمصطلح فهو حالة ذاتية من السأم واللامبالاة والفراغ، يشعر الفرد فيها بالتشاؤم، والشك في الدوافع البشرية (سيد عبد العظيم محمد، 2005، 118) .

ومن ثم يخلص الباحث أن العدمية من الناحية الفلسفية فهي قديمة الدراسة ؛ أما من الناحية السيكولوجية أو من ناحية دراسة التوجه العدمي كواحد من التوجهات الإنسانية الخطيرة فربما يكون حديث الدراسة في حدود إطلاع الباحث - كذلك نجد أن الدراسات في التوجه العدمي قليلة جداً.

ب- مفهوم التوجه العدمي:

أن المتتبع لكلمة العدمية Nihilism يجد أنها تعود إلى الكلمة اللاتينية Nihil والتي تعني لا شيء Nothing والتي استخدمت لأول مرة من قبل فريدريك نيتشه Friedrich عام 1819م؛ والذي يرى أن العدمية تعني الإنكار التام والمتطرف لجميع القيم والمعاني في الحياة، ولكن شاع استخدم هذا المصطلح عام 1862م بفضل رواية إيفان تورجينيف Ivan Turgenev والتي بعنوان "الأبء والأبناء" (Fathers and Sons). (Oxford Advanced Learner Dictionary, 2005, 1029)

وذكرت كلمة العدمية في قاموس ويستر Webster بثلاث معاني هم: الأول الاعتقاد في العدم، والثاني: التطرف والشك، الثالث: نبذ المعتقدات المتعارف عليها؛ ومن ثم فإن العدمية هي الاعتقاد الذي ينظر إلى جميع القيم على أنها عديمة القيمة وبالتالي فإن اللاشيء يمكن أن يكون معروفاً ومتناولاً ويصاحبه تشاؤمية حادة وشك أساسي (مروة سعيد عويس، 2011، 18).

إلا أن المتتبع للأطر البحثية حول العدمية سوف يلاحظ أن العدمية كمذهب فلسفة يحظى بالعديد من الدراسات التي تناولتها من حيث تأصيل المفهوم وأبعاده، ومخاطرها سواء على التفكير أو حتى على نمط الحياة، ولكن تناول العدمية كتوجه يتمسك به الفرد يؤثر في بناء شخصيته وعلى ما يصدر عنه من سلوكيات لم تنال اهتمام العديد من الباحثين، رغم مخاطر هذا التوجه على الفرد والمجتمع.

أما عن تعريفات العدمية فهناك تعريفات متعددة وخاصة في التراث البحثي الأجنبي، إما التوجه العدمي فنجد تعريفاته تكاد تكون نادرة سواء على الصعيد الأجنبي أو العربي -في حدود علم الباحث- حيث يشير Woodward (2011، 544) أن Nihilism في أبسط تعريفاتها تعني فقدان معنى الحياة the apparent meaninglessness of life ، مؤكداً على أنه يجب التمييز بين مصطلح Nihilism\* ومصطلح Nietzsche والذي يعني موت الرب 'the death of God'، فالمصطلح الأول يشير إلى توجه فلسفي في الحياة، أما المصطلح الثاني فيشير إلى معتقد راسخ عن العبادات مؤداه إنكار وجود الخالق، ويعود هذا المصطلح إلى حركة الوجودية الملحدة والتي تعد أحد الحركات الداعمة لعلوم الميتافيزيقا التي تري أن هناك قانون يفسر كل ذي خلق وأنه لا يوجد خالق للكون. أما التوجه العدمي Nihilism Orientation فيتفق كل من مروة سعيد عويس (2011، 9) وسيد عبد العظيم محمد & محمد عبد التواب أبو النور (2006، 7) بأنه الميل والاتجاه نحو الاعتقاد والإيمان بعدمية الحياة وغياب المعنى بها؛ ويتمثل في ثلاثة جوانب هي: العدمية الأخلاقية العدمية الوجودية، العدمية المعرفية.

\* يريد الباحث أن يشير أنه سيتم التعامل خلال هذا البحث مع مصطلح Nihilism وليس Nietzsche حيث يتعامل بعض الباحثين الغربيين مع المصطلحين على أنه واحد وخاصة في بحوث الفلسفة، وبحوث الميتافيزيقية.

ومن ثم يمكن تعريف التوجه العدمي بأنه نزعة الفرد واتجاه لتبني فلسفة عدمية في حياته تجعله يرى أنه لا معنى ولا قيمة للحياة، ولا وجود للقيم والأخلاق في الحياة فهي مجرد مفاهيم لا قيمة لها، كما يسيطر على الفرد نزعة لتدمير كافة المعايير الاجتماعية وخرق النظام الاجتماعي لكونه عديم الجدوى وأن الخير والشر وبعض المفاهيم المماثلة عبارة عن مفاهيم مجردة لا وجود لها ولا قيمة لها".

ج- مخاطر التوجه العدمي على الفرد والمجتمع:

لا شك أن هدف أي مجتمع هو إعداد جيل قادر على البناء والتشييد، والمساهمة في بناء حضارة الدولة وكذلك ترك بصمات جيدة بها، لذلك سعت العديد من المجتمعات إلى بناء معارف صحيحة لدى النشء منذ الصغر حتى لا تختل معارفهم فيصبحوا دعاة للهدم والتدمير لا دعاة للبناء والتعمير.

ولعل التوجه العدمي واحد من التوجهات التي تمثل خطورة ليس على الفرد ذاته بل على المجتمع أيضاً، حيث يرى ماكسويل Maxwell (2015، 4) أن مخاطر العدمية كحالة قد يشعر بها الفرد؛ أنها قد تجعل الفرد ينكر قيمة الوجود وتحد من قدرته على إقامة علاقات فعالة وناجحة مع كافة مكونات البيئة المادية والاجتماعية، مما قد يجعل الفرد لديه ميل للتخلص من حياته، والإحساس بفقدان الأمن النفسي والشعور بجودة الحياة.

هذا ومن مخاطر تمسك الفرد للتوجه العدمي؛ أن هذا التوجه قد يصل بالفرد إلى إنكار العديد من الثوابت في الحياة حتى إنكار قيمة الخلق، وإنكار قيمة الحياة، وإنكار قيمة الكون، وكذلك تصلب تفكير الفرد فيما يخص طبيعة الحياة وطبيعة الكون، مما قد يقود الفرد إلى إنكار خلق الكون وهذا يقوده إلى طريقين إحداها الكفر والآخر التخلص من الحياة (Goldschmidt, T, 2012, 800).

علاوة على أن الفرد المتبني لهذا التوجه يغلب عليه الطابع التشاؤمي، والإحساس باليأس ورفض كل القيم والأخلاق والاتجاه السلبي نحو المجتمع بما فيه من مؤسسات وأنظمة والميل للعنف والتدمير، والشعور بالاكتئاب والقلق والغضب والميل للعنف والإرهاب والتخريب والتدمير ويرتفع لديهم النزعة الميكافيلية والتوجهات الدينية المشوهة (سيد عبد العظيم محمد & محمد عبد التواب أبو النور، 2006، 9-10). في حين خلص Suzanne, et al (2012) أن التوجه العدمي له تأثير دال على جودة الحياة والشعور بالأمن النفسي الاجتماعي لدى مرضي سرطان الرئة. في حين كشفت دراسة Mc-Hoskey, et al (1999) عن وجود ارتباط دال موجب بين العدمية والسلوكيات الميكافيلية لدى طلبة الجامعة، كما كشف وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه العدمي والتوجه الديني. كما يرتبط التوجه العدمي بالقلق الوجودي والتشوه المعرفي يعكس خطورة كبيرة لهذا التوجه وخاصة لدى فئة الشباب الجامعي؛ فالمغالطات المعرفية والتشوهات المعرفية التي ينشأ عنها هذا التوجه قد تقود صاحبها إلى ممارسة بعض السلوكيات التخريبية وعليه يمثل خطر لا يستهان به على الفرد و المجتمع (مروة سعيد عويس، 2011).

هذا ويشير كل من (Eschweiler (2017) و (Marinho; et al (2017)، و (Dubicka & Brent (2017) و (Glasner (2018) و (Heslin & Young (2018) و (Day & Mitcheson (2017) و (Biskup; et al (2018) أن هناك بعض المخاطر النفسية للتوجه العدمي تتمثل في:

- ارتفاع مستوى القلق الوجودي والشعور بالاغتراب النفسي والوجود؛ وينتج ذلك من كثرة وتكرار التصادم المعرفي للفرد ذو هذا التوجه مع البيئة المحيطة به .
- وصول الفرد لدرجة عالية من الاكتئاب قد تصل إلى الاكتئاب الذهاني والاقبال على الانتحار ، بل والوصول إلى إيذاء الذات والآخرين.
- الميل المتكرر للتمرد وإثبات الهوية الخاطئة من خلال الاعتراض غير المبرر على أفكار وتصرفات الآخرين.

ومن ثم نجد أن نزعة الفرد أو تمسكه بهذا التوجه تعكس مجموعة المخاطر لانتشار هذا التوجه بين الشباب الجامعي على الفرد والمجتمع ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- انتشار هذا التوجه ربما يحد من فاعلية الذات الاجتماعية لدى الفرد ومن ثم يصبح عضو اجتماعي حامل يشعر بفقدان الأمن والطمأنينة النفسية ، لا يشعر بجودة للحياة ، ليس لديه علاقات اجتماعية ؛ ومن ثم يميل إلى الانزواء والوحدة بل قد يتولد لديه أفكار ربما تقوده للتخلص من الحياة لأنه لا يرى قيمة للوجود الإنساني .
- أما عن مخاطر هذا التوجه على المجتمع فتتمثل في كون الفرد النهلستي يغلب عليه الطابع التشاؤمي، والإحساس باليأس ورفض كل القيم والأخلاق والاتجاه السلبي نحو المجتمع بما فيه من مؤسسات وأنظمة والميل للعنف والتدمير، والشعور بالاكتئاب والقلق والغضب والميل للعنف والإرهاب والتخريب والتدمير ويرتفع لديهم الميكيافلية والتوجهات الدينية المشوهة وكذلك ينتشر لديه القلق الوجودي والتشوهات المعرفية وكل هذه الصفات كفيلا لتكوين شخص مخرب مدمر لا يلقي بال لأي إنسانيات أو أي ممتلكات سواء عامة أو خاصة، وعليه فهو نواه خصبة للاستقطاب والاستغلال في التدمير المجتمعي والإرهاب المنظم .

د- أنماط/أشكال التوجه العدمي:

ربما لم تكتمل معرفتنا عن التوجه العدمي لتحديد كافة أشكاله ، ولكن في ضوء ما تمكن الباحث من الوصول لبعض الدراسات التي تناولت هذا التوجه نحاول تحديد أشكاله في هذه الجزئية:

يتفق كل من مروة سعيد عويس (2011، 22-18) وسيد عبد العظيم محمد & محمد عبد التواب أبو النور (2006، 9) و Dyke (2003، 43-54) على أنه يوجد خمسة أشكال للتوجه العدمي؛ وهم:

- العدمية الأخلاقية: وهذا الشكل من العدمية يرفض احتمالية وجود قيم أخلاقية مطلقة والاعتقاد بأن الخير والشر شيء غامض وغير واضح، ومن ثم تجعل النهلستية الأخلاقية من الفرد شخص لا يمتلك الإرادة لتحديد ما هو محمود وما هو مكروه فالعدمية الأخلاقية تغفل أفكار المبادئ الغريزية والقيم المطبوعة فوق كل قلب وعقل.

- العدمية الوجودية: وهي من أكثر أشكال العدمية انتشاراً وتعني أن الحياة ليست ذات معنى حقيقي وليس لها قيمة جوهرية أو هدف ولا يوجد أدنى شك في ذلك، وفي ضوء ذلك فإن الوجود الإنساني يعد نوع من الفراغ وعدم المعنى المطلق، بالإضافة إلى أن الفرد الذي يتمسك بالعدمية الوجودية يؤمن بفكرة افتقاد العالم لمعنى الحياة والهدف وأن كل ما يملئ الوجود من أعمال ومعاناة بلا أحاسيس أو مشاعر أي هي عدم ويرتبط بالعدمية الوجودية نوع من التشاؤم المتطرف.

- العدمية السياسية: وترتبط بالاعتقاد في أن تدمير وتخريب جميع الطبقات والمؤسسات السياسية والاجتماعية والدينية يعد مطلباً مهماً لأي تحسن أو نمو في المستقبل، وعليه تعد العدمية السياسية مؤشراً لانتشار الفكر الإرهابي المتطرف الذي يسيطر على عقول شريحة من الشباب.

- العدمية المعرفية: وينكر هذا الشكل من العدمية إمكانية المعرفة والحقيقة ويؤمن بالشك في أغلب المعارف، ويمثل هذا الشكل من العدمية أيضاً خطراً داهماً على الشباب بل هناك من يرى أن في ظل ما شهدته البلاد من انفتاح ثقافي وسياسي وأحداث سياسية منذ عام 2011م أدى إلى أن العدمية المعرفية تجد طريقها إلى فئة الشباب الجامعي فأصبح الطالب الجامعي يرى أن التعليم لا قيمة له ولا يسهم في تنمية مهاراته ولا قدراته بل هو مضيعة للوقت بالإضافة إلى اختلال العلاقة بين الأستاذ والطالب وانخفاض قيمة المعرفة كسلاح للمجتمع وزيادة معدلات الغش في الامتحانات وسيادة فكرة الحصول على الشهادة بأي طريقة ممكنة حتى وأن كانت طريقة لا أخلاقية.

- العدمية الوجدانية: ويعد هذا الشكل من أشكال العدمية من الأشكال المتداخلة مع العديد من الاضطرابات الانفعالية والوجدانية؛ كاضطراب الأليكسيثيميا، حيث تنتشر هذا النوع من النهلستية بين فئة الراشدين والمراهقين (Creasy, 2018, 33-34). وتشير النهلستية الوجدانية إلى تمرد الفرد على بعض الثوابت القيمة نحو العديد من الانفعالات والمشاعر السائدة في المجتمع، ولعل من أبرز تلك القيم الحب والكراهية، قيم الغيرة، حيث أن يؤكد (Creasy, 2018, 213) أن العدمية الوجدانية تعد أخطر أشكال النهلستية حيث يفقد الفرد خلالها ما يمتلك من مشاعر إنسانية وقيم جمالية.

ومن ثم الأشكال المختلفة للعدمية تعكس لنا مدى الخطر الذي يهدد مجتمع الشباب الجامعي؛ ففي ظل النهلستية وما يشهده المجتمع من تقدم تكنولوجي وانفتاح سياسي وأخلاقي واجتماعي وفي ظل فلسفة وتوجه نهلستي ينبذ القيم والنسق القيمي يجمع من مجتمع الشباب مجتمع عصابات أو مجتمع متفكك سهل انسياقه وراء أي شيء يؤيد ما ليده من توجه. إلا أننا نلاحظ أن كافة أشكال النهلستية تشترك في سمة التشاؤم وفقدان قيمة الحياة الإنسانية ونبذ القيم في هذا العالم.

هـ- الدراسات والبحوث التي تناولت التوجه العدمي لدى الشباب الجامعي:

أما عن بعض الدراسات التي تناولت التوجه العدمي وخاصة لدى طلبة الجامعة فنجد أن من أولى الدراسة العربية دراسة سيد عبد العظيم محمد & محمد عبد التواب أبو النور (2006) والتي حاولت دراسة التوجه العدمي (النهلستي) في علاقته ببعض المتغيرات النفسية (الهدف في الحياة - الدوجماطية- تحمل الغموض) لدى عينة من الشباب الجامعي (عينة سعودية وعينة من الإمارات) دراسة عبر ثقافية فقد كشفت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوجه العدمي، ووجود فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة من السعودية وعينة الدراسة من الإمارات في التوجه العدمي، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين التوجه العدمي وكل من (تحمل الغموض - الدجماطية - الهدف في الحياة)، كما أوضح نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي التوجه العدمي في متغيرات الدراسة لصالح مرتفعي التوجه العدمي.

في حين حاولت مروة سعيد عويس (2011) دراسة التوجه العدمي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من التشوه المعرفي والقلق الوجودي وكشفت نتائج دراستها التي أجريت على

عينة من طلبة الجامعة مكونة من 1687 طالب وطالبة من طلبة الجامعة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه العدمي وكل من التشوه المعرفي والقلق الوجودي ، ووجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين التشوه المعرفي والقلق الوجودي ، وجود فروق دالة إحصائية وفق متغير النوع ومحل الإقامة والتخصص الأكاديمي ونوع الجامعة في متغيرات التوجه العدمي والتشوه المعرفي والقلق الوجودي كما أنه يمكن التنبؤ بالتوجه العدمي عن طريق التشوه المعرفي والقلق الوجودي.

أما دراسة Suzanne, et al (2012) والتي حاولت دراسة أثر وصمة العار stigma والشعور بالعدمية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى سرطان الرئة وكشفت نتائج الدراسة أن ارتفاع الشعور بالعدمية يرتبط سلباً بالشعور بجودة الحياة لدى عينة الدراسة ؛ علاوة على أن الشعور بالعدمية يرتفع لدى عينة البحث من مرضى سرطان الرئة كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بوصمة العار والشعور بالعدمية.

في حين حاول Claudio, et al (2008) دراسة شكل من أشكال النهلستية يعرف بالعدمية العلاجية لدى مرضى الفشل الكلوي حيث كشفت نتائج الدراسة أن النهلستية الوجودية أحد أبرز أشكال النهلستية انتشارا لدى عينة الدراسة ، تليها النهلستية المعرفية ، تليها النهلستية السياسية. في حين كشفت دراسة Marinho; et al (2017) عن الاكتئاب بين مرضى السرطان وحقيقة الشعور بالعدمية وأثرها على القابلية للعلاج، حيث كشفت نتائج هذه الدراسة التي اعتمدت على أسلوب التحليل البعدي لنتائج الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى السرطان؛ أن تبني تلك العينات مستوي مرتفع من الشعور بالعدمية يؤثر بطريقة غير مباشرة على القابلية للعلاج والدعم النفسي. في حين كشفت بعض نتائج الدراسات عن وجود قوة لمتغير العدمية كمتغير نفسي على التنبؤ ببعض الاضطرابات؛ حيث كشفت نتائج دراسة Shahnaz; et al (2019) أن ظهور التوجه العدمي في بروفيل شخصية الافراد الذين يعانون من الاكتئاب منبئ قوي بالتوجه نحو الحياة وباحتمالية الممارسات الانتحارية. واتفقت دراسة Sevgi; et al (2019) مع نتائج الدراسة دراسة Shahnaz; et al (2019) في نفس النتيجة على أن التوجه العدمي منبئ بسلوك إيذاء الذات لدى عينة من مرضى الاكتئاب الجسيم المترددين على العيادات النفسية. في حين كشفت نتائج دراسة Coban (2019) أن التوجه العدمي يعد أحد المحركات التشخيصية الدالة على السلوك الانتحاري لدى مرضى الاكتئاب الجسيم بل ويعد مؤشر قوي على وجود مآل قوي للاكتئاب البسيط لدى مرضى الاكتئاب البسيط.

إلا أن الباحث لم يتمكن من الوصول إلى دراسات تناولت تداخلات إرشادية أو علاجية لخفض هذا التوجه بصفة عامة أو لدى طلبة الجامعة على وجه التحديد وهذا ما دعي الباحث للقيام بهذه الدراسة.

### ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Therapy

تمثل المدرسة المعرفية أحد اقوي المدارس العلاجية في التصدي للعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وقد يرجع ذلك إلى محاولة تلك المدرسة في العلاج النفسي تعديل مجموعة التشوهات المعرفية ومجموعة الافكار التلقائية التي تفسد على الفرد معاشته للواقع والتمتع بما يحيط به. هذا ويعد العلاج المعرفي السلوكي نموذجاً للعلاج النفسي التعليمي الذي يقوم على إعادة الصياغة المعرفية للبناء المعرفي للتعامل بما يساعده على استبصار ما يعانية الفرد من أفكار ومعارف مختلة واستبدالها بأخري أكثر تكيفاً. لذا نحاول خلال هذا



المحور تناول العلاج المعرفي السلوكي من حيث تعريفاته وأسس وأهدافه وتكنيكاته العلاجية وفنياته ؛ بالإضافة إلى دور العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي، وبعض الدراسات السابقة التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات لدى عينة الدراسة لاسيما مشكلة التوجه العدمي. وذلك على النحو التالي:

أ- تعريفات العلاج المعرفي السلوكي وبدايات ظهوره:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي واحد من التيارات العلاجية الأكثر فعالية في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية التي قد يعانها الأفراد أو المرضى النفسيين وذلك منذ ظهوره في نهاية القرن العشرين؛ حيث تعود بدايات ظهور هذا العلاج إلى ما قدم من انتقادات للاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي حول عدم تركيزهم على البناء المعرفي للفرد وخاصة الأفكار السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد، وتركيزهم على ماضي الفرد وأحلامه كما في المدرسة التحليلية أو التركيز على سلوك الفرد الصحيح والسلوك الخاطئ وكيفية تعزيز السلوكيات الصحيحة وخفض السلوكيات الخاطئة من خلال التعزيز والعقاب كما في المدرسة السلوكية (Dobson & Dobson; 2018, 118-119).

هذا وترجع الجذور التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي إلى بعض آراء الفلاسفة اليونانيون ومن أبرزهم إبيكتيتوس الذي ذكر أن الأفراد لا يحدث لهم الاضطراب من الأشياء ولكن من معارفهم واتجاهاتهم نحو تلك الأشياء (خالد السيد عثمان السعيد الشرقاوي، 2014 ، 27). وقد ساعد ذلك في ظهور وتطور العلاج المعرفي السلوكي والذي تم تأسيسه على يد آرون بيك Aron Beck أحد مؤسسي الاتجاه المعرفي في العلاج النفسي؛ حيث يذكر "كلارك" و"فايربرن" Clark and Fairburn أن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy ظهر في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين؛ لذا تعد هذه الفترة هي البداية الفعلية للعلاج المعرفي السلوكي ؛ حيث كان تصديقاً لفكرة الرواقين الذين ذكروا أن الناس لا يحدث لهم الاضطراب بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار ومعارف ترسخ في بناءه المعرفي (سيد أحمد محمد الوكيل ، 2012 ، 233). لذلك أسس العلاج المعرفي السلوكي على فرضية أساسية مؤداها أن اضطراب الفرد يرجع إلى أفكاره واتجاهاته وآراءه حول ذاته والآخرين، وأن الفرد لا يحدث له الاضطراب من معاشته للموقف أو من الحدث بل يحدث له الاضطراب نتيجة معارفه وأفكاره حول الحدث أو الموقف؛ وبناءً على هذه الفكرة حدد بيك Beck أربعة أشكال من التفكير تكمن وراء اضطراب الفرد على أساسها أسس العلاج المعرفي، وهذه الأنماط هي: التفكير الثنائي، والتخمين الاعتباضي ، الإفراط في التعميمي، تعظيم الأمور (بيك، 2007، 17 & مياده محمد فاروق محمد، 2011، 21 & 45، 2014، Craske).

أما عن تعريف العلاج المعرفي السلوكي فيعرفه لويس كامل مليكية (1994، 17) بأنه أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك المختل لدى العميل من خلال التأثير على عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات المواجهة وأسلوب صورة الذات المثالية والتحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلات ووقف الأفكار السلبية والتعلم الذاتي. كما يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج الذي يركز على دراسة العلاقات بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات من خلال استكشاف أنماط التفكير التي تؤدي إلى إجراءات التدمير الذاتي والمعتقدات التي توجه هذه الأفكار، ويمكن للناس الذين يعانون من مرض عقلي تعديل

أنماط تفكيرهم لتحسين التكيف . Ken Duckworth & Freedman, 2012, 1 & (Murphy; et al, 2010, 615)

هذا ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل أرون بيك، حيث يقوم بتصحيح التصرف الخاطئ و استبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للفرد، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات والمعارف الخاطئة واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية(جابر عبد الحميد جابر، سهاد محمد ابراهيم رضوان، أسماء توفيق مبروك، 2014 ، 518). كما يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي بأنه أسلوب علاجي قائم على صياغة مشكلة العميل ضمن الإطار المعرفي، تعتمد على تحديد الأفكار الحالية للمريض التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة مع الاستمرار في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة ( محمد علي حسن ابراهيم، 2016، 383). هذا ويذكر سيد أحمد محمد الوكيل (2012، 234) أن العلاج المعرفي السلوكي هو تكنيك سيكولوجي علاجي يستهدف تعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المريض وإدراكاته لنفسه والمحيطين به وبينته معتمدين على استخدام بعض تكنيكات العلاج النفسي. ويشير (Kuyken; et al (2014, 71 أن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على إعادة صياغة البناء المعرفي للفرد بما يتضمن من أفكار ومعتقدات خاطئة نتجت عن خبرات سيئة قد ترتبط بالحاضر أو الماضي. هذا وينظر البعض للعلاج المعرفي السلوكي على أنه اتجاه حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً (أحمد محمد جاد المولى، جلال علي ابراهيم الإله، 2016، 232).

أما (Hofmann & Otto (2017, 36 فينظر للعلاج المعرفي السلوكي بأنه نموذج علاجي قدمه أرون بيك بناء على مجموعة من الخبرات والتجارب العلاجية لبعض مرضي اضطراب القلق والاكتئاب وصل من خلالها أن عوامل الاضطراب تكمن في معارف الفرد حول موقف الاضطراب؛ ومن ثم يجب تعديل معارف الفرد حول مثيرات الاضطراب حتى يمكن علاجه. في حين يعرفه (Watkins (2018, 23-24 بأنه نهج علاجي يتعاون فيه المعالج مع العميل في استبصار مشكلته وأن سبيل التخلص من تلك المشكلة يتمثل في إدراكه بمخاطر الافكار التلقائية التي تتواتر علي تفكيره ؛ ومن ثم يعتمد على تكنيكات تهدف تعديل البناء المعرفي للفرد. كما يضيف (Zayfert & Becker (2018, 114 أن العلاج المعرفي السلوكي هو نموذج علاجي يتعاون فيه العميل والمعالج لكشف مكامن الاضطراب لدى العميل، وتقديم بعض الأدلة والشواهد على دور العوامل المعرفية وأفكاره ومعتقداته المختلفة في ظهور الاضطراب لديه.

ومن ثم فإن العلاج المعرفي السلوكي هو نهج علاجي يعتمد على إعادة الصياغة المعرفية للبناء المعرفي للفرد بهدف تخليصه من الأفكار السلبية وما يترتب عليها من سلوكيات مضطربة؛ بل يرمي العلاج المعرفي السلوكي لأبعد من ذلك ليساعد العميل في بناء أفكار جديدة تتمتع بالإيجابية تجلب له السعادة وتجعله يستطيع التوافق مع الواقع الذي يعيش به .

يتفق كل من أمال عبد السميع باظه (2002) ، آرون بيك (2007) ، Huguet; et al (2016) ، Karyotaki; et al (2017) ، Hayes & Carpenter; et al (2018) ، Hofmann (2018) ، Muran; et al (2018) ، أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من الاسس والمبادئ التي يجب مراعاتها عند وضع بروتوكول العلاج وعند صياغة الحالة لمشكلة العميل، وهذه الاسس والمبادئ هي:

1- يبنى العلاج المعرفي السلوكي على أساس التقييم المتنامي والمستمر للمريض ومشكلاته في صيغة مصطلحات معرفية؛ حيث ينظر المعالج لمشكلة العميل في إطار زمنية ثلاثة، فهو في البداية يحدد معه مجموعة الأفكار التي يشعر بها والتي تكمن وراء شعوره المستمر بالاضطراب، ثم يحدد العوامل المرسيه التي أثرت في إدراك العميل في بداية اضطرابه، ثم يضع المعالج فرضية عن نشأة الاضطراب والنماذج الثابتة في تفسير تلك الأحداث التي جعلته مريض، ويبنى المعالج هذه الافتراضات بناء على المعلومات التي يوردها الاضطراب في الجلسة الأولى، ويستمر في تنقيح هذه الافتراضات والمفاهيم طوال فترة العلاج.

2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي تحالفاً علاجياً سليماً، بحيث يعبر المعالج عن احترامه لمشاعر العميل بتكرار عبارات تعاطفيه والاستماع بعناية وانتباه، ويلخص مشاعره وأفكاره بدقة، ويكون متفانلاً بواقعية.

3- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ التعاون والمشاركة الفعالة، بحيث يشجع المعالج العميل على أن العلاج علاج جماعي يقرراً معاً أشياء كثيرة مثل عدد الجلسات وعلى الواجب المنزلي.

4- إن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج ذو هدف واضح يركز على مشكلة العميل مؤكداً على العوامل المعرفية التي تكمن وراء ظهور المشكلة.

5- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، فهو يتضمن تركيزاً قوياً على مشكلات العميل الحالية، وعلى المواقف التي تسهم في ظهور الاضطراب فالنقיים الواقعي للمواقف المؤلمة والعمل على حلها سوف يؤدي إلى تحسن في الأعراض.

6- يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف إلى تعليم العميل كيف يكون معالج لنفسه وكيف يواجه أفكاره ومعتقداته المسببه لاضطربه.

7- يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاج محدد زمنياً ذلك حسب المرض بسيط أو معقد، ومن ثم يوصي أن لا تزيد الجلسات عن (14) جلسة.

8- جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي جلسات مقننة حيث يميل المعالج المعرفي السلوكي إلى الالتزام ببنية ثابتة في كل جلسة ويظل هذا البنيان ثابتاً طول فترة العلاج.

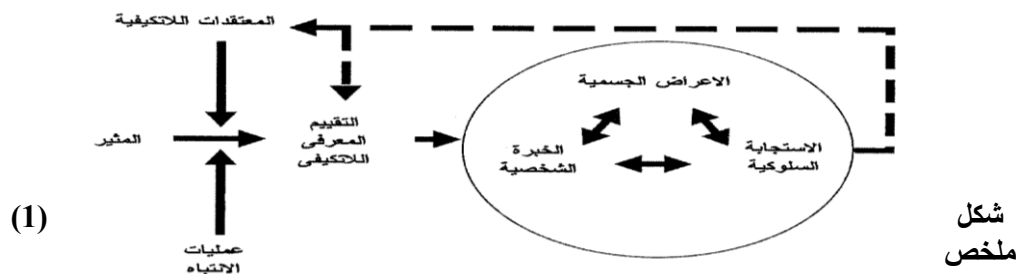
9- يعلم العلاج المعرفي السلوكي العميل كيف يتعرف ويقيم ويستجيب لأفكاره ومعتقداته السلبيه أو المعطلة.

10- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي تقنياته الأساسية لكي يغير التفكير والمزاج والسلوك مثل الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه، كذلك يمكن استخدام تقنيات اتجاهات أخرى مثل العلاج السلوكي والعلاج الجشطلتي في الإطار المعرفي ويختار المعالج تقنياته بناء على صياغته للحالة وطبقاً لأهدافه.

ج- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يتفق كل من (Kingdon & Kendall & Braswell (1993, 25-26)، (Clark (2004، (Foa & Rothbaum (2001, 36)، (Turkington (1994, 12)، (Craske، (Bieling; et al (2009, 69)، (Basco & Rush (2005, 114)، (112)، (2014, 27-28)، (Dobson & Dobson (2018, 35- 37) أن للعلاج المعرفي السلوكي مجموعة من الاهداف تتمثل في :

- الاخذ بيد العميل ومساعدة على اكتشاف جذور مشكلته.
- مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل أحد أركان هذا الثلاثي بتعدل الطرفان الآخران .
- تعليم العميل أن يحدد ويقيم أفكاره وانفعالاته .
- تدريب العميل على كيفية تصحيح أفكاره الخاطئة ومعتقداته المشوهة.
- تدريب العميل على استخدام بعض الاستراتيجيات والتقنيات المعرفية التي تتطابق مع الواقع ومن ثم يتعلم كيف يكون معالج لنفسه عندما يتعرض لنفس المشكلة في المستقبل.
- العمل على تحسين المهارات الاجتماعية التي يمتلكها العميل كي يمكن استغلالها في حل مشكلاته.
- تدريب العميل على استبدال الاحاديث الذاتية السلبية باخري إيجابية من خلال تدرية على الحوار الداخلي.
- يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى رفع وعي العميل بمعارفة المرتبطة بخبرات الماضي والحاضر وتعليمه كيف يتعامل معها ومواجهتها بفاعليه؛ ومن ثم التعامل مع الحاضر بدل أن يقع أسير الماضي أو يخشي أن يعيش الحاضر والمستقبل.
- هذا وتعتمد فكرة العلاج المعرفي السلوكي على تحديد أنماط التفكير اللامنطقي، ومساعدة المسترشد على فهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير واستبدالها بأنماط التفكير الأخرى التكيفية والفعالة في الوصل إلى الضبط الذاتي لدى لمسترشد، واستخدم هذا الأسلوب بفعالية لتعديل النماذج الخاطئة في التفكير، ويركز للعلاج هنا على أسلوب تفكير المريض ومشاعره وسلوكاته، لكي يتم فهم للعلاقات المتبادلة بين التفكير والمشاعر والسلوك (عبدالرحمن عبيد العازمي، 2014، 231). ومن ثم نخلص أن هدف العلاج المعرفي السلوكي الأساسي يتمثل في مساعدة العميل على الاختيار القائم على الدليل؛ بمعنى إذا كان مقتنع بأن أفكاره صحيحة وأنه ليس لها دور في الاضطراب فليقدم دليل أما إذا كانت غير ذلك فليقبل الدليل المقدم له، ومن ثم مواجهة الأفكار والمعتقدات المختلفة وظيفياً؛ لذا يمكن تلخيص الهدف من نموذج العلاج المعرفي السلوكي في الشكل التالي:



الهدف من نموذج العلاج المعرفي السلوكي  
(المصدر: مراد على عيسي، 2012، 38 )

د- فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

يركز المنحى المعرفي بمختلف نماذجه العلاجية على ضرورة إقامة علاقة تفاعلية بين الظروف النفسية التي يمر بها العميل ومعارفه وسلوكياته؛ ومن ثم التركيز على الأداء النمطي المعرفي والسلوكي والعلاقة بينهما، حيث يفترض أن ما يعرفه الفرد يؤثر ويتأثر بما يفعله سلوكياً، وتضمن التركيز على الموقف المحدد للسلوك والمعرفة (عبدالرحمن عبيد العازمي، 2014، 239).

هذا وتتفق بعض الكتابات كـ Kingdon & Turkington (1994, 114) &

Kendall & Braswell (1993, 96) & Foa & Rothbaum (2001, 104-106)

المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية التي تسهم في

التعديل المعرفي للعميل؛ حيث يمكن تقسيم تلك الفنيات إلى فنيات معرفية، فنيات سلوكية، وفيما يلي نتناول كل مجموعة من الفنيات على حدة:

- الفنيات المعرفية بالعلاج المعرفي السلوكي:

وتهدف تلك الفنيات إلى مساعدة العميل على تحديد مجموعة الأفكار السلبية التي تقف وراء اضطرابه وكذلك مجموعة المعتقدات والمخططات التي تكونت لديه بناء على خبرات سابقة؛ لذلك يرجع العديد من ممارسي العلاج المعرفي السلوكي أن بروتوكول العلاج القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لا بد أن يركز في بداية الجلسات على استخدام الفنيات المعرفية في إعادة البناء المعرفي للعميل ( Bielng; et al, 2009, 65 & Dobson & Dobson, 2018, 87 & Hofmann& Otto, 2017, 52-53). لذلك تسعى تلك الفنيات إلى مساعدة العميل على إعادة صياغة مشكلته والنظر فيها بشكل موضوعي وبشكل منطقي كما تساعد تلك الفنيات العميل على إدراك أن الاضطراب الذي يعانيه يرجع إلى تمسكه بتلك الأفكار السلبية التي لم يتمكن من مناهضتها ؛ وفيما يلي نعرض البعض من تلك الفنيات المعرفية التي يستند عليها العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد:

1- الحوار السقراطي: تعتبر فنية الحوار السقراطي واحدة من أبرز الفنيات المعرفية بالعلاج المعرفي السلوكي؛ حيث يشير فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون (2008، 302-301)؛ أن فنية الحوار السقراطي يطلق عليها الاستفهام السقراطي؛ حيث تساعد هذه الفنية في تحديد وتعديل أفكار العميل اللاتكيفية ، فيشترك كل من العميل والمعالج في استكشاف التفسيرات والتقييمات التي يمكن أن تساهم في حل مشكلة العميل أو تسببها ؛ فمن خلال عملية استقرائية يتمكن المعالج خلالها من توجيه أسئلة لإثارة وتقصي بعض المعاني التي تزيد قلق العميل وضغوطه ، وتبحث عن الدليل الذي يدعم أو ينقض معتقداته، كما يساهم هذا الاستفهام في كشف طبيعة انهزامية الذات - Self defeating للعميل. ومن ثم تعد فنية الحوار السقراطي بمثابة محاولة للاكتشاف الموجه لاسباب المشكلة التي يعاني منها العميل.

2- مراقبة وتحديد الأفكار الأوتوماتيكية السلبية: تعد هذه الفنية من الفنيات التعليمية بالعلاج المعرفي السلوكي التي تهدف تدريب العميل على ملاحظة الأفكار التلقائية السلبية التي تتواتر على بنائه المعرفي؛ لذا يمكن تدريب العميل على إعداد سجل لتسجيل الأفكار الأوتوماتيكية السلبية المرتبطة بمشكلته. ويمكن تدريب العميل على تلك الفنية من خلال أسلوب النمذجة.

3- تعديل الأفكار الأوتوماتيكية السلبية: ويتم خلال هذه الفنية إلى مساعدة العميل للوصول إلى الأدلة والبراهين على أن الأفكار اللاوتوماتيكية هي السبب وراء اضطرابه؛ لذا يتم تعديل الأفكار الأوتوماتيكية الباعثة للمشكلة أو الاضطراب في مجموعة من الخطوات؛ - اختبار الواقع : في هذه الخطوة يتم تدريب العميل على أن يتحرى ويتساءل عن دليل أو برهان للأفكار الأوتوماتيكية.

- البحث عن البدائل: ويتعلم العميل خلال هذه الخطوة البحث عن البدائل التي تساعد على التغلب على ما يعانيه من أفكار ومعارف تجلب عليه سوء التوافق ؛ ثم مناقشتها مع المعالج للوصول إلى تفسيرات وحلول بديلة منطقية أكثر توافقاً. - إعادة العزو: وخلال هذه الخطوة يصل العميل إلى تغيير اتجاه نحو مجموعة العوامل المسببة للاضطراب لديه.

