

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين

أ. منى أحمد محمد شعبان
باحثة دكتوراة علوم نفسية –
رياض أطفال – جامعة الإسكندرية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أستاذ مشارك
جامعة ظفار – سلطنة عمان
جامعة المنيا - مصر

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات. تكونت عينة البحث من (٢٣٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية من إدارة وسط التعليمية بالإسكندرية، وقد تمثلت عينة الدراسة التجريبية في (٥٤) مراهقاً ومراهقة من طلاب المرحلة الإعدادية من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة عدد كل منهما (٢٧) طالباً وطالبة. استخدم الباحثون الملاحظات والمقابلات ومقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام؛ حيث كانت عدد الجلسات (٢٤) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً. استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة مع القياس القبلي والبعدي للمجموعتين. كما استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية: اختبار "ت" T-test، اختبار مان ويتني Mann-Whitney test، مربع أيتا لحساب حجم التأثير.

كشفت النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة المراهقين والمراهقات للألعاب الإلكترونية حيث انخفضت درجاتهم بدرجة دالة في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية. وقد بينت النتائج أن البرنامج الإرشادي كان أكثر فعالية لدى المراهقات عنه لدى المراهقين. كما بينت النتائج استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، العلاج، التقبل والالتزام، ممارسة، الألعاب الإلكترونية، المراهقين.

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in decreasing the level of electronic gaming by adolescents in the preparatory stage students

Abstract:

The current research aimed to identify the effectiveness of a counseling program based on acceptance and commitment therapy (ACT) to decrease the level of electronic gaming by male and female adolescents from the preparatory stage students. The study sample consisted of (230) male and female adolescents from preparatory school students from the Central Educational Administration of Alexandria. The sample of the experimental study consisted of (54) male and female adolescents from preparatory school students who obtained the highest score on the scale of electronic gaming, which randomly divided into two groups: first one is experimental group and the other one is the control group, both of them are (27) students. The researchers used observations, interviews, an electronic gaming questionnaire, and a counseling program. The number of sessions was 24, with three sessions per week.

The researchers used the semi-experimental method with the experimental and control groups with the pre-test and post-test of the two groups. The researchers also used the following statistical methods: T-test, Mann-Whitney test, Eta square to calculate the effect size, The results of the study showed the effectiveness of the counseling program based on the acceptance and commitment therapy in decreasing the level of electronic gaming by male and female adolescents, where their grades decreased significantly in the post-test on the electronic gaming questionnaire and was more efficiently by female than male. Moreover, the results indicated that the effectiveness of the counseling program differs according to the gender. In addition, the results revealed the continuity effectiveness of the counseling program in reducing the level of electronic gaming by adolescents.

Key Words: Counseling Program - Acceptance and Commitment Therapy - Electronic Gaming - Adolescents.

مقدمة البحث:

يعيش العالم في القرن الحادي والعشرين ثورة المعلومات والتقنيات الإلكترونية، والتي على الرغم من إسهاماتها المتنوعة في تقدم المجتمعات وتطورها فإنها أصبحت في الوقت نفسه تشكل خطراً متزايداً على المجتمعات النامية ابتداء من العادات والممارسات والسلوك إلى سلم القيم ونمط الحياة، فعملية التنشئة الاجتماعية تواجه سلسلة من المؤثرات التي تؤثر في تنشئة المراهقين من عمليات برمجة وتخطيط ومنهجية معينة حيث اتخذت لها مواقع أكثر جاذبية وأخطر في تشكيل القيم وتكوين الهويات الثقافية والحضارية للمجتمعات والأفراد والتي تتمثل بالثقافة الإلكترونية.

وتعد الأجهزة الإلكترونية جزءاً لا يتجزأ من حياة المراهقين في القرن الحادي والعشرين؛ حيث يتنافس التلفزيون، الذي سيطر على عالم الإعلام حتى منتصف التسعينيات، في ساحة مزدحمة بالهواتف المحمولة وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة الآي بود وألعاب الفيديو والمراسلة الفورية وألعاب الفيديو التفاعلية متعددة اللاعبين ومواقع الواقع الافتراضي والشبكات الاجتماعية على الويب والبريد الإلكتروني (Gentile, Lynch, Linder & Walsh, 2004).

وعلى الرغم من أن الجمعية الطبية الأمريكية لم تعترف بها حتى الآن باعتبارها اضطراباً يمكن تشخيصه، إلا أن إدمان الألعاب الإلكترونية يمثل مشكلة حقيقية جداً للعديد من الأشخاص. ووفقاً لجامعة نيومكسيكو، تشير الدراسات الحديثة إلى أن ما بين (٦% - ١٥%) من جميع اللاعبين يبدون علامات يمكن وصفها بأنها إدمان. على الرغم من أن هذا الاضطراب قد يكون له عواقب وخيمة على أولئك الذين يعانون منه، إلا أن علاماته وأعراضه قد يكون من الصعب في بعض الأحيان التعرف عليها (PsychGuides.com).

هذا، وينتج عن ممارسة الألعاب الإلكترونية الكثير من الآثار الإيجابية فهي تعد بيئة تعليمية ثرية توفر أنماطاً متنوعة من التفاعل بين الأفراد، وتوفر معاني وقيم للمواطنة وتحقق الجماعية وتتجاوز الأنماط التقليدية، محولة العالم إلى قرية عالمية حقيقية، تزيل

الحواجز التي تصنعها المسافات والحدود، وتسهم في التفاعل والتواصل وفي تحسين بعض المهارات الأكاديمية مثل مهارة اكتساب اللغة الإنجليزية ومهارات التفكير الناقد، ومهارات حل المشكلات وتوسيع مداركهم لفهم ثقافات أخرى. كما تسهم في التعبير عن الآراء وتحسن أساليب