- إزالة الكارثة: ويعرف هذا التدريب بتدريب "ماذا لو ...!"؛ حيث يتعلم العميل خلال هذا التدريب أن يسأل نفسه دائماً ماذا لو حدث هذا؛ ومن ثم تتحول الاحاديث الذاتية من احاديث ذاتية سلبية إلى إيجابية.

- أكتشاف المميزات والعيوب: وفي هذه الخطوة يكتشف العميل طريقة التقييم الصحيحة للمواقف الباعثة للاضطراب حيث أن أي موقف به مميزات وعيوب؛ فيتعلم التقييم الموضوعي للمواقف الحياتية (فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون ، 2008 ، 303-304).

4- العمود الثلاثي: وتركز هذه الفنية على تحديد الأخطاء في التفكير مثل : التعميم الزائد ، ... وهي عبارة عن ثلاثة أعمدة يصف فيهم العميل حالته أثناء تعرضه لمثيرات تهديدية كالتالي :

العمود الأول : يصف الموقف المسبب للاضطراب.

العمود الثاني : يصف الأفكار الأوتوماتيكية .

العمود الثالث : يصف أنواع الأخطاء الموجودة في الأفكار .

ويمكن إضافة عمود آخر للبدائل ، وتستخدم هذه الفنية أثناء الجلسات أو كواجب منزلي . ويقوم المعالج بتعليم العميل طريقة عمل هذه الفنية وبعض الاستجابات البديلة المألوفة .

5- التخيل : وقد تسمي هذه الفنية في بعض الكتابات بفنية التأمل حيث يطلب المعالج من العميل أن يغلق عينيه ويخبره عن التخيلات التي تأتي لخياله تلقائياً حينما يتخيل صورة موقف ما ، يرى المعالج أنه ذو علاقة باضطرابه وذلك من خلال الاستعانة بالمعلومات التي سبق جمعها من العميل . وخلال هذا التخيل يطلب المعالج من العميل وصف مشاعره وأفكاره تجاه هذا الموقف المتخيل .

6- فنية السهم السفلي : تستخدم هذه الفنية في إعادة صياغة الاتجاهات المختلة وظيفياً لدى العميل ، وذلك من خلال تسجيل الأفكار المختلة وظيفياً على لوحة ورقية ، ثم يستخدم المعالج الحوار السقراطي لفحص واختبار هذه الافتراضات من خلال علاقة تعاونية مع العميل .

7- الاستنتاجات الصادقة: وتستخدم هذه الفنية في مواجهة أخطاء التفكير التي يتمسك بها العميل كالتعميم الزائد أو الاستدلال الخاطي ، فمن خلال هذه الفنية ويدرك العميل هذه الاستنتاجات وكأنها صادقة ، وليس لديه المعلومات الدقيقة التي تكفي لدحضها . ومهمة المعالج تقوم على كشف زيف هذه الاستنتاجات عن طريق سؤاله عن الدليل على صدقها ، ثم يُخضع المعالج الدلائل إلى ميزان الإثبات ليثبت زيفها ، ويتم ذلك عن طريق المساعدة وليس المهاجمة أو النقد اللاذع (فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون، 2008، 308).

- الفنيات السلوكية في العلاج المعرفي السلوكي: إذا كان الأساس في العلاج المعرفي السلوكي هو قيامه على الفنيات التي تساعد الممارس لهذا النوع من العلاج على إعادة بناء البنية المعرفية للعميل بمجموعة من المعافة التي تساعد على التوافق والتكيف النفسي؛ فإن آرون بيك وجد أنه لا بد من تدعيم هذا النوع من العلاج ببعض الفنيات السلوكية التي تساعد العميل على إكتساب سلوكيات جديدة يمارسها في مواقف الحياة المختلفة من شأنها تدعيم المعارف الجديدة التي إكتسبها ( Hofmann & Otto, 2017, 86 & Watkins, 2018, ) .(54-55).

ومن ثم يتضمن نموذج العلاج المعرفي السلوكي على بعض الفنيات السلوكية من بينها ما يلي :

1- التدريب الاسترخائي : يهدف التدريب على الاسترخاء خلال نموذج العلاج المعرفي السلوكي إلى تدريب العميل كيف يمكن مواجهة المواقف الضاغطة التي تسهم في اضطراب تفكيره، وكيف أن التوتر والضغط يعكس بدوره على تفكير الفرد ومن ثم حينما يشعر الفرد بالاسترخاء في هذه اللحظة يستطيع تنفيذ الأفكار التي ترد على ذهنه ومن ثم تحديد ما هو سلبي وما هو إيجابي. لذا يذكر فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون (2008، 312) أن العلاج المعرفي السلوكي يستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح ، ويتضمن هذا التدريب : استرخاء العضلات ، التحكم في التنفس ، رؤية مناظر سارة ، والتأمل ، ... وتحقق عملية الاسترخاء في العلاج المعرفي بعض الأهداف منها :

- أ- تنمية الوعي بالذات .
- ب- التأقلم مع القلق وخفضه .
- ج- إمكانية مناقشة أفكاره السلبية والاتجاهات المختلفة وظيفياً الكامنة وراء اضطرابه.
- د- تنمية الإحساس بالتفوق والتحكم في الأعراض .

هذا ويشير عبد الستار إبراهيم (2011، 160) أن أسلوب الاسترخاء من الأساليب التي تستغرق لتدريب العميل عليها من ثلاث جلسات إلى ست جلسات؛ ولكن تعد من الأساليب الفعالة جداً في الشعور بالتوجس الداخلي بل وتساعده في تنمية على مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

2- لعب الدور: وهذه الفنية من أبرز الفنيات السلوكية ومن الأساليب التي تساعد على إحداث تغييرات فكرية وسلوكية إيجابية، ويرجع هذا التغيير إلى معرفة الموقف الذي اسهم في حدوث الاضطراب.

3- جدولة النشاط : تستخدم هذه الفنية لمساعدة العميل على تخطيط أنشطته ساعة بساعة طوال اليوم وتسجيل أي أفكار سلبية أثناء محاولة تنفيذ الخطة. لذا يساعد جدول النشاط العميل على تنظيم يومه، وملاحظة نفسه بفاعلية ويشمل جدولة النشاط عمل أجندة يسجل فيها العميل أشياء متعلقة باضطرابه خارج الجلسات، وهذا يساعده على مراقبة الذات ومراقبة تفكيره ومشاعره . ويجب على المعالج التأكيد على المبادئ التالية للعميل :

- (أ)- لا يوجد من ينجز كل ما يخطئه ، فلا تشعر باليأس والحزن إذا لم تحقق كل شيء .
- (ب)- حتى إذا لم تحقق ما خططت له ، فإن ذلك سيكون مفيداً في وضع الأهداف القادمة.
- (ج)- حدد كل مساء وقت لوضع جدول اليوم التالي ، واكتب خططك لكل ساعة لهذا اليوم (فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون، 2008، 311).

4- تقديرات السعادة والإتقان : تتكامل هذه الفنية مع فنية جدولة النشاط ، حيث يُقدر العميل درجة ومستوى الإتقان (مشاعر النجاح ، الإنجاز ، أو التحكم) ، أو السعادة التي يشعر بها لإنجاز المهمة وذلك على مقياس متدرج من (1-10) . وهذه الطريقة تسمح للمعالج أن يقرر أي هذه الأنشطة يمكن أن تكون ممتعة للعميل ويشجعه على المشاركة فيها بشكل متكرر (فضل إبراهيم عبد الصمد وآخرون، 2008، 312).

5- التجارب السلوكية : وتسهم هذه الفنية في تدعيم التغيير المعرفي الذي حدث للعميل من خلال الفنيات المعرفية؛ لذلك يمكن محاكاة التجارب السلوكية داخل الجلسة العلاجية، وغالباً ما توظف تلك الفنية في الواجبات المنزلية (فيصل محمد خيرى، 2011، 79).



هـ- الدراسات والبحوث التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي واحد من النماذج العلاجية التي أختبر فعاليتها في علاج العديد من الاضطرابات النفسية؛ لذلك يحظى التراث العربي والاجنبي في مجال الدراسات الارشادية والعلاجية بالعديد من الدراسات التي منها على عينات سريرية ومنها ما تم بطريقة جماعية في مؤسسات علاجية أو تعليمية؛ لذا سيختصر الباحث خلال هذه الجزئية من الدراسة على تناول بعض الدراسات التي حاولت الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة بصفة عامة ومدمني مواقع التواصل الاجتماعي على وجه التحديد؛ وذلك على النحو التالي:

هدفت دراسة قطب عبده خليل حنور (2007) الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب الجامعة، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وأوضحت النتائج فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري وتعديل الأفكار السلبية غير العقلانية الخاصة باضطراب الوسواس القهري. في حين هدفت دراسة أمال إبراهيم الفقي (2012) إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من طالبات الفرقة الأولى تعليم أساسي بكلية التربية جامعة بنها ممن يعانون نقص القدرة في التعبير عن المشاعر، وكشفت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي عند مستوى (0.01) وفاعلية برنامج تدريبات الاسترخاء عند مستوى (0.05) مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بدرجة أكبر من تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. بينما حاولت دراسة سيد أحمد الوكيل (2012) الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، حيث اتبعت الدراسة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من جامعة طنطا ممن يعانين من فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسم. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج لعل من أبرزها توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة في متغير الوزن قبل الخضوع للبرنامج العلاجي وبعده، توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة في متغير فقدان الشهية العصبي قبل الخضوع للبرنامج العلاجي وبعده، توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة في متغير صورة الجسم قبل الخضوع للبرنامج العلاجي وبعده.

في حين سعت دراسة عفاف إبراهيم إبراهيم بركات (2014) الوقوف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي لدي طالبات الجامعة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (10) طالبات من طالبات الفرقة الثالثة قسم اللغة العربية كلية التربية جامعة بنها ممن لديهم فقدان الشهية العصبي. وجاءت النتائج مؤكدة على وجود فرق دال إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في فقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة وذلك لصالح القياس البعدي. وأشارت إلى أن هناك علاقة بين الحالة النفسية والرغبة في الطعام أو العزوف عنه. حيث يعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سويته. وتوصلت إلى أن اضطرابات الأكل تقسم إلى فقدان الشهية العصبي والشرة العصبي ويرتبطان بمرحلة المراهقة وخاصة المراهقات أكثر من المراهقين. وبناء

على ذلك أثبتت مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض فقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة. أما دراسة لولوة صالح الرشيد، فاتن محمد الحاج (2015) فقد هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج للعلاج المعرفي السلوكي قائم على فنيات علاجية تناسب اضطراب هوية النوع لدى الفتيات المسترجلات (البويات) في المرحلة الجامعية، التخفيف من حدة أعراض اضطراب هوية النوع، وهي: الأعراض العقلية المعرفية، الأعراض السلوكية غير السوية والأعراض الانفعالية السلبية. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تكونت العينة الاستطلاعية المبدئية على (100) طالبة من طالبات جامعة القصيم؛ أما العينة الأساسية فشملت (10) طالبات من كليات التربية والشريعة والدراسات الإسلامية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الدور الجنسي وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة باضطراب هوية النوع وأبعاده الفرعية لصالح التطبيق البعدي.

أما على صعيد الدراسات الأجنبية فهناك العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت فعالية هذا المدخل العلاجي في خفض بعض الاضطرابات لدى طلبة الجامعة ولعل من بين هذه الدراسات دراسة Hamdan-Mansour; et al (2009) والتي هدفت التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب المتوسط والشديد لدى طلبة الجامعة بالاردن؛ حيث خضع (84) طالب جامعي للتقييم درجة الاكتئاب، وخضع العينة التجريبية المكونة من (12) من مرضي الاكتئاب الشديد، (12) من مرضي الاكتئاب المتوسط لبرنامج علاجي لمدة (3) شهور بواقع جلسة واحدة أسبوعياً؛ وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا التدخل العلاجي في خفض مستوي الاكتئاب لدى المجموعتين. في حين هدفت دراسة Radhu; et al (2012) عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي عبر الانترنت في خفض الكمالية وبعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة؛ حيث تم تقييم عينة مكونة من (47) من طلبة الجامعة ذوي الكمالية العصابية وخضعت تلك العينة لبعض الجلسات العلاجية لمدة (12) أسبوع؛ وكشفت نتائج تلك الدراسة عن فعالية هذا المدخل العلاجي في خفض الكمالية العصابية وبعض الاضطرابات النفسية كالقلق والأفكار السلبية، والضغط النفسية لدى عينة الدراسة. أما دراسة McIndoo & Hopko (2014) فقد هدفت الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، حيث أوضحت الدراسة أن اضطرابات الفوبيا الاجتماعية، والاكتئاب الشديد، يؤثران سلباً على المسار الاجتماعي، والمهني، والتعليمي للأفراد، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى "الرهاب الاجتماعي، والقلق الجسدي، والاكتئاب" طبقاً لمقاييس الدراسة. في حين كشفت نتائج دراسة Reiss; et al (2017) عن أن العلاج المعرفي السلوكي علاج أسهم في خفض قلق الاختبار لدى عينة الدراسة، حيث خضعت عينة الدراسة المكونة من (60) طالب وطالبة لبرنامج علاجي مدته (خمسة أسابيع) بواقع جلستين أسبوعياً؛ حيث أكدت نتائج الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي أسهم في تعديل معارف عينة الدراسة المرتبطة بقلق الاختبار.

أما دراسة He & Antshel (2017) والتي هدفت إجراء تحليل بعدي لنتائج الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب تدخل في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى طلاب الجامعة، حيث كشفت نتائج تحليل الدراسات التي تناولت هذا

التدخل أن اسهام جودة الحياة كمتغير وسيط أثناء المعالجة باستخدام CBT ساعد في خفض هذا الاضطراب، في حين كشفت نتائج التحليل أيضاً أن أسلوب التدخل المباشر القائم على تعديل المعارف المرتبطة بهذا الضطراب كان له تأثير فعال جداً فيخفض هذه المشكلة. في حين تناولت دراسة Reiss; et al (2019) فعالية الدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في خفض مستوي الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) طالب وطالبة يرتفع لديهم الشعور بالضغوط النفسية، وخضت تلك العينة لبرنامج علاجي مكون من (10) جلسات بواقع جلسه أسبوعياً؛ وخلصت نتائج الدراسة تحسن مستوي مواجهة الشعور بالضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة . بينما تناولت دراسة (2020) Tabea; et al فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة مكونة من (22) طالب وطالبة ؛ حيث خضت تلك العينة لبرنامج علاجي مكون من (12) جلسة علاجية تضمنت العديد من التدريبات المعرفية الموجه نحو تعديل المعارف الباعثة لقلق الاختبار؛ وجاءت النتائج تشير إلى فعالية التدخل بالعلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار.

- تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

خلص الباحث من مطالعة الإطار النظري والدراسات السابقة أن متغير التوجه العدمي يعد من المتغيرات الحديثة نسبياً وخاصة من ناحية التدخلات العلاجية حيث لم يتمكن الباحث من الوصول إلى دراسة تتناول فعالية أي من المداخل العلاجية في خفض هذا لاتجاه؛ إلا أن الباحث خلص من مطالعة الدراسات والبحوث التي تناولت هذا المتغير أنه متغير قائم على معارف وفلسفة فكرية يتمسك بها الفرد حول بعض ثوابت المجتمع ؛ ومن ثم فإن السبيل للتخلص من هذا التوجه هو مناهضة هذا التفكير وكذلك استبداله بتفكير أكثر واقعية وإيجابية تجعله ينظر نظرة مختلفة لثوابت المجتمع وكذلك القيم السانده به.

لذلك تناول الباحث العلاج المعرفي السلوكي كمدخل علاجي وقائي من هذا التوجه لدي عينة طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، حيث كشفت نتائج الدراسات التي تناولها الباحث حول العلاج المعرفي السلوكي عن فعالية هذا المدخل العلاجي في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، لذلك استفاد الباحث من تناول الإطار النظري والدراسات السابقة في إعداد أدوات الدراسة وخاصة البرنامج العلاجي ؛ علاوة على استفادته في التأصيل النظري لمتغيرات الدراسة .

ومن ثم تختلف هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بالدراسة الحالية في كونها تقدم بروتكول علاجي لمشكلة تكاد أن تكون مشكلة مؤرقة للفرد والمجتمع وهي مشكلة التوجه العدمي ففي حدود علم الباحث تعد هذه الدراسة من باكورة الدراسات التي تناولت تقديم برنامج علاجي لخفض التوجه العدمي لدى عينة من طلبة الجامعة وخاصة مدمني مواقع التواصل الاجتماعي.

ثامناً- فروض الدراسة:

في ضوء ما اسفر عنه الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة الفروض التالية:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العددي لصالح المجموعة التجريبية.
  - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور والمجموعة التجريبية إناث في القياس البعدي على مقياس التوجه العددي.
  - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مدة متابعة شهر ونصف) على مقياس التوجه العددي.
- تاسعاً : خطوات الدراسة:

أتبعت الدراسة الحالية الخطوات التالية:

- الشعور بالمشكلة من خلال الاحتكاك والواقع العملي للباحث .
  - الإطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة حول جوانب المشكلة.
  - بلورة المشكلة وصياغة العنوان النهائي.
  - إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة وصياغة فروض الدراسة في ضوء نتائج الدراسات السابقة.
  - إعداد الأدوات المناسبة لقياس متغيرات الدراسة وإعداد البرنامج العلاجي.
  - التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
  - تطبيق البرنامج العلاجي.
  - التطبيق النهائي لمقياس الدراسة على العينة التجريبية .
  - معالجة فروض الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
  - تفسير نتائج فروض الدراسة وصياغة التوصيات والبحوث المقترحة .
  - إخراج الدراسة في شكلها النهائي للنشر.
- عاشراً : منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أ- منهج الدراسة: أعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي (تصميم المجموعتين)؛ وذلك بهدف التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العددي لدى عينة من طلبة الجامعة وذلك من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية التي تخضع للمتغير المستقل " برنامج العلاج المعرفي السلوكي " بنتائج المجموعة الضابطة التي لم تخضع للمتغير المستقل " برنامج العلاج المعرفي السلوكي " .

ب- عينة الدراسة:

1- العينة الاستطلاعية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية قوامها (291) طالب وطالبة من طلبة الجامعة بكلية التربية (عام وأساسي) وكلية التربية النوعية بجامعة الفيوم بمتوسط عمري (19.8) سنة وانحراف معياري 1.24 سنة، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الدراسة من معايير الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في البحث. وكان توزيع عينة البحث الاستطلاعية على النحو التالي:

جدول (1)

يوضح توزيع عينة البحث الاستطلاعية وفق الكليات والنوع

المجموع	إناث	ذكور	الكلية
102	76	26	كلية التربية أساسي
189	100	89	كلية الخدمة الاجتماعية
291	176	115	إجمالي أفراد العينة

2- العينة الأساسية:

تم تطبيق أدوات الدراسة بعد التحقق من معايير الصدق والثبات لها على عينة قوامها (683) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية (عام) وكلية التربية النوعية، وكلية الآداب، وكلية الخدمة الاجتماعية بمتوسط عمري (20.4) سنة وانحراف معياري (1.62) سنة، وتم حساب الإرباعيات لنتائج أفراد هذه العينة بهدف انتقاء أفراد المجموعتين التجريبيتين والمجموعتين الضابطين تمهيداً لتطبيق البرنامج العلاجي عليهم. حيث بلغ عدد أفراد كل مجموعة (10) طلاب (تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من طلاب جامعة الفيوم خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2018م/2019م، حيث تم تطبيق البرنامج في الإجازة الصيفية للعام الجامعي 2018م/2019م). وقد استخدم الباحث تصميم (2×2) بمعنى وجود مجموعتين تجريبيتين واحدة ذكور والأخرى إناث، ومجموعتين ضابطين أحدهم ذكور والأخرى إناث. والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية:

جدول (2)

يوضح توزيع عينة البحث الأساسية وفق الكليات والنوع

المجموع	إناث	ذكور	الكلية
182	102	80	كلية التربية عام
151	89	62	كلية التربية النوعية
149	100	49	كلية الآداب
201	103	98	كلية الخدمة الاجتماعية
683	394	289	إجمالي أفراد العينة

3- عينة الدراسة التجريبية وخطوات تحديدها: لتحديد العينة التجريبية تم إتباع الخطوات التالية:

- تم حساب الإرباعيات (الأعلى - المتوسط - الأدنى) لكلا من أفراد العينة من الذكور والإناث، وكذلك تحديد أن يكون الفرد من ضمن مدمني شبكات التواصل الاجتماعي وجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3)

أرباعيات درجات أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس التوجه العدمي

الإرباعي	عينة الذكور	عينة الإناث	العينة ككل
----------	-------------	-------------	------------

الإرباعي الأدنى	عينة الذكور	عينة الإناث	العينة ككل
77.2	79	78.5	
87.5	87	87	
99	98	98	

- تم حصر الطلاب الذين حصلوا على درجة الإرباعي الأعلى على مقياس التوجه العدمي.

جدول (4)

توزيع أفراد العينة الحاصلين على درجة الإرباعي الأعلى على مقياس التوجه العدمي

المجموع	الإناث	الذكور	الكلية
48	27	21	كلية التربية عام
43	26	17	كلية التربية النوعية
41	29	12	كلية الآداب
42	31	11	كلية الخدمة الاجتماعية
174	113	61	إجمالي أفراد العينة

نظرا لإتباع الباحث التصميم التجريبي ذو المجموعتين، مجموعة ذكور (تجريبية - ضابطة) - ومجموعة إناث (تجريبية - وضابطة)، قام الباحث بتكوين المجموعتين التجريبية (ذكور وإناث) مكون من (10) أفراد (5) ذكور و(5) إناث، وكذلك المجموعة الضابطة، هذا قد راع الباحث عند تكوين المجموعات التجريبية والضابطة ما يلي:

1. استعداد المشترك للتعاون مع الباحث في كل خطوات البرنامج.
2. أن تكون درجته على مقياس التوجه العدمي تقع ضمن مدى درجات الإرباعي الأعلى أو أكثر.
3. حصول الفرد على درجة مرتفعة تقع في الإرباعي الاعلي على مقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي.
4. ألا يكون قد خضع لأي برامج علاجي أو إرشادي أو برامج تعديل السلوك المعرفي، ليتأكد الباحث أن التغيير الحادث يعود للبرنامج الحالي وليس لما تعرض له المشترك من برنامج سابق.

وبناءً على ما سبق تكونت عينة الدراسة التجريبية (10) طلاب و(10) طالبات تم توزيعهم على أربعة مجموعات بطريقة عشوائية، وهم:

- مجموعة التجريبية (ذكور - إناث): مجموعة الطلبة الذين يرتفع لديهم التوجه العدمي، وهم يتلقوا البرنامج العلاجي، وتتضمن مجموعتين فرعيتين إحداها ذكور (5) والأخرى إناث (5).

- مجموعة الضابطة (ذكور - إناث): وهي مجموعة الطلبة الذين يرتفع لديهم التوجه العدمي، وهم لم يتلقوا أي معالجة، وتتضمن مجموعتين فرعيتين إحداها ذكور (5) والأخرى إناث (5).

وتم عمل مجانسة لأفراد هذه المجموعات في كل من العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والدرجة الكلية، باستخدام اختبار كروسكال-

واليز Kruskal - Wallis test كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (5)

نتائج تكافؤ أفراد المجموعات التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات

المتغير	المجموعه	العدد	متوسط الرتب	قيمه هـ	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية ذكور	5	23,25	1,176	غير دالة
	الضابطة ذكور	5	21,4		
	التجريبية إناث	5	19,15		
	الضابطة إناث	5	18,20		
نسبة الذكاء	التجريبية ذكور	5	20,3	1,96	غير دالة
	الضابطة ذكور	5	16,01		
	التجريبية إناث	5	26,85		
	الضابطة إناث	5	18,85		
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التجريبية ذكور	5	24,65	1,894	غير داله
	الضابطة ذكور	5	20,30		
	التجريبية إناث	5	19,03		
	الضابطة إناث	5	18,05		
الدرجة الكلية على مقياس التوجه العدمي	التجريبية ذكور	5	23,45	1,68	غير دالة
	الضابطة ذكور	5	22,2		
	التجريبية إناث	5	18,6		
	الضابطة إناث	5	17,75		
الدرجة الكلية على مقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي	التجريبية ذكور	5	21,42	1,64	غير داله
	الضابطة ذكور	5	21,3		
	التجريبية إناث	5	20,6		
	الضابطة إناث	5	20,75		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبتين والمجموعتين الضابطتين في كل من العمر، ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والدرجة الكلية على مقياس التوجه العدمي.

5 - الاتفاق مع أفراد عينة الدراسة التجريبية وقوامها (5) طلاب و(5) طالبات على تطبيق البرنامج العلاجي، حيث تم مقابلة كل طالب على حدا خلال جلسة فردية للكشف عن مدى دافعيته للمشاركة في البرنامج ومدى تقبله للتحدث أمام باقي أفراد المجموعة .  
ج- الأدوات المستخدمة بالدراسة:

1- مقياس التوجه العدمي: (إعداد: الباحث)

تم إعداد مقياس التوجه العدمي لدى طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي بهدف قياس وتشخيص التوجه العدمي لدى عينة الدراسة ، وتحديد أفراد عينة الدراسة من ذوي التوجه النهلستي والخاضعين للبرنامج العلاجي من ذوي إدمان شبكات التواصل الاجتماعي.

أ- دواعي إعداد المقياس: كان هناك بعض الدواعي التي دفعت الباحث لتصميم هذا المقياس متمثلة في:

- ندرة المقاييس التي تناولت هذا المتغير البحثي في البيئة العربية ففي حدود علم الباحث هناك مقياس واحد فقط منشور وهو مقياس (سيد عبد العظيم، محمد عبد التواب: 2004)؛ إلا أن معايير الصدق والثبات لهذا المقياس متشعبة ببعض العوامل الثقافية لأنه طبق فقط على عينة من طلبة الجامعة بالإمارات والسعودية. بالإضافة إلى مقياس معد برسالة دكتوراه لمرودة سعيد (2012) وهذا المقياس غير منشور.

- المقياسين السابق ذكرهم تناول أشكال التوجه العدمي مثل العدمية الأخلاقية والسياسية، والمعرفية؛ ولم يركزوا على مكونات التوجه العدمي بصفة عامة ومظاهره ومكوناته لدى طلبة الجامعة بصفة خاصة أن وجدا دراسات تناولت ذلك.

ب- خطوات إعداد المقياس:

1- تم الإطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت الطبيعة العدمية والدراسات التي تناولت التوجه العدمي.

2- تم الإطلاع على بعض مقاييس التوجه العدمي كمقياس سيد عبد العظيم ومحمد عبد التواب 2004م، ومقياس مروة سعيد 2012م.

3- صياغة استبيان مفتوح يحمل سؤالين وهما، حدد توجهك في الحياة، ما سمات وخصائص الأفراد الذين يتسمون بالنظرة العدمية في الحياة. وتم تطبيق هذا الاستبيان على عينة قوامها (150) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية (عام وأساسي) بجامعة الفيوم.

4- تم تفرغ استجابات الطلاب وتحليلها بصفة كيفية وصياغة بعض العبارات التي تعكس توجه الطالب في حياته، وسمات الأفراد الذين يتميزون بالنظرة العدمية في الحياة.

5- تم صياغة (36) عبارة مثلوا الصورة الأولية لمقياس التوجه النهلستي لدى طلبة الجامعة كما وضع أمام كل عبارة أربعة بدائل وهي موافق بشدة = 4، موافق = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1.

6- تم عرض المقياس على (10) من أعضاء هيئة تدريس بمجال القياس النفسي والصحة النفسية لتحكيم الصورة الأولية للمقياس، حيث نالت أغلب العبارات اتفاق المحكمين مع التوصية بإعادة صياغة بعض العبارات حتى تكون أكثر إجرائية عند تطبيقها.

7- تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (291) طالب وطالبة من طلبة الجامعة بكلية التربية (عام وأساسي) وكلية الخدمة الاجتماعية بهدف التحقق من خصائص الصدق والثبات لهذا المقياس. وذلك على النحو التالي:

ج- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- الاتساق الداخلي: تم إجراء الاتساق الداخلي للمقياس بهدف التحقق من تجانس عبارات المقياس ومعرف هي كافة العبارات تتكامل سويًا لبناء ظاهرة واحدة وهي التوجه النهلستي، وكانت نتائج الاتساق الداخلي كما هي بالجدول التالي:



جدول (6)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التوجه العدمي

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	**0.457	13	**0.640	25	**0.502
2	**0.585	14	**0.559	26	**0.229
3	**0.507	15	**0.276	27	**0.609
4	**0619	16	**0.489	28	**0.529
5	**0.388	17	**0.590	29	**0.493
6	**0.536	18	**0.514	30	**0.464
7	**0.507	19	**0.557	31	**0.425
8	**0.595	20	**0.591	32	**0.479
9	**0.433	21	**0.527	33	**0.599
10	**0.420	22	**0.435	34	**0.503
11	**0.468	23	**0.531	35	**0.405
12	**0.563	24	**0.585	36	**0.336

\*\* جميع معاملات الارتباط دالة عند 0.01.

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند 0.01، ومن ثم لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس.

2- صدق المقياس:

أ- الصدق العاملي الاستكشافي (EFA): تم إجراء التحليل العاملي لبنود المقياس وعددها (36) بنداً، وذلك باستخدام طريقة المكونات الأساسية، والتدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس باستخدام برنامج SPSS-V25 وتم إتباع الخطوات التالية لاستخلاص عوامل المقياس:

- تم التحقق من اختبار مدى كفاية العينة لإجراءات عملية التحليل العاملي والمعروف Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. وكانت قيمته 0.858، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001 وهذا يشير إلى كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي.

- تم مراجعة قيم معاملات الشيعوع لكل بند من بنود المقياس والتأكد أن كافة قيم معاملات الشيعوع تتجاوز 0.5. وكانت كافة قيم معاملات الشيعوع أعلى من أو تساوي 0.5 فيما عدى البندين (1) = 0.416، والبند 17 = 0.482، لذا تم حذف البندين (1) و (17) وتم إعادة التحليل مرة أخرى. ثم تم مراجعة قيم معاملات الشيعوع بعد حذف البندين وإعادة التحليل، وكانت كافة قيم معاملات الشيعوع تتجاوز أو تساوي 0.5. وذلك كما بالجدول التالي:

جدول (7)

معاملات شيعوع مفردات المقياس

Communalities		
	Initial	Extraction
VAR00002	1.000	.534
VAR00003	1.000	.716

VAR00004	1.000	.640
VAR00005	1.000	.606
VAR00006	1.000	.674
VAR00007	1.000	.651
VAR00008	1.000	.624
VAR00009	1.000	.587
VAR00010	1.000	.505
VAR00011	1.000	.648
VAR00012	1.000	.631
VAR00013	1.000	.605
VAR00014	1.000	.671
VAR00015	1.000	.548
VAR00016	1.000	.625
VAR00018	1.000	.592
VAR00019	1.000	.660
VAR00020	1.000	.618
VAR00021	1.000	.500
VAR00022	1.000	.629
VAR00023	1.000	.632
VAR00024	1.000	.555
VAR00025	1.000	.615
VAR00026	1.000	.556
VAR00027	1.000	.670
VAR00028	1.000	.601
VAR00029	1.000	.713
VAR00030	1.000	.579
VAR00031	1.000	.604
VAR00032	1.000	.607
VAR00033	1.000	.682
VAR00034	1.000	.670
VAR00035	1.000	.612
VAR00036	1.000	.554
Extraction Method: Principal Component Analysis.		

- تم مراجعة قيم الخلايا القطرية خلال مصفوفة Anti-image Correlation والتأكد أن كافة قيم هذه الخلايا تتجاوز 0.5، وبالفعل كانت كافة قيم هذه الخلايا تتجاوز 0.5. بل تتراوح من 0.7 إلى 0.963.
- تم مراجعة مصفوفة العوامل قبل التدوير، وتبين أن عوامل المقياس قبل التدوير بلغت (10) عوامل فسرت 61.28% من قيم التباين بين درجات عينة التحليل. وذلك كما بالجدول التالي:

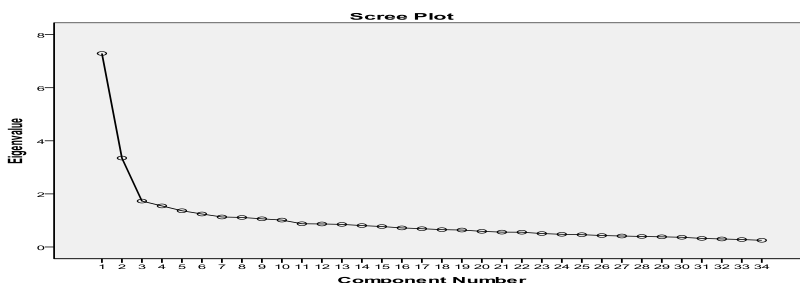
جدول (8)  
مصفوفة العوامل قبل التدوير  
Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings					
		% of Cumulative			% of Cumulative		
		Total	Variance	%	Total	Variance	%
dimension0	1	7.289	21.440	21.440	7.289	21.440	21.440

2	3.350	9.852	31.291	3.350	9.852	31.291
3	1.729	5.085	36.376	1.729	5.085	36.376
4	1.546	4.548	40.924	1.546	4.548	40.924
5	1.365	4.015	44.939	1.365	4.015	44.939
6	1.243	3.655	48.594	1.243	3.655	48.594
7	1.130	3.324	51.918	1.130	3.324	51.918
8	1.112	3.270	55.188	1.112	3.270	55.188
9	1.061	3.120	58.308	1.061	3.120	58.308
10	1.013	2.980	61.288	1.013	2.980	61.288

Extraction Method: Principal Component Analysis.

- تم مراجعة منحنى التشعبات لعوامل المقياس Scree Plot وتحديد (4) عوامل أظهرها هذا المنحنى وذلك كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل

(2)

#### Scree Plot لمقياس التوجه العدمي

- تم استخدام محك كايزر Kaiser Normalization ، والذي وضعه جوتمان Guttman ، والذي يتطلب مراجعة الجذر الكامن للعوامل الناتجة علي أن تقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح حيث تعد عوامل عامة؛ ومن ثم تقبل العوامل التي يتشعب عليها (3) بنود على الأقل بحيث لا يقل تشعب البند بالعامل عن (0.35)، وبناءً على ذلك فقد تم تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس Varimax (على أربع عوامل وفق ما أظهره منحنى التشعبات بالخطوة 5) واختيرت نسبة (0.35) كحد ادني لدلالة المتغيرات علي العوامل أو العبارات وذلك علي المعايير التحكيمية التالية: محك التشعب الجوهرية للبند بالعامل  $\geq 0.3$ ، أن محك جوهرية العامل  $\geq 3$  تشعبات جوهرية للبند.

- تم مراجعة مصفوفة العوامل بعد التدوير للتأكد من أن جميع مفردات المقياس متشعبة على عامل من عوامل المقياس كما هو واضح بالمصفوفة التالية:

جدول (9)

تشعبات مفردات المقياس على عوامله

Rotated Component Matrixa				
	Component			
	1	2	3	4
VAR00029	.734			
VAR00031	.704			
VAR00014	.659			
VAR00027	.650			
VAR00009	.611			
VAR00033	.595			

VAR00024	.483			
VAR00035	.478			
VAR00013	.478			
VAR00018	.415			
VAR00016		.652		
VAR00012		.629		
VAR00011		.619		
VAR00021		.595		
VAR00004		.589		
VAR00032		.513		
VAR00019		.484		
VAR00036				
VAR00010				
VAR00025			.630	
VAR00023			.592	
VAR00020			.583	
VAR00005			.577	
VAR00006			.515	
VAR00003			.450	
VAR00015			.410	
VAR00007			.398	
VAR00022			.370	
VAR00030				.651
VAR00034				.576
VAR00028				.565
VAR00026				.471
VAR00002				.448
VAR00008				.381
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 8 iterations.				

ويتضح من الجدول السابق أن البندين (10، 36) لم يتشعبا على أي عامل من العوامل الأربع، ومن ثم يصبح عدد بنود المقياس 32 بند متشعبين على أربع عوامل العامل الأول مكون من (10) بنود، والعامل الثاني (7) بنود أما العامل الثالث فمكون من (9) بنود، بينما العامل الرابع مكون من (6) بنود. وقد استطاع الأربع عوامل تفسير (40.92%) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة، وهذا يشير إلى معامل صدق مرضي. والعوامل موضحة في جدول التالي:

#### جدول (10)

##### عوامل المقياس بعد التدوير

العامل	مضمون العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن	عدد المفردات	رقم العبارات
الأول	اللامعيارية	13.24	4.51	10	-33-9-27-14-31-29 18-13-35-24
الثاني	انعدام المعنى في الحياة	10.9	3.71	7	-32-4-21-11-12-16 19

15-3-6-5-20-23-25 7-22	9	3.11	9.14	النزعة التدميرية	الثالث
8-2-26-28-34-30	6	2.58	7.61	انعدام الهدف في الحياة	الرابع
32 بند			40.92	مجموع التباين للعوامل الأربعة	

وفيما يلي توضيح لهذه العوامل:  
العامل الأول: اللامعيارية.

تشبع هذا العامل بـ (10) مفردات حققت جميعها محك كايزر للتشبع على العامل، وحيث أن جميع المفردات التي تشبع بها هذا العامل تعبر عن اللامعيارية لدى الفرد ويتضح ذلك من خلال إنكار الفرد لبعض المفاهيم كالخير والشر والسلوك الصحيح والسلوك الخاطئ وأن الغاية تبرر الوسيلة وأن قيم المجتمع ليس له فائدة ويجب تدميرها؛ لذلك يمكن تسمية هذا العامل باللامعيارية.

### جدول (11)

التشبعات العاملة لمفردات العامل الأول لمقياس التوجه العددي

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
9	الخير والشر مجرد مفاهيم غامضة لا وجود لها في الحياة.	0.611
13	الحق مفهوم لا وجود له في الحياة.	0.478
14	الخير والشر لا وجود لهم في الحياة	0.659
18	يجب تدمير كافة القيم بالمجتمع لكونها لا فائدة لها.	0.415
24	أؤمن أن "الغاية تبرر الوسيلة".	0.483
27	الأخلاق لا وجود لها في الحياة.	0.650
29	الخير والشر مفاهيم افتراضية غير واقعية.	0.734
31	السلوكيات الصحيحة والسلوكيات الخاطئة كلاهما واحد.	0.704
33	كل شئ مباح مادام يحقق هدفي في الحياة	0.595
35	ليس من الضروري أن يقتنع الفرد بما يفعله.	0.478

يتضح من الجدول السابق أن هذا العامل يعتبر عامل نقي نظراً لأن كافة مفردات هذا العامل ذات تشبعات موجبة عليه حيث تتراوح قيم التشبعات للمفردات ما بين (0.415 إلى 0.734) كما أن هذا العامل استطاع تفسير نسبة (13.24%) من التباين المشترك لدرجات العينة وحصل على جذر كامن مقداره (4.51).  
العامل الثاني: انعدام المعنى في الحياة:

تشبع هذا العامل بـ (7) مفردات تعكس عدم الرغبة في الحياة والنظرة التشاؤمية في الحياة وخاصة للمستقبل وأن فكرة الانتحار فكرة مقبولة لديه كما أن هذا العامل استطاع تفسير نسبة (10.95%) من التباين المشترك لدرجات العينة وحصل على جذر كامن مقداره (3.71)، كما يتضح من الجدول أن هذا العامل أيضاً عامل نقي حيث تشبع عليه كافة العبارات تشبعاً موجباً حيث تراوحت تشبعات المفردات من (0.484) إلى (0.652) وجميعها يحقق محك كايزر لتشبع المفردة على العامل.



جدول (12)

التشبعات العاملية لمفردات العامل الثاني لمقياس التوجه العدمي

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
4	آري أن الحياة عديمة المعنى.	0.589
11	راودتني فكرة التخلص من حياتي.	0.619
12	لا أمان للبشر ولا وجود للحب.	0.629
16	قد يكون الموت أفضل بكثير من الحياة في هذا المجتمع.	0.652
19	لا يجب أن أتق في أي شئ موجود بالحياة.	0.484
21	المستقبل لا يبعث بالتفاؤل.	0.595
32	أحداث الحياة الآن تبعث على اليأس والتشاؤم.	0.513

العامل الثالث: النزعة التدميرية:

تشبع هذا العامل بـ (9) مفردات جميعها تعكس طبيعة متبني هذا التوجه التمردية والتدميرية للقيم والمعايير السائدة بالمجتمع، متعلل أن المجتمع غير عادل وأن تدمير هذه المعايير والقيم هو أساس التغيير في طبيعة هذه القيم والمعايير. كما أن هذا العامل استطاع تفسير نسبة (9.14%) من التباين المشترك في درجات العينة وحصل على جذر كامن مقدراه (3.11) وأن هذا العامل أيضاً عامل نقي حيث تشبعت عليه كافة العبارات تشبعاً موجباً حيث تراوحت تشبعات العبارات من (0.370) إلى (0.630) وجميعها يحقق محك كايزر لتشبع المفردة على العامل. والجدول التالي يوضح عبارات هذا العامل وقيم تشبعاتها.

جدول (13)

التشبعات العاملية لمفردات العامل الثالث لمقياس التوجه العدمي

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
3	نحتاج إلى ثورة على الأخلاق.	0.450
5	يوجد العديد من الأشياء بالمجتمع يجب تدميرها.	0.577
6	أوضاع الحياة لا تشجع على التفاؤل.	0.515
7	يجب تغيير كافة العادات والتقاليد السائدة بالمجتمع.	0.398
15	هناك الكثير من المعايير الاجتماعية يجب تغييرها.	0.410
20	يفتقد المجتمع للعدالة بين الأفراد.	0.583
22	أفراد المجتمع يخدعون بعضهم البعض.	0.370
23	يجب التمرد على كافة القيم الاجتماعية الحالية.	0.592
25	أغلب المعايير الاجتماعية السائدة تعبر عن الرجعية والجهل.	0.630

العامل الرابع: انعدام الهدف في الحياة :

وقد تشعب هذا العامل بـ (6) مفردات جميعها توضح انعدام الهدف في الحياة وأن المجتمعات يجب أن تغيير قيمها ومعاييرها وأن ما لا يمكن تغييره يجب تدميره وكل هذه العبارات تشير أن متبني هذا التوجه ليس لديه هدف في الحياة ولا يشعر بلذة في الحياة، هذا وقد استطاع ذلك العامل تفسير نسبة (7.61%) من التباين المشترك في درجات العينة وحصل على جذر كامن مقدراه (2.58)، ويتضح من الجدول التالي أن هذا العامل أيضاً عامل نقى حيث تشبعت عليه كافة العبارات تشبعاً موجباً كما قد تراوحت تشبعت العبارات من (381.0) إلى (0.651) وجميعها يحقق محك كايزر لتشعب المفردة على العامل والجدول التالي يوضح مفردات هذا العامل وقيما تشبعتها عليه:

جدول (14)

التشبعت العاملية لمفردات العامل الرابع لمقياس التوجه العدمي

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعت
2	أحقق ما أريد بأي وسيلة ممكنة.	0.448
8	الحياة بلا هدف حياة هادئة ومريحة.	0.381
26	الحياة ملئ بالسلبيات التي يجب تغييرها.	0.471
28	ما لا يمكن تغييره يجب تدميره.	0.565
30	يجب أن تغيير المجتمعات قيمها ومعاييرها مواكبة للتقدم والحدثة.	0.651
34	يجب ألا يثق الفرد فيما يصدر عن الآخرين من تصرفات.	0.576

2- الصدق البنائي للمقياس (التحليل العاملية التوكيدي). (CFA)

تتمثل أهمية التحليل العاملية التوكيدي في اختبار صحة الفروض حول العلاقات بين المتغيرات الكامنة Latent Variables، والمتغيرات المقاسة Endogenous Variables، كما يتم من خلاله التأكد من الصدق البنائي للمقياس. لذلك استخدم الباحث هذا النوع من الصدق للتحقق من مدى ملائمة البناء العاملية المفترض للتوجه العدمي (النموذج الرباعي) والذي حصل عليه الباحث بعد نتائج التحليل العاملية الاستكشافية، وللتحقق من صدق هذا النموذج استخدم الباحث برنامج النموذج البنائي بمعادلاته المختلفة والمعروف باسم (AMOS- V20) للتأكد من جودة ملائمة نموذج البيانات المفترض التي حصل عليها الباحث من نتائج التحليل العاملية الاستكشافية، وهل بارمترات (متغيرات) النموذج تحقق جودة حسن المطابقة للنموذج الصفري أم لا: وفيما يلي توضيح ذلك:

- تم افتراض متغير كامن واحد وهو التوجه العدمي يتشعب عليه أربعة متغيرات صريحة، وهي:

- اللامعيارية. (F1)
- انعدام المعني في الحياة. (F2)
- النزعة التدميرة. (F3)
- انعدام الهدف في الحياة. (F4)

وبإخضاع النموذج للتحليل العاملية التوكيدي باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS- V20) وباستخدام طريقة أقصى احتمال (ML) كانت مؤشرات جودة المطابقة من خلال



جدول (15)

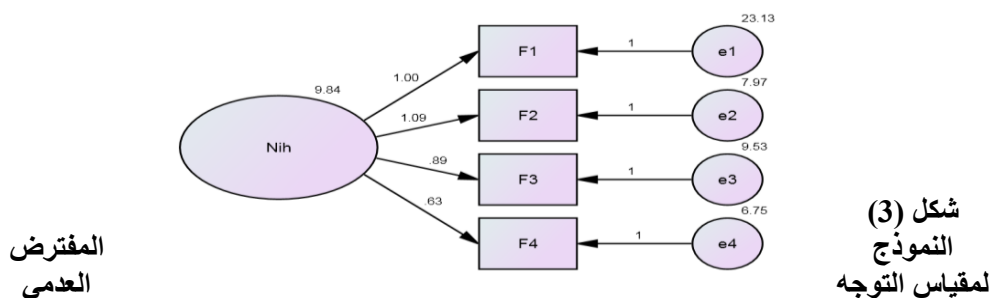
مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض لمقياس التوجه العدمي

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
1	النسبة بين 2/درجة الحرية (df)	$K^2(X^2)/df$	1.62
2	مؤشر المطابقة المقارنة	CFA	0.997
3	مؤشر حسن المطابقة	GFA	0.983
4	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	0.963
5	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	0.980
6	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي.	RMSEA	0.01
7	مؤشر توكر لويس	TLI	0.952
8	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	0.988

وفيما يلي توضيح لما تشير إليه هذه المؤشرات:

- 1- النسبة بين قيم  $\chi^2$  (Chi-square) ودرجات الحرية df: تشير نسبة  $K^2(X^2)/df = 1.62$  أي أقل من (2) إلى مطابقة النموذج للبيانات بالدراسة الحالية.
- 2- مؤشرات المطابقة المطلقة Absolute Fit Indexes: ويكون الاهتمام هنا منصبا على مقارنة مصفوفة التباين للمعينة والمعروفة بالمصفوفة الأساسية أو المصفوفة المحللة والتي يتم استهلاكها من قبل النموذج- ومن هذه المؤشرات:
  - أ- مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI): وفي النموذج الحالي كانت قيمته (0.983) وهي قيمة مرتفعة تدل على حسن المطابقة.
  - ب- مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI): في النموذج الحالي كانت قيمته (0.963) مما يشير إلى مؤشر مرتفع.
  - ج- مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) وفي النموذج موضع البحث كانت قيمة هذا المؤشر (0.01) وهو يشير إلى جودة عالية لمطابقة النموذج موضع البحث.
- 3- مؤشرات المطابقة المتزايدة Incremental Fit Indexes ويعتمد في تقديرها على مقارنة النموذج المفترض مع النموذج الصفري Null Model والذي يفترض فيه وجود عامل عام واحد تتشعب عليه كل المتغيرات المقاسة ومن هذه المؤشرات:
  - أ- مؤشر المطابقة المعيارية Normed Fit Index (NFI) وكانت قيمة هذا المؤشر في النموذج المدروس بهذه البحث (0.980) وهي قيمة مرضية لقبول النموذج.
  - ب- مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) وفي النموذج الحالي كانت قيمة هذا المؤشر (0.997) وتشير هذه القيمة إلى قبول النموذج.
  - ج- مؤشر توكر لويس Tucker-Lewis Index (TLI): وفي النموذج الحالي كانت قيمة هذا المؤشر (0.952) وهذه قيمة مرتفعة تشير إلى قبول النموذج.
- 4- مؤشر المطابقة المتزايد Incremental Fit Index (IFI): وفي النموذج الحالي كانت قيمة هذا المؤشر (0.988) وهذه قيمة مرتفعة تشير إلى مطابقة النموذج.

وعليه إذا حقق النموذج المفترض مؤشرات جودة المطابقة المقبولة فإنه يمكن الحكم على صدق عباراته أو صدق أبعاده في حالة التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، وذلك في ضوء الأوزان الانحدارية المعيارية والتي تعرف بمعاملات الصدق أو التشبع على المتغير الكامن وهنا يمكن تحديد قيمة معينة يتم رفض التشبعات التي تقل عنها (0.3 أو 0.4) وكذلك يمكن الحكم على صدق العبارات في ضوء النسبة الحرجة وتشير إلى دلالة الفرق بين تأثير العبارة (الوزن الانحداري) والتأثير الصفري، ويوضح الشكل التالي النموذج المفترض للمقياس:



يتضح من الشكل السابق أن أبعاد المقياس ترتبط جميعها بعامل كامن واحد حيث تتراوح الأوزان الانحدارية المعيارية لها ما بين (0.63 - 1)، وهذا يشير إلى درجة عالية من الصدق لنموذج المقياس، كما أن النسب الموضحة بالجدول السابق توضح مطابقة تامة لنموذج للبيانات المفترض.

### 3- الصدق التمييزي:

قام الباحث بحساب معامل الصدق هذا لهدفين، الأول: لحساب معامل الصدق للمقياس، والثاني: لحساب الإرباعي الأعلى واعتباره محك تشخيص الفرد أنه الذي يتوجه التوجه العدمي على هذا المقياس، وذلك كما يلي: تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذه المقارنة:

#### جدول (16)

قيم الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لدرجات أفراد العينة على مقياس التوجه العدمي

قيمة الإرباعي الأعلى	قيمة الإرباعي المتوسط	قيمة الإرباعي الأدنى	المتوسط الحسابي	المنوال	الوسيط	الخطأ المعياري	الالتواء	التفرطح
88	78	71	79.7	78	76	13.27	0.588	0.981

#### جدول (17)

الصدق التمييزي لمقياس التوجه العدمي

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي  
(النهلستي) .....

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط الحسابي (م)	العدد (ن)	البيانات المجموعة
0.001	147	25.85	9.37	97.1	73	مرتفعي التوجه العدمي
			5.63	64.5	76	منخفضي التوجه العدمي

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي التوجه العدمي ومنخفضي التوجه العدمي عند مستوى دلالة 0.001، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

ب- ثبات المقياس:

1- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (0.879) وهو معامل ثبات مرتفع . علاوة على أنه قد تم مراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف العبارات كما هي موضحة بالجدول التالي وقد تبين أن جميعها كانت ضعيفة مقارنة بقيمة ألفا الكلية مما يشير إلى ثبات مفردات المقياس:

جدول (18)

قيمة معامل الثبات ألفا بعد حذف البنود لمقياس التوجه العدمي

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	77.7766	167.153	.347	.877
VAR00003	76.3230	172.709	.145	.881
VAR00004	77.4055	160.807	.566	.872
VAR00005	76.3540	168.443	.341	.877
VAR00006	76.7973	165.452	.487	.874
VAR00007	77.0378	165.016	.465	.875
VAR00008	76.8557	167.269	.356	.877
VAR00009	78.1615	167.757	.383	.876
VAR00010	77.7663	163.835	.413	.876
VAR00011	77.5189	161.699	.498	.874
VAR00012	77.8007	160.815	.586	.872
VAR00013	78.1409	164.963	.504	.874
VAR00014	76.3677	171.316	.236	.879
VAR00015	77.1753	164.952	.429	.875
VAR00016	77.8557	164.317	.470	.874
VAR00017	77.5704	163.956	.509	.874
VAR00018	76.3436	171.213	.241	.879
VAR00019	77.0859	164.417	.466	.875
VAR00020	76.5808	167.734	.399	.876
VAR00021	77.2887	164.330	.481	.874
VAR00022	77.4845	166.037	.328	.878
VAR00023	76.9141	165.189	.447	.875

VAR00024	76.3608	172.121	.178	.880
VAR00025	77.7938	161.199	.554	.872
VAR00026	77.3814	162.947	.470	.874
VAR00027	78.0275	165.420	.446	.875
VAR00028	77.2405	163.804	.424	.876
VAR00029	78.2577	167.385	.378	.876
VAR00030	76.9347	165.647	.422	.876
VAR00031	78.0206	169.606	.253	.879
VAR00032	77.0619	170.375	.248	.879
VAR00033	77.8179	167.149	.340	.877

كما قام الباحث بحساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية ( 4- أبعاد) المتضمنة في المقياس عن طريق حساب معاملات الاتساق الداخلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. (صلاح الدين محمود علام، 2002، 165).

#### جدول (19)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ  
لأبعاد المقياس الأربعة

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات ألفا
الأول	اللامعيارية	0.862
الثاني	انعدام المعنى في الحياة	0.798
الثالث	النزعة التدميرية	0.732
الرابع	انعدام الهدف في الحياة	0.759

تظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن جميع معاملات ألفا دالة عند مستوى (أقل من 0.01)، كما أن قيم معامل ثبات ألفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (0.759- 0.862) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

2- الثبات بالتجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الأرقام الفردية، والأخر ذات الأرقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (0.694)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان Speirman كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزئين (0.819) وهو دال عند مستوى 0.01، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان Getman في حالة عدم التساوي (0.819)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

ج- معايير المقياس: بعد أن تم حساب قيم الأرباعيات والمتوسط الحسابي والمنوال والوسيط لدرجات عينة البحث والتي بلغت (291) طالب وطالبة من طلبة الجامعة، وذلك وفق الجدول السابق التالي:

#### جدول (20)

الأرباعيات والمتوسط الحسابي والمنوال والوسيط لدرجات العينة على مقياس التوجه العدمي

قيمة الإرباعي الأعلى	قيمة الإرباعي المتوسط	قيمة الإرباعي الأدنى	المتوسط الحسابي	المنوال	الوسيط	الخطأ المعياري	الالتواء	التفرطح
88	78	71	79.7	78	76	13.27	0.588	0.981

اتضح للباحث أن الوسيط = 76، والمتوسط = 79.7، وأن الإرباعي الأعلى = 88 وكلاهما يمكن الاعتماد عليهم كمحك تشخيص للأفراد الذين يعانون من التوجه النهلستي من

عينة البحث، إلا أن هناك من يرجح وجود معايير تتمتع بمصادقية أعلى من تلك المحكات، لذا سعى الباحث إلى حساب معيارين يُعدا من أهم المعايير الإحصائية في مجال التشخيص والقياس النفسي، وهما الرتب المئينية، والدرجة الثانية، وفيما يلي بيان بالرتب المئينية والنقط المئينية من الدرجات الخام المقابلة لدرجات العينة على المقياس وكذلك الدرجات الثانية.

جدول (21)

الرتب المئينية والنقط المئينية للدرجات الكلية الخام  
على مقياس التوجه العدمي

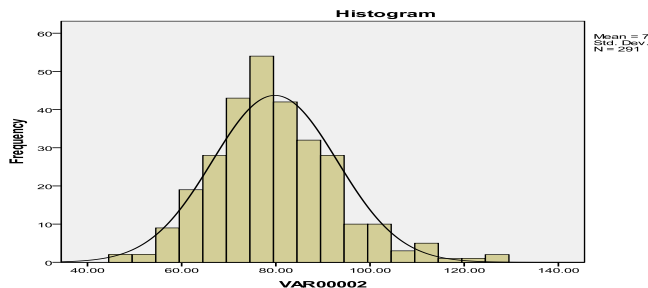
الرتب المئينية	النقطة المئينية	الرتب المئينية	النقطة المئينية
5	60	55	80
10	63	60	82
15	67	65	83
20	69	70	86
25	71	75	88
30	73	80	90
35	74	85	92
40	76	90	96
45	77	95	103
50	78	100	128

- المعايير الثانية: تم حساب الدرجات الثانية المعدلة المقابلة لكل درجة من الدرجات الخام لدى عينة البحث (ن=291)، والجدول التالي يوضح هذه الدرجات:

جدول (22)  
الدرجة الثانية المعدلة المقابلة للدرجات الخام  
على مقياس التوجه العدمي

الدرجة الخام	الدرجة التانية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التانية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التانية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التانية المعدلة
32	-3.48	56	-1.73	82	-0.05	58	1.63
33	-3.41	57	-1.66	83	0.02	59	1.70
34	-3.33	61	-1.58	84	0.09	60	1.77
35	-3.26	62	-1.51	85	0.17	105	1.85
36	-3.19	63	-1.44	86	0.24	106	1.92
37	-3.12	64	-1.36	87	0.31	107	1.99
38	-3.04	65	-1.29	88	0.37	108	2.06
39	-2.97	66	-1.22	89	0.46	109	2.14
40	-2.89	67	-1.14	90	0.53	110	2.21
41	-2.82	68	-1.07	91	0.60	111	2.28
42	-2.75	69	-1	92	0.68	112	2.36
43	-2.67	70	-0.93	93	0.75	113	2.43
44	-2.60	71	-0.85	94	0.82	114	2.50
45	-2.53	72	-0.78	95	0.89	115	2.58
46	-2.46	73	-0.71	96	0.97	116	2.65
47	-2.39	74	-0.63	97	1.04	117	2.72
48	-2.31	75	-0.56	98	1.12	118	2.79
49	-2.24	76	-0.49	99	1.19	119	2.87
50	-2.17	77	-0.42	100	1.26	120	2.94
51	-2.1	78	-0.34	101	1.33	121	3.01
52	-2.02	79	-0.27	102	1.41	122	3.09
53	-1.95	80	-0.197	103	1.48	123	3.16
54	-1.87	81	-0.12	104	1.55	124	3.23
55	-1.80						

بعد أن قام الباحث بحساب المعايير التفسيرية للدرجات الخام على مقياس التوجه  
النهلستي؛ قام الباحث برسم المنحنى التكراري لدرجات العينة الكلية على مقياس التوجه  
النهلستي وكان شكل المنحنى كما يلي:



التكراري

شكل (4)  
المنحني

للمرات الخام لأفراد عينة البحث على

مقياس التوجه العدمي

ثانياً: مقياس إيمان شبكات التواصل الاجتماعي: (إعداد: علي بن حمد ، 2017)  
أ- وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (37) عبارة لكل عبارة خمس بدائل (دائماً = 5، غالباً = 4، أحياناً = 3، نادراً = 2، أبداً = 1).

ب- الخصائص السيكومترية لمعد المقياس:

قام معد المقياس بحساب معايير الصدق والثبات للمقياس على عينة مكونة من (150) طالب وطالبة ، وذلك بعد عرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المقترحة على المقياس؛ حيث قام الباحث بحساب المعاملات التالية:

- الاتساق الداخلي: اعتمد معد المقياس على الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق، حيث تم حساب قيمة معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.325 - 0.689) وكانت كافة معاملات الارتباط دالة عند 0.01.

- ثبات المقياس: قام معد المقياس بحساب معامل ثبات المقياس من خلال استخدام أسلوب معامل ألفا كرونباخ، وبلغ قيمة معامل الثبات (0.914) وهو معامل ثبات عالي.

- تصحيح وتفسير الدرجة على المقياس:

يتم تصحيح وتفسير الدرجات على المقياس في ضوء مجموعة التقديرات التي تعطي للمستجيب من (1-5) ؛ حيث يتم تصنيف المستجيبين على المقياس وفق المستويات التالية:

1- المستوي المنخفض/ الطبيعي (1- 2.33).

2- المستوي المتوسط (2.34- 3.66).

3- المستوي المرتفع (3.67- 5)

حيث تقع أقل درجة (37 درجة)، بينما تبلغ أعلى درجة (185 درجة).

ج- صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية :

1- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس وذلك بعد تطبيقه على عينة الدراسة الحالية المكونة من (291) من خلال استخدام أسلوب الصدق التمييزي بين مرتفعي (112) ومنخفضي إدمان شبكات التواصل الاجتماعي (88) ؛ وذلك من خلال حساب الاربعي الاعلي والاربعي الادني على المقياس وحساب قيمة اختبار (ت) بينهما، وجاءت النتائج كما موضح بالجدول التالي:

### جدول (23)

الصدق التمييزي لمقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط الحسابي (م)	العدد (ن)	البيانات المجموعة
0.001	147	30.98	9.54	123.52	75	مرتفعي إدمان شبكات التواصل الاجتماعي
			7.31	80.34	74	منخفضي إدمان شبكات التواصل الاجتماعي

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي التوجه إدمان شبكات التواصل الاجتماعي ومنخفضي إدمان شبكات التواصل الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.001، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

ب- ثبات المقياس:

1- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (0.880) وهو معامل ثبات مرتفع . علاوة على أنه قد تم مراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف العبارات؛ وقد تبين أن جميعها كانت ضعيفة مقارنة بقيمة ألفا الكلية مما يشير إلى ثبات مفردات المقياس.

ثالثاً : برنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض التوجه العدمي:

تعتبر المدرسة المعرفية أحد أقوى المدارس العلاجي التي لها الصدارة في البحث عن أسباب الاضطراب وتحديدها بدقة -إلى حد ما- والتعامل ببنياتها المختلفة مع هذه الأسباب؛ ومن ثم نلاحظ أن نموذج العلاج القائم على المدرسة المعرفة يحاول التصدي للأسباب وليس لمظاهر الاضطراب. لذا يعتبر العلاج المعرفي السلوكي وهو أحد الأساليب العلاجية التابعة للمدرسة المعرفية واحد من الأساليب ذات فاعلية في التصدي للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية؛ لعل من بين هذه المشكلات مشكلة التوجه العدمي وخاصة لدى عينة غاية في الخطورة وهي عينة طلبة الجامعة:

أ- أهداف البرنامج: يهدف البرنامج الراهن خفض التوجه العدمي لدى عينة من طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي؛ مما ينعكس بدوره على مستوى توافقهم النفسي



- والاجتماعي والنظرة للمستقبل والتوجه في الحياة؛ كما يتوقع الباحث أن تعديل البناء المعرفي لتلك العينة من خلال تعرضهم لهذا البرنامج ينعكس بدوره على إدماهم لشبكات ومواقع التواصل الاجتماعي. هذا وينبثق من هذا الهدف بعض الاهداف الفرعية منها :
- 1- تدريب المجموعة التجريبية على كيفية مراقبة ورصد أفكارهم وتحديد أهدافها تحديداً دقيقاً.
  - 2- تدريب المجموعة التجريبية على كيفية تقييم أفكارهم في مواقف الحياة المختلفة.
  - 3- مساعدة المجموعة التجريبية على ممارسة الفنيات المعرفية والسلوكية بالبرنامج في التخلص من التوجه العدمي لديهم .
  - 4- مساعدة المجموعة التجريبية في تبني معارف أكثر موضوعية وتكيفاً عن ذواتهم والآخرين ومحيطهم الاجتماعي.
  - 5- مساعدة المجموعة العلاجية على التخلص من أفكارهم التلقائية المتعلقة بالتوقعات السلبية نحو الذات ومحيطهم الاجتماعي.
  - 6- تدريب المجموعة التجريبية على الاسترخاء في المواقف الحياتية المختلفة التي تستدعي الأفكار التلقائية السلبية لديهم.
  - 7- تدريب المجموعة التجريبية على تبني سلوكيات جديدة تسهم في زيادة التقبل للوضع الراهن وكذلك التكيف النفسي والاجتماعي.
- ب- الأسس النظرية ومصادر البرنامج: يقوم هذا البرنامج على نظرية بيك للعلاج المعرفية السلوكي ؛ لذا اعتمد الباحث في إعداده لهذا البرنامج على المصادر التي تم الرجوع لها في الإطار النظري بالإضافة إلى بعض الأدلة العملية لممارسة العلاج المعرفي السلوكي في بعض الاضطرابات النفسية؛ علاوة على حضور الباحث بعض ورش العمل والدورات التدريبية في تطبيق هذا النموذج العلاجي.
- ج- الفنيات والاساليب المستخدمة في البرنامج : اعتمد البرنامج الراهن على بعض الفنيات الاساسية المعرفية والتي من شأنها إعادة البناء المعرفي لأفراد المجموعة التجريبية؛ علاوة على استخدام بعض الفنيات السلوكية التي من شأنها مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على اكتساب سلوكيات جديدة تكيفية تسهم في ترسيخ المعارف الجديدة التي أكتسبها أفراد المجموعة التجريبية خلال جلسات البرنامج؛ علاوة على استخدام بعض الاساليب المساعدة في تطبيق تدريبات وفنيات البرنامج خلال الجلسات (يوضح جدول(24) ملخص الجلسات الفنيات والاساليب التي تم استخدامها بلسات البرنامج).
- د- مدة البرنامج : استمر البرنامج الراهن عدد (22) جلسة تراوحت مدة كل جلسة ما بين ساعة إلى ساعة ونصف بمقر مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية - جامعة الفيوم، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، حيث اتبع الباحث الأسلوب الجماعي في تطبيق جلسات البرنامج علاوة على تطبيق بعض الجلسات الفردية، حيث تخلت الجلسات الجماعية لقاءات فردية بهدف إتاحة الفرصة لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية التعبير بحرية عن مشاعره وأحاسيسه التي قد يخجل من الإفصاح عنها داخل المجموعة العلاجية.
- هـ- مراحل تطبيق البرنامج بالدراسة الحالية: تم تطبيق البرنامج الراهن وفق ثلاث مراحل أساسية:
- المرحلة الأولى : الملاحظة الذاتية : حيث يكون لدى العميل أحاديث غير مناسبة ويحاول

المعالج زيادة وعي وانتباه العميل ليركز على أفكاره ومشاعره وسلوكياته ، ويؤدي ذلك إلى بنية معرفية جديدة تؤدي لإعادة تعريف المشكلة وإحساس بالأمل لإجراء التغييرات والوصول إلى معاني جديدة ومشاعر وسلوكيات مختلفة .

- المرحلة الثانية: رصد الأفكار والسلوكيات اللاكيفية : حيث يتم تدريب العميل على ملاحظته لنفسه ورصد أفكاره اللاكيفية وتتضمن هذه المرحلة تعديل بعض أحاديثه الذاتية الدخلية يوفد سلسلة سلوكيات جديدة غير متوائمة مع سلوكيات المشكلة، وهكذا يؤدي الحديث الداخلي إلى إعادة البناء المعرفي من خلال تنظيم العميل لخبرته بطريقة تؤدي للمواجهة والتعامل بفاعلية .

- المرحلة الثالثة : تغير البناء المعرفي واكتساب سلوكيات جديدة: حيث يقوم العميل بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية ، لأن ذلك يؤثر على عملية التغيير في السلوك وعلى عملية التعميم في المواقف الأخرى . كما يقوم المعالج في هذا المدخل بتقدير صحة أفكار ومعتقدات العميل المرتبطة بالمشكلة من خلال التركيز على الأسئلة بما يعرف بأسئلة سقراط مثل ما هي معتقدات العميل الأساسية المرتبطة بالمشكلة الحالية ؟ ما المنطق وراء معتقدات العميل في الموقف الإشكالي ؟ ما هو البديل لتدعيم وجهات نظر العميل ؟ كيف تؤثر معتقدات معينة على ارتباط العميل بإحداث ومشاعر وسلوك معين ؟ و- الأنشطة التي يتضمنها البرنامج: تضمن البرنامج بعض الأنشطة: الرياضية، والفنية، والقصصية، والتمثيلية، والثقافية، والألعاب التربوية التي تراعى ميول واهتمامات واستعدادات وخبرات أفراد العينة حتى يشعروا بأهميتها، وأن لها وظيفة في واقع حياتهم.

ز- الأدوات المستخدمة في البرنامج: تم الاستعانة بالأدوات والوسائل التالية في تنفيذ البرنامج:

- الكمبيوتر لعرض العروض التقديمية لموضوع الجلسات.
- السبورة والأقلام الملونة.
- ملصقات لعرض بعض النماذج..
- مطويات حول بعض التدريبات للاستعانة بها في المنزل.
- نماذج تقييم الجلسات من قبل كل من الباحث وأفراد المجموعة التجريبية.
- ح- تنفيذ البرنامج: تم التنسيق مع الجهات المعنية لضمان نجاح البرنامج؛ كالموافقة على التطبيق بمركز الإرشاد النفسي بكلية التربية - جامعة الفيوم، وذلك من خلال أخذ الموافقات الإدارية على تنفيذه؛ وتم تنفيذ البرنامج من خلال المراحل الآتية:
  - مرحلة ما قبل التدخل والتمهيد للبدأ في البرنامج العلاجي.
  - مرحلة التدخل لتعديل البناء المعرفي للمشاركين.
  - مرحلة إنهاء التدخل والتدريب على ممارسة سلوكيات أكثر تكيفاً.
  - مرحلة ما بعد التدخل والمتابعة العلاجية.
- ط- الأساليب المستخدمة في تنفيذ البرنامج: اعتمد الباحث في تنفيذ جلسات البرنامج على الأساليب الآتية: أسلوب المحاضرة، أسلوب المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

ك- إجراءات تقييم البرنامج: وتم إتباع الإجراءات الآتية في تقييم البرنامج:  
1- التقييم البنائي: ويتمثل في تقييم البرنامج أثناء تنفيذه من خلال تحديد مدى نجاح جلسات

البرنامج في تحقيق أهدافها، ومدى استجابة أفراد المجموعة العلاجية وتفاعلهم أثناء الجلسات، ومدى التحسن الذي يطرأ على سلوكياتهم، وتعبيرهم عن مدى استفادتهم من حضور الجلسات في عملية التقييم البنائي لجلسات البرنامج وهي:

- متابعة مدى انتظام أفراد المجموعة العلاجية في حضور الجلسات باستخدام كشف الحضور والغياب.
- متابعة مدى التزام أفراد المجموعة العلاجية بأداء الواجبات المنزلية من خلال تخصيص (15) دقيقة في بداية كل جلسة لمناقشة الواجبات المنزلية السابقة.
- ملاحظة مدى التقييم الإيجابي لأفراد المجموعة العلاجية لأنفسهم أثناء جلسات البرنامج.
- قيام الباحث بتقويم الجلسة من خلال نموذج تقويم الجلسة (إعداد: الباحث) بعد الانتهاء من كل جلسة للوقوف على مدى تحقق أهداف الجلسة، وتحديد ملاحظاته على مشاركة أفراد المجموعة العلاجية أثناء التنفيذ.
- طلب من أفراد المجموعة العلاجية تحديد مدى استفادتهم من المشاركة في الجلسات الإرشادية من خلال الإجابة على نموذج تقويم الجلسات من قبل أفراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء كل جلسة، وكذلك إشعار أفراد المجموعة العلاجية بأهمية آرائهم ومقترحاتهم، مما يزيد من إقبالهم على حضور الجلسات والاستفادة منها.

2- التقييم النهائي: ويتضمن تقييم البرنامج بعد الانتهاء من تنفيذه والحكم على فعاليته في تحقيق الهدف العام، وذلك من خلال ما يلي:

(1) طلب من أفراد المجموعة العلاجية الإجابة على استمارة تقويم البرنامج، وذلك في نهاية الجلسة الأخيرة.

(2) التطبيق البعدي لمقياس التوجه العدمي على أفراد المجموعة العلاجية بعد انتهاء البرنامج، وحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية (ذكور- إناث) في القياسين القبلي والبعدي للتوجه العدمي.

3- التقييم التبعي: ويتضمن تقييم مدى استمرار فعالية البرنامج عن طريق إعادة القياس على أفراد المجموعة العلاجية (الذكور- الإناث) بعد انتهاء فترة المتابعة وقدرها شهر ونصف، وحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجاتهم في التطبيق البعدي والتبعي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده.

م- توزيع زمن الجلسة : (15 دقيقة ترحيب ومراجعة الواجبات المنزلية- التدخل (30-60 دقيقة حسب طبيعة الجلسة والتدريبات التي سيتم تدريب المشاركين عليها خلالها)- 15 دقيقة الرد على الاستفسرات وملخص الجلسة والواجب المنزلي

م- ملخص محتوى جلسات البرنامج: والجدول التالي يتضمن ملخص جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

#### جدول (24)

##### ملخص جلسات البرنامج العلاجي

م	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	القياسات والأساليب المستخدمة	الواجب المنزلي	نوع الجلسة
1	التمهيد للبرنامج في البرنامج	30 دقيقة	- تعريف العميل بسبب اختياره	المناقشة الحرة	-	فردى

م	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاساليب المستخدمة	الواجب المنزلي	نوع الجلسة
	العلاجي		بالبرنامج العلاجي. - التطبيق القبلي لمقياس التوجه العدمي. - عرض التعاقد العلاجي على العميل.			
2	التعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية وبعضهم البعض	60 دقيقة	1-التعارف بين افراد المجموعة التجريبية. 2- قواعد العمل خلال البرنامج. 3- مناقشة أعضاء المجموعة في نتائج التطبيق	المناقشة.	تسجيل بعض الافكار التي تتواتر علي ذهن العميل خلال الفترة الأخيرة.	جماعي
3	إعادة صياغة مشكلة العميل	60 دقيقة	1- مفهوم التوجه العدمي 2- مكونات التوجه العدمي 3- مخاطر التوجه العدمي على الفرد والمجتمع.	- المحاضرة. - المناقشة. - التغذية الراجعة	تلخيص ما دار في الجلسة وإبداء وجهة نظره	جماعي
4	التعديل المعرفي ودوره في مواجهة مشكلة العميل	60 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي 3- أهداف العلاج المعرفي السلوكي 4- العائد على المشارك في برنامج العلاج المعرفي السلوكي	- المحاضرة. - المناقشة. - التغذية الراجعة	قراءة بعض المعلومات عن العلاج المعرفي السلوكي ودوره في مواجهة الاتجاهات المختلفة لدى الفرد.	جماعي
5	التدريب على التنفس العميق		1- مناقشة الواجب المنزلي 2- مناقشة مفهوم التنفس العميق. 3- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التنفس العميق.	فنية الاسترخاء المناقشة النمذجة	ممارسة تدريبات التنفس العميق في المنزل.	جماعي

م	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاساليب المستخدمة	الواجب المنزلي	نوع الجلسة
6	التدريب على الاسترخاء العضلي	120 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- مناقشة مفهوم الاسترخاء العضلي. 3- تدريب أفراد المجموعة على كيفية الاسترخاء العضلي.	فنية الاسترخاء المناقشة التمدجة	ممارسة تدريبات التنفس العميق والاسترخاء العضلي	جماعي
7						
8	تدريب العميل على تحديد ورصد الأفكار السلبية وأنماط التفكير الخاطئ.	120 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- التعرف على مفهوم الأفكار السلبية والتفكير الخاطئ. 3- تحديد الأفكار السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية نحو الذات والآخرين والمجتمع. 4- تحديد أنماط التفكير الخاطئ الذي تدرج تحته الأفكار السلبية المرتبطة بالتوجه العدمي. 5- تدريب المجموعة التجريبية على إعداد سجل رصد الأفكار السلبية في المواقف الحياتية.	1- المحاضرة والمناقشة. 2- إعادة البناء المعرفي (جدول رصد الأفكار التلقائية). 3- الحوار السقراطي	تطبيق استمارة نموذج الأفكار السلبية على بعض المواقف الحياتية. تطبيق استمارة نموذج الأفكار السلبية المتعلقة بالنظرية العدمية في الحياة. تطبيق استمارة نموذج رصد الأفكار السلبية المتعلقة بالنظرية العدمية نحو المجتمع.	جماعي
9						
10	تدريب العميل على مواجهة الأفكار السلبية والتفكير الخاطئ.	60 دقيقة لكل جلسة	1- مناقش الواجب المنزلي 2- تعرف كيفية السيطرة على الأفكار السلبية، والتفكير	التمدج. التغذية الراجعة تعديل الأفكار الأوتوماتيكية السلبية	يقوم العميل بتعادة التدريبات التي تدرب عليها خلال	جماعي
11						

م	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاساليب المستخدمة	الواجب المنزلي	نوع الجلسة
12			الخاطى، 3- التدريب على اختبار الواقع . 4- التدريب على البحث عن البدائل للأفكار الباعثة للتوجه العدمي. 5- التدريب على إعادة عزو الفكرة التلقائية الباعثة للتوجه العدمي. 6- التدريب على نموذج ماذا لو...؟ 7- التدريب على اكتشاف المميزات والعيوب الفكرة الباعثة للتوجه العدمي.		الجلسة في المنزل	
13 14	السيطرة على الأفكار السلبية والتفكير الخاطى.	60 دقيقة لكل جلسة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- اكتساب القدرة على السيطرة على الأفكار السلبية، والتفكير الخاطى. 3- اكتساب فنية وقف الأفكار السلبية 4- اكتساب فنية تشتت الفكر. 5- التدريب على فنية العمود الثلاثي	1- المحاضرة والمناقشة. 2- وقف الأفكار. 3- التغذية الراجعة. 3- تشتت الفكر. 4- فنية العمود الثلاثي	تطبيق نموذج التصدي للتفكير الخاطى في المواقف الباعثة للأحباط والتشعور بالتوجه العدمي	جماعي
15	إعادة البناء المعرفي	60 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- التدريب على فنية إعادة البناء المعرفي. 3- التدريب على جدولة النشاط في مواقف الحياة	المناقشة إعادة البناء المعرفي جدولة النشاط	تطبيق نموذج تصحيح الأفكار الخاطئة إعداد جدول للنشاط اليومي	جماعي
16	التفاعل والمشاركة ومواجهة الرغبات العدوانية والتدمرية	60 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- مخاطر العدوانية على الفرد والمجتمع. 3- دور التفاعل والمشاركة في التنفيس عن العدوان الداخلي	1- المناقشة. 2- التدريبات الاسترخاء مواقف العدوانية 3- التدريب على التفاعل والمشاركة الإيجابية في مواقف الحياة	البحث في مفهوم معنى الحياة ومصادرة	جماعي
17	أكتشاف المعنى في الحياة	60 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- تعرف المجموعة بمصادر المعنى في الحياة.	المناقشة التجارب السلوكية لعب الدور	إعداد قائمه بمصادر المعنى في الحياة - البحث في مفهوم	جماعي

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي  
(النهلستي) .....

م	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والاساليب المستخدمة	الواجب المنزلي	نوع الجلسة
					المشاركة الوجدانية	
18	التدريب على المشاركة الوجدانية في المواقف الحياتية	60 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- تعرف أهمية التواضع والتسامح. 2- تنمية القدرة على المشاركة الوجدانية.	1- المحاضرة والمناقشة. 2- التجارب السلوكية 3- التغذية الراجعة.	إعداد جدول رصد للمواقف التي تشعره بالأحباط في الحياة	جماعي
19	التدريب على مواجهة الاحباط	60 دقيقة لكل جلسة	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- تحديد المواقف الباحثة للأحباط في الحياة . 3- التدريب على التخيل في مواجهة الاحباط. 4- التدريب على فنية السهم السفلي في مواجهة الاحباط	1- المحاضرة والمناقشة. 2- التجارب السلوكية 3- التغذية الراجعة 4- فنية السهم السفلي 5- فنية التخيل	إعادة التدريبات التي تمت في الجلسة - البحث عن مفهوم التفاؤل ومصادر الشعور بالتفاؤل	جماعي
20	التدريب على التفاؤل في المواقف الضاغطة	45 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- تعرف مفهوم التفاؤل الواقعي. 3- التدريب على فنية الاستنتاجات الصادقة في تنمية التفاؤل	المناقشة فنية الاستنتاجات الصادقة		جماعي
21	التطبيق البعدي تقييم البرنامج	45 دقيقة	1- مناقشة أعضاء المجموعة التجريبية عن مدى الاستفادة من البرنامج. 2- تطبيق استمارة تقييم البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية. 3- التطبيق البعدي لمقياس التوجه العدمي	1- المناقشة. 2- التغذية الراجعة.		
22	التطبيق التتبعي وإنهاء البرنامج	45 دقيقة	1- تطبيق مقياس التوجه العدمي 2- إنهاء جلسات البرنامج. 3- ختام البرنامج	1- المناقشة. 2- التغذية الراجعة.		جماعي

هذا وقد راعي الباحث أثناء تطبيق جلسات البرنامج الالتزام بهذه الفنيات حتى يستطيع الباحث عزو التأثير الحادث للمجموعة التجريبية إلى مجموعة الفنيات العلاجية بالبرنامج .

حادي عشر : نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

1- نتائج الفرض الأول: ونصه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (25)

نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي

المتغيرات	القياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.812-	0.005
		السالبة	10	5.5	55		
		المتعادلة	0	-	-		
البعد الثاني	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.812-	0.005
		السالبة	10	5.5	55		
		المتعادلة	0	-	-		
البعد الثالث	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.814-	0.005
		السالبة	10	5.5	55		
		المتعادلة	0	-	-		
البعد الرابع	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.818-	0.005
		السالبة	10	5.5	55		
		المتعادلة	0	-	-		
الدرجة الكلية	البعدي- القبلي	الموجبة	0	صفر	صفر	2.807-	0.005
		السالبة	10	5.5	55		
		المتعادلة	0	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي ومن ثم فقد تحقق الفرض الأول؛ ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج العلاجي (العلاج المعرفي السلوكي) في أفراد المجموعة العلاجية باعتباره المتغير المستقل في المتغير التابع والمتمثل في التوجه العدمي وأبعاده الفرعية، ولحساب حجم التأثير تم استخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

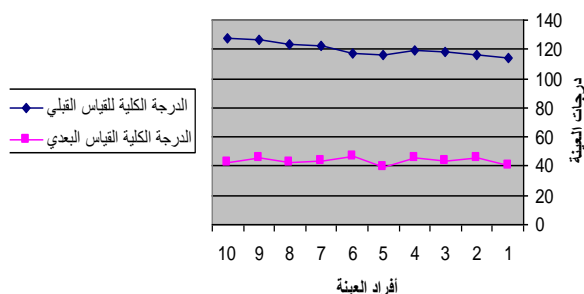
$$r = (4(T1) / n(n+1)) - 1$$

(عزت عبد الحميد،

2011، 279-280)

بالتعويض في المعادلة السابقة وفق معاملات الدرجة الكلية على المقياس نجد أن قيمة  $r = 1$ ، ومن ثم نجد أن البرنامج العلاجي أحدث تغييراً في أفراد المجموعة التجريبية فأدى إلى انخفاض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة؛ والإشارة السالبة تشير أن جميع الفروق في الدرجات كانت ذات إشارة سالبة حيث كانت درجات الأفراد في القياس القبلي مرتفعة على مقياس العدمي وأبعاده الفرعية وانخفضت تلك الدرجات في القياس البعدي بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي؛ ومن ثم تشير هذه القيمة إلى وجود تأثير قوي للمتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (التوجه العدمي) حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج عما كانت عليه من قبل انخفاض ملحوظ. ويوضح الشكل التالي تمثيلاً بيانياً لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي على مقياس التوجه العدمي:





شكل (5)  
رسم بياني يوضح  
القياسين القلبي

الفروق بين  
والبعدي على

#### مقياس التوجه العدمي

نتائج الفرض الثاني، ونصه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

#### جدول (26)

نتائج اختبار مان وتني لتحديد الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي

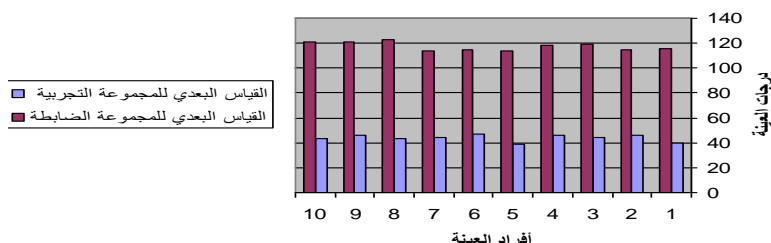
المتغيرات	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	التجريبية	5.5	55	0.000	55	-	0.001
	الضابطة	15.5	155				
البعد الثاني	التجريبية	5.5	55	0.000	55	3.80-	0.001
	الضابطة	15.5	155				
البعد الثالث	التجريبية	5.5	55	0.000	55	-	0.001
	الضابطة	15.5	155				
البعد الرابع	التجريبية	5.5	55	0.000	55	-	0.001
	الضابطة	15.5	155				
الدرجة الكلية	التجريبية	5.5	55	0.000	55	-	0.001
	الضابطة	15.5	155				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، حيث تظهر النتائج مدى انخفاض متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التوجه العدمي وذلك بعد تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي القائم على فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي. وللتحقق من حجم التأثير الذي أحدثته البرنامج العلاجي في المتغير التابع (التوجه العدمي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة) يمكن اتباع المعادلة التالية :

$$r = 2(MR1 - MR2) / (n1 + n2)$$

(عزات عبد الحميد ، 2011 ، 279-280)

وبالتعويض في متغيرات المعادلة السابقة، يمكن الحصول على قيمة حجم التأثير = 1، ويمثل حجم التأثير هذا تأثير قوي للبرنامج العلاجي المستخدم في خفض التوجه العدمي لدى المجموعة التجريبية. والرسم البياني التالي يوضح الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي.



شكل (6)  
رسم بياني

يوضح الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي نتائج الفرض الثالث؛ ونصه " لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ذكور) والمجموعة التجريبية (إناث) في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ذكور) والمجموعة التجريبية (إناث) في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (27)

نتائج اختبار مان وتني لتحديد الفرق بين المجموعتين التجريبية (ذكور) والمجموعة التجريبية (إناث) في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي

المتغيرات	المجموعات	عدد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	ذكور	5	5.8	29	11	26	0.339	غير دال
	إناث	5	5.2	26				
البعد الثاني	ذكور	5	7.4	37	3	18	2.009	0.05
	إناث	5	3.6	18				
البعد الثالث	ذكور	5	4.9	24	9.5	24	0.655	غير دال
	إناث	5	6.1	30.5				
البعد الرابع	ذكور	5	4.7	23.5	8.5	23.5	0.868	غير دال
	إناث	5	6.3	31.5				
الدرجة الكلية	ذكور	5	6.5	32.5	7.5	22.5	1.064	غير دال
	إناث	5	4.5	22.5				

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثالث أنه لا يوجد فروق داله إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة المجموعة التجريبية من (ذكور) ، وعينة المجموعة التجريبية من (الإناث) في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده ، إلا أننا نلاحظ وجود فروق

داله إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في البعد الثاني فقد (انعدام المعنى في الحياة) لصالح عينة الذكور مما يشير أن الشعور بانعدام المعنى في الحياة مرتفع لدى الذكور عن الإناث. نتائج الفرض الرابع، ونصه " لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مدة متابعة شهر ونصف) على مقياس التوجه العدمي".

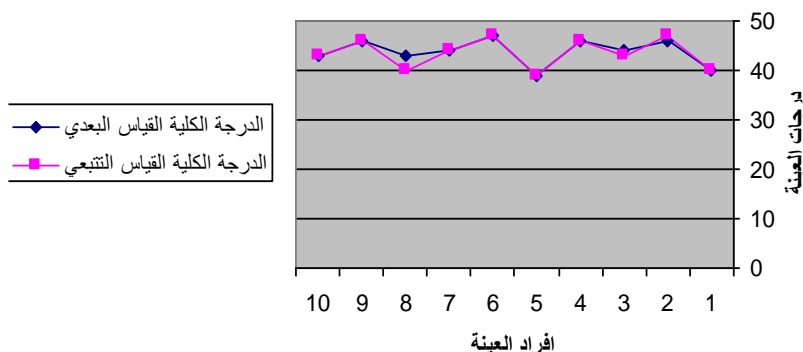
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه العدمي والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (28)

نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه العدمي

المجموعات	القياس	الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	البعدي- التتبعي	الموجبة	1	2.5	2.5	-1	غير دالة
		السالبة	3	2.5	7.5		
		المتعادلة	6				
البعد الثاني	البعدي- التتبعي	الموجبة	2	3	6	-0.378	غير دالة
		السالبة	2	2	4		
		المتعادلة	6				
البعد الثالث	البعدي- التتبعي	الموجبة	1	2	2	-0.577	غير دالة
		السالبة	2	2	4		
		المتعادلة	7				
البعد الرابع	البعدي- التتبعي	الموجبة	1	1	1	-0.447	غير دالة
		السالبة	1	2	2		
		المتعادلة	8				
الدرجة الكلية	البعدي- التتبعي	الموجبة	1	1.5	15	-0.816	غير دالة
		السالبة	2	2.25	22.5		
		المتعادلة	7				

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الرابع أنه لا يوجد فروق داله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه العدمي وأبعاده، والشكل البياني التالي يوضح نتيجة الفرض الرابع:



شكل (6)

رسم بياني يوضح الفروق في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية  
مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها :

كشفت لنا نتائج الفرض الأول والثاني فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، في حين كشفت نتائج الفرض الرابع عن استمرارية فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة؛ وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات التي تناولت فعالية واستمرارية العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى عينات مماثلة لعينة الدراسة؛ ولعل من بين هذه الدراسات دراسة (Benor; et al (2009) ، ودراسة (Zadeh & Lateef (2012) ، ودراسة (Radhu; et al (2012) ، ودراسة (Karahana; et al (2014) ، ودراسة (Senormanci; et al (2014) ، ودراسة (Marrero; et al (2016) ، ودراسة (Reiss; et al (2017) ، ودراسة (He & Antshel (2017) ، ودراسة (Cook; et al (2018) ، ودراسة (Palacios; et al (2018) ، ودراسة (Saigo; et al (2018) ، ودراسة (Bernhardsdottir; et al (2019) ، ودراسة (Reiss; et al (2019) ، ودراسة (Beheshtian; et al (2020) ، ودراسة (Schweden; et al (2020) ، ودراسة (Van der Zweerde; et al (2020) ، ودراسة (Berg; et al (2020) ، حيث كشفت نتائج تلك الدراسات عن فعالية واستمرارية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير نتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي واستمراريته في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي في ضوء النقاط التالية:  
أولاً : فلسفة العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة الاضطراب : حيث تكمن فلسفة العلاج المعرفي السلوكي في تحسين البناء المعرفي للفرد ومن ثم فهو علاج تعليمي يناقش وفق عناصر منطقية تعتمد على تقديم الحجة والبرهان على عدم منطقية الفكرة أو نمط التفكير بصفة عامة؛ كما يسعى إلى تعليم الفرد كيف يحدد بنفسه أي من الأفكار يعد فكرة سلبية وأي منها إيجابي، علاوة على إن بيبك ركز منذ تأسيسه للمدرسة المعرفية على فلسفة أساسية وهي فلسفة المعرفة ودورها في الاضطراب؛ حيث يرى بيبك معارف ومدرجات الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل هي سبب اضطرابه أو نظراته الايجابية في الحياة؛ فالبناء المعرفي للفرد بما يحتويه من معلومات ومعتقدات ومفاهيم وافتراضات اكتسبها الفرد خلال مراحل نموه المختلفة تؤثر على معرفة وتفسيره للأحداث المختلفة؛ كما أوضح بيبك أن الأفكار الأوتوماتيكية التي تسبق المشاعر السالبة تؤدي إلى التشوه المعرفي، من ثم ينشأ الاضطراب نتيجة عدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد وتحليلها وتفسيرها عن طريق النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه (هشام عبد الرحمن الخولي، 2004، 96). كما أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المبادئ أن تسهم في تعديل اتجاهات الفرد حين تطبيقها في بروتوكول العلاج؛ والتي من أبرزها أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل الى الحلول ويسهم هذا المبدأ في الوصول إلى قناعة منطقية أن اتجاهاته وأفكاره ومعتقداته يشوبها

بعض الاضطراب؛ كما أن العلاج المعرفي السلوكي ينظر إلى المعرفة والوجدان والسلوك في إطار وجود علاقة متبادلة على نحو سببي؛ ومن ثم فإن تعديل معارف الفرد يؤثر في سلوكه وانفعالاته واتضح ذلك خلال جلسات البرنامج حينما وصلنا إلى تنمية المشاركة الوجدانية بعد التعديل المعرفي، كما أن مبدأ العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية ظهرت حينما قام الباحث بتدريب عينة المجموعة التجريبية على بعض السلوكيات الجديدة كنماذج من التجارب السلوكية.

ثانياً: يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أحدثته مجموعة الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاج في معارف ومعتقدات الفرد؛ فالتوجه العدمي كما تم تناوله خلال الإطار النظري هو عبارة عن نظرة وفلسفة حياتيه قائمة على مجموعة معارف راسخة لدى الفرد تجعله يكون قيم مضادة لقيم المجتمع وينظر أن كافة القيم والثواب المتداولة بالمجتمع يجب تغييرها بل يجب تدميرها؛ كما أن الفرد الذي يتبنى هذا الاتجاه تنعدم لديه الشعور بالهدف في الحياة والشور بمعنى في الحياة وينظر نظرة لا معيارية لكافة ما بالمجتمع؛ ومن هنا تبرز دور مجموعة الفنيات التي استخدمها الباحث بتدريباتها المختلفة في تعديل المعارف المختلفة لدى الفرد النهلستي، فتدريب اختبار الواقع، وتدريب اختبار البدائل، وتدريب السهم الهابط، وتدريب جدولة النشاط، كل هذه التدريبات تساعد العميل في اكتشاف أخطاء التفكير لديه ومن ثم، فإن مجادلة العميل من خلال الحوار السقراطي القائم على المنطق وتقديم الدليل على رفض الفكرة أو قبولها؛ مما يسهم في تعديل البناء المعرفي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثالثاً: كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة متغير التوجه العدمي؛ حيث يشير سيدعبدالعظيم & محمد عبد التواب (2004، 23) أن العديد من الظروف الاجتماعية والسياسية والمعرفية تجعل من الفرد يتوجه بطريقة عدمية نحو الحياة، ومن ثم يتولد لديه ثقافة تعزو به نحو إنكار العديد من الثواب والقيم المجتمعية؛ لذا فإن السبيل لتطهير تفكيره هو مواجهة الفكر بالفكر ومواجهة المعتقد بالمعتقد والحجة بالحجج، وهذا ما قد وفرته جلسات البرنامج العلاجي بهذه الدراسة؛ أن الباحث أثناء جلسات البرنامج كان يقدم لأفراد المجموعة العلاجية (ذكور - إناث) حجة وبرهان على المغالطات الفكرية لديهم، وأن هذا التوجه يجعل منهم منعزلين ومنغلقين فكرياً في ظل مجتمع يسعى نحو التغيير ونحو دفع عجلة التنمية، وكان من بين المحادثات التي تمت أثناء أحد الجلسات بين بعض الحالات والباحث ما يلي:

الباحث: ليه شايفين أن القيم دي شئ مثالي لا وجود لها، وأن قيم الخير والشر عبارة عن مفاهيم غير متحققة بالمرّة.

العميل (س): أكيد لازم كلنا نؤمن أن التقدم التكنولوجي والانفتاح عبر الانترنت وشبكات التواصل الاجتماعي خلّت أنه مفيش حاجة أسمها قيم، لأن فيه حاجة أسمها حرية.

الباحث: يعني ايه حرية؟

العميل (س): حرية يعني ممكن تعمل كل حاجة بلا قيود.

الباحث: ذي ايه؟

العميل (س): ممكن تتجوز وطلق بدون محاكم أو غرامات، ممكن تعيش مع حد لمجرد أنك بتحبه، ممكن تشتغل أي شغلانه سواء يتفق عليه الاسرة أم لا.

الباحث: ايه راي المجموعة؟

العميل (ع): متفق معاه.

الباحث : أيه رائيكم نطبق تدريب ماذا لو ....؟

المشاركين: موافقين.

الباحث: كل واحد هنسأله ماذا لو .... (لم توجد حقوق) ، ماذا لو ... لم توجد قيمة الخير)، ماذا لو ... مش موجود الشر، ماذا لو .... مش موجود عقائد دينية، ماذا لو ..ز مش موجود عادات وتقاليد.

تلقي الباحث بعض الاستجابات من المشاركين وبدأ في مناقشتها معهم .

يتضح من هذا الجزء أن الحوار القائم على الجدل، والحوار القائم على استفزا الفكر يسهم في ثبوت عجز هذا المعتقد الفكري (التوجه النهلستي) على تقديم مكاسب من وراء التمسك بهذا التوجه؛ لأن الباحث أوضح لهم أن غالبية من يتوجهون بهذا التوجه في الحياة يعانون من الاكتئاب والوحدة ويفكرون في العديد من المواقف التخلص من الحياة.

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث: والذي كشفت نتائجه عن أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ذكور) والمجموعة التجريبية (إناث) في التطبيق البعدي على مقياس التوجه العدمي وابعاده؛ حيث تم تحقيق الفرض في مجمله، في حين جاءت النتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً على بعد إنعدام معني الحياة لصالح الذكور؛ وتتفق نتائج هذا الفرض في مجله والذي يشيير إلى أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في التوجه العدمي مع نتائج دراسة سيد عبد العظيم ومحمد عبد التواب (2004)، ودراسة مروة سعيد (2011)، حيث يمكن تفسير هذه النتيجة أن هذا التوجه الفكري (التوجه العدمي) يعكس مجموعة الظروف التي يمر بها الفرد في حياته، ومجموعة المغالطات الفكرية التي عايشها أثناء تنشئته الاجتماعية مما أنعكس بدوره على معارفه وأفكاره واختلال منظومة القيم لديه. أما وجود فروق على بعد إنعدام معني الحياة في اتجاه الذكور؛ فقد ترجع هذه النتيجة رغم أنها نتيجة لا تؤثر في مجمل الفرد أن هذا البعد في المعالجة تحسن بدرجة أعلى من الإناث، وهذا يؤكد على الطبيعة التشريحة لطبيعة المخ البشري الذي تؤكد الكتابات على أن السيادة المعرفية لدى الذكور أكثر من الإناث ، في حين أن السيادة الانفعالية لدى الإناث تسود أكثر من الذكور ، ومن ثم أسهمت فنيات البرنامج بدرجة أعلى في إدراك معني الحياة لدى الذكور عن الإناث على هذا البعد من الابعاد.

ومن ثم نخلص في مجمل النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي اسهم في خفض التوجه العدمي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، حيث أسهمت تلك الفنيات المعرفية والسلوكية في تغيير ما يمتلكه الفرد من معارف وسلوكيات تتعلق بهذا الاتجاه.

ثاني عشر: توصيات الدراسة:

- في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:
- ضرورة كشف النقاب عن هذا التوجه بدرجة أعلى من خلال مشاريع بحثية تتبناها مؤسسات الدولة؛ حيث تندر الدراسات حول هذا التوجه، رغم مخاطره على الشباب والمجتمع .
- عقد بعض الندوات وورش العمل للشباب الجامعي حول كيفية مواجهة الأزمات النفسية ومواجهة بعض المغالطات الفكرية.

- التأكيد على توجهات الدول حول ضرورة محاوره الشباب من خلال الندوات والمؤتمرات الشبابية، وجعل الحوار والنقاش مع الشباب ضرورة حتمية تفرضها طبيعة المرحلة التي تمر بها البلاد؛ فطرق الشباب أن يفهموا معلومات مغلوطة من خلال شبكات التواصل الاجتماعي يجعلهم نواه خصبة للتدمير والاستقطاب الفكري.
  - التأكيد على دور الجامعة من خلال مناهجة والعمل على توعية الشباب الجامعية بمخاطر التوجهات المختلفة وظيفياً ولعل منها وعلى رنسها التوجه العدمي.
  - المساهمة من خلال المؤتمرات الاعلامية في تعديل معارف الشباب المشوهة للتصدي للتوجه العدمي لدى طلبة الجامعة على وجه التحديد.
- ثالث عشر: بحوث ودراسات مقترحة :
- البناء السيكودينامي للشباب الجامعي ذو التوجه العدمي (دراسة تحليلية).
  - بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المنبئة بالتوجه العدمي لدى طلاب الجامعة .
  - التوجه العدمي في علاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من الشباب الجامعي.
  - العلاج المعرفي التحليلي كمدخل وقائي للتوجه العدمي لدى الشباب الجامعي.
  - فعالية التحليل عبر التفاعل في خفض التوجه العدمي لدى عينة من الشباب الجامعي.
  - فعالية العلاج بالمعني في تحسين معني الحياة لدى الشباب الجامعي ذو التوجه العدمي.

## المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد قناوي حامد. (2014). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار الخاطئة لدى طلاب التعليم الفني : دراسة مطبقة على عينة من المدرسة الفنية الصناعية بمدينة قنا (نظام الخمس سنوات). *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، 37 (4)، 1347-1378.
- أحمد محمد جاد المولى محمد، جلال علي إبراهيم الإنه. (2016). برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. *مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي-كلية التربية -جامعة عين شمس*، (45)، 223- 253.
- آمال إبراهيم الفقي. (2012). فعالية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 30 (3)، 213- 252.
- آمال عبد السميع باظة. (٢٠٠٢). *النمو النفسي للأطفال والمراهقين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- جابر عبد الحميد جابر، سهاد محمد ابراهيم رضوان، أسماء توفيق مبروك. (2014). فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً. *مجلة العلوم التربوية*، 22 (2)، 511-546.
- حنان محمد سيد إسماعيل. (2014). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تنمية مهارات التفكير العلمي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى طالبات الجامعة. *دراسات نفسية*، 24 (3)، 411-444.
- خلف أحمد مبارك. (2001). فعالية العلاج السلوكي- المعرفي والتدريب على مهارات التعلم في خفض قلق الامتحان وتحسين الأداء الأكاديمي: دراسة تجريبية. *المجلة التربوية- كلية التربية- جامعة سوهاج*، 16، 202-302.
- سحر عبدالغني عبود. (2014). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى المعلمات. *مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية - جامعة عين شمس*، 37، 145- 192.
- سلمي بنت صالح. (2003). فعالية الإرشاد السلوكي لخفض خبرة الشعور بالوحدة لدى طالبات المرحلة الجامعية. *ملخصات الرسائل الجامعية*، 15 (2)، 303.
- سيد أحمد محمد الوكيل. (2012). فعالية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية- البحرين*، 13 (3)، 219-253.
- سيد عبد العظيم محمد. (2005). فعالية التحليل بالمعني في علاج خواء المعني وفقدان الهدف في الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة. *المؤتمر السنوي الثالث عشر، مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية -جامعة عين شمس*، 13 (1)، 111-151.
- سيد عبد العظيم محمد ، محمد عبد التواب أبو النور. (2006). التوجه العدمي (النهلستي) في علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي (دراسة عبر ثقافية). *مجلة البحث في التربية وعلم النفس - كلية التربية - جامعة المنيا*، 17 (4)، 1-37.
- شادية أحمد عبدالخالق. (2008). برنامج معرفي سلوكي لإرشاد المستهدين لخطر الإصابة بمتلازمة الميتابوليزم (دراسة على عينة من طلاب الجامعة). *مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية - جامعة عين شمس*، 12، 69-115.
- عبدالرحمن عبيد العازمي. (2014). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة الفريات. *مجلة عالم التربية*، 45 (15)، 207-295.



- عبدالستار إبراهيم. (2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادينه تطبيقه. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- علي بن حمد بن أحمد دغريري. (2017). إيمان شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدي المراهقين. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 1(2)، 89-1010.
- عفاف إبراهيم إبراهيم بركات (2014). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية-جامعة بنها، 25(97)، 293-273.
- فيصل محمد خير. (2005). العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض. لبنان، بيروت: دار العلم للملايين.
- قطب عبده خليل حنور. (2007). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- لولوة صالح الرشيد، فاتن محمد الحاج. (2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة أعراض هوية النوع لدى عينة من الفتيات المسترجلات (البويات) في جامعة القصيم. مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية - جامعة عين شمس، 42(3)، 330-273.
- ليلي صبحي أمين. (2015). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الشباب. مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية - جامعة عين شمس، 42، 871-909.
- محمد علي حسن إبراهيم. (2016). فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 13(4)، 373-415.
- مراد علي عيسى. (2012). العلاج المعرفي السلوكي (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- مروة سعيد عويس. (2011). التوجه العدمي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من التشوه المعرفي والقلق الوجودي (دراسة وصفية كLINيكية). رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
- هشام عبد الرحمن الخولي (2004). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة. مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي- كلية التربية - جامعة عين شمس، 18، 135-83.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Basco, M. R., & Rush, A. J. (2005). *Cognitive-behavioral therapy for bipolar disorder*. Guilford Press.
- Beheshtian, E., Toozandehjani, H., & Tousi, M. R. S. (2020). Comparison of modular cognitive-behavioral therapy and behavioral activation on the intolerance of uncertainty in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(1), 30.
- Benor, D. J., Ledger, K., Toussaint, L., Hett, G., & Zaccaro, D. (2009). Pilot study of emotional freedom techniques, wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique, and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. *Explore*, 5(6), 338-340.

- Berg, M., Andersson, G., & Rozental, A. (2020). Knowledge About Treatment, Anxiety, and Depression in Association With Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents: Development and Initial Evaluation of a New Test. *SAGE Open*, *10*(1), 2158244019899095.
- Berg, M., Andersson, G., & Rozental, A. (2020). Knowledge About Treatment, Anxiety, and Depression in Association With Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents: Development and Initial Evaluation of a New Test. *SAGE Open*, *10*(1), 2158244019899095.
- Bernhardsdottir, J., Thome, M., Skärsäter, I., & Dimmitt Champion, J. (2019). Designing and revising a cognitive behavioral group intervention for psychological distress among female university students.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy in groups*. Guilford Press.
- Biskup, E., Vetter, M., & Wedding, U. (2018). Fighting diagnostic and therapeutic nihilism in the elderly with cancer. *Annals of palliative medicine*.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, *35*(6), 502-514.
- Cipriani, A., & Geddes, J. R. (2014). Placebo for depression: we need to improve the quality of scientific information but also reject too simplistic approaches or ideological nihilism. *BioMed Central medicine*, *12*(1), 105-112. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-105>
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Clark, M. (2018). Nietzsche's Nihilism. *The Monist*, *102*(3), 369-385.
- Claudio, R., Dinna, C., Helen, O., Patrick, H., Andrew, H., Du, B and Noel, G (2008). Dialysis dose in acute kidney injury: no time for therapeutic nihilism – a critical appraisal of the Acute Renal Failure Trial Network study. *BioMed Central Ltd*, Available online <http://ccforum.com/content/12/5/308>.
- Cook, L., Mostazir, M., & Watkins, E. (2019). Reducing Stress and Preventing Depression (RESPOND): Randomized Controlled Trial of Web-Based Rumination-Focused Cognitive Behavioral Therapy for High-Ruminating University Students. *Journal of medical Internet research*, *21*(5), e11349.
- Coban, D. A. (2019). A study on the symptom profile of depressive disorder in elderly Turkish patients: A factor analysis study. *Annals of Medical Research*, *26*(8), 1508-12.
- Craske, M. G. (2014). *Cognitive-behavioral therapy*. American Psychological Association.

- Creasy, K. (2018). On the Problem of Affective Nihilism. *Journal of Nietzsche Studies*, 49(1), 31-51.
- Creasy, K. N. (2018). Making Knowledge the Most Powerful Affect: Overcoming Affective Nihilism. *Journal of Nietzsche Studies*, 50(2), 210-232.
- Day, E., & Mitcheson, L. (2017). Psychosocial interventions in opiate substitution treatment services: does the evidence provide a case for optimism or nihilism?. *Addiction*, 112(8), 1329-1336.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Publications.
- Dubicka, B., & Brent, D. (2017). Pharmacotherapy and adolescent depression—an important treatment option. *Child and adolescent mental health*, 22(2), 59-60.
- Dyke, H (2003). *Moral Realism And Infinite Spacetime Imply Moral Nihilism: Time and Ethics: Essays at the Intersection*.
- Epstein, N., Baucom, D. H., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach* (Vol. 1). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eschweiler, G. W. (2017). Diagnostics and multimodal treatment of depression in old age: New developments. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 50(2), 99-105.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (2001). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for Post-traumatic stress disorder*. Guilford Press.
- Gallagher-Thompson, D., Steffen, A., & Thompson, L. W. (Eds.). (2008). *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults*. New York, NY: Springer.
- Gare, A. (2017). Nihilism. *The Wiley - Blackwell Encyclopedia of Social Theory*, 1-3.
- Glasner, D. (2018). Hayek, Deflation, Gold, and Nihilism. In *Hayek: A Collaborative Biography* (pp. 161-192). Palgrave Macmillan, Cham.
- Glaspole, I. N., Watson, A. L., Allan, H., Chapman, S., Cooper, W. A., Corte, T. J., ... & Keir, G. (2017). Determinants and outcomes of prolonged anxiety and depression in idiopathic pulmonary fibrosis. *European Respiratory Journal*, 50(2), 1700168.
- Goldschmidt, T (2012). Metaphysical Nihilism and Necessary Being. *Philosophia*, 40, 799–820.
- Hamdan-Mansour, A. M., Puskar, K., & Bandak, A. G. (2009). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian university students. *Issues in mental health nursing*, 30(3), 188-196.

- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- He, J. A., & Antshel, K. M. (2017). Cognitive behavioral therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in college students: a review of the literature. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(2), 152-173.
- Heslin, M., & Young, A. H. (2018). Psychotic major depression: challenges in clinical practice and research. *The British Journal of Psychiatry, 212*(3), 131-133.
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2017). *Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques*. Routledge.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research, 36*(5), 427-440.
- Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PLoS one, 11*(5), e0154248. doi: 10.1371/journal.pone.0154248
- Karahan, T. F., Yalcin, B. M., & ERBAŞ, M. M. (2014). The beliefs, attitudes and views of university students about anger and the effects of cognitive behavioral therapy-oriented anger control and anxiety management programs on their anger management skill levels. *Educational Sciences: Theory & Practice, 14*(6), 122-127.
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., ... & Andersson, G. (2017). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: a meta-analysis of individual participant data. *JAMA psychiatry, 74*(4), 351-359. . doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0044.
- Kendall, P. C., & Braswell, L. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. Guilford Press.
- Kingdon, D. G., & Turkington, D. (1994). *Cognitive-behavioral therapy of schizophrenia*. Guilford Press.
- Krausz, E. (2017). *Education, Nihilism, and Survival*. Routledge.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2011). *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy*. Guilford Press.
- Marinho, M., Marques, J., & Bragança, M. (2017). Depression among cancer patients—A reality where therapeutic nihilism cannot be accepted. *European Psychiatry, 41*, S236.

- Marrero, R. J., Carballeira, M., Martín, S., Mejias, M., & Hernandez, J. A. (2016). Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *anales de psicología*, 32(3), 728-740.
- Maxwell, S (2015). Why paraphrase nihilism fails. Synthese, Springer Science+Business Media Dordrecht, DOI 10.1007/s11229-015-0869-z.
- 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.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Eubanks, C. F., & Gorman, B. S. (2018). The effect of alliance-focused training on a cognitive-behavioral therapy for personality disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(4), 384-389.
- Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 611-627.
- Oxford Advanced Learner Dictionary. (2005). *Oxford University*, 7th Edition, P.1029.
- Palacios, J. E., Richards, D., Palmer, R., Coudray, C., Hofmann, S. G., Palmieri, P. A., & Frazier, P. (2018). Supported internet-delivered cognitive behavioral therapy programs for depression, anxiety, and stress in university students: open, non-randomised trial of acceptability, effectiveness, and satisfaction. *JMIR mental health*, 5(4), e11467.
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Arpin-Cribbie, C. A., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Evaluating a web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *Journal of American College Health*, 60(5), 357-366.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tibubos, A. N., Tolgou, T., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2019). Effects of cognitive-behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on psychophysiological stress responses of students with test anxiety in a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 29(8), 974-985.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tibubos, A. N., Tolgou, T., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2019). Effects of cognitive-behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on psychophysiological stress responses of students with test anxiety in a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 29(8), 974-985.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tolgou, T., Krampen, D., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2017). Effects of cognitive behavioral therapy with

- relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 208, 483-489.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tolgou, T., Krampen, D., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2017). Effects of cognitive behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 208, 483-489.
- Saigo, T., Hayashida, M., Tayama, J., Ogawa, S., Bernick, P., Takeoka, A., & Shirabe, S. (2018). Prevention of depression in first-year university students with high harm avoidance: Evaluation of the effects of group cognitive behavioral therapy at 1-year follow-up. *Medicine*, 97(44).
- Schweden, T. L., Konrad, A. C., Wekenborg, M. K., & Hoyer, J. (2020). Evaluation of a brief cognitive behavioral group intervention to reduce depersonalization in students with high levels of trait test anxiety: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-15.
- Şenormancı, O., Saraçlı, O., Atasoy, N., Şenormancı, G., Koptürk, F., & Atik, L. (2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1385-1390.
- Sevgi, G., Erol, A., & Yaz, E. (2019). Cotard syndrome associated with psychotic depression: a case report. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 29, 167-167.
- Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2019). Examining Time Perspective Orientation in Suicide Ideation and Suicide Attempts. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(8), 627-646. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.7.627>.
- Smith, S. (2018). Introduction: Nietzsche, Nihilism and Modernism. In *Nietzsche and Modernism* (pp. 1-21). Palgrave Macmillan, Cham.
- Suzanne, K., Jeffrey, D., Stefano, O., Suzanne, H., Peter, B., Sue, S., Joanne, A., Pip, Y and Dianne, L (2012). A systematic review of the impact of stigma and nihilism on lung cancer outcomes. *BMC Cancer*, 12,184, 1-19. <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/12/184>.
- Tabea L. K. Schweden, Annika C. Konrad, Magdalena K. Wekenborg & Juergen Hoyer (2020) Evaluation of a brief cognitive behavioral group intervention to reduce depersonalization in students with high levels of trait test anxiety: a randomized controlled trial, *Anxiety, Stress & Coping*, DOI: [10.1080/10615806.2020.1736936](https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1736936)
- Van der Zweerde, T., Lancee, J., Slottje, P., Bosmans, J. E., Van Someren, E. J., & van Straten, A. (2020). Nurse-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in General Practice: Results from a Pragmatic Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1-11.

- Watkins, E. R. (2018). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. Guilford Publications.
- Woodward, A (2011). Camus and Nihilism. *SOPHIA* , 50,543–559. DOI 10.1007/s11841-011-0274-0.
- Yu-wei, Y. I. N. (2011). Influence of Capital Logic to Modern Social Value or Ientation. *Journal of Hebei Polytechnic University (Social Science Edition)*, (6), 6, 112-118.
- Zadeh, Z. F., & Lateef, M. (2012). Effect of cognitive behavioural therapy (CBT) on depressed female university students in Karachi. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 798-806.
- Zayfert, C., & Becker, C. B. (2018). *Cognitive-behavioral therapy for PTSD: A case formulation approach*. Guilford Press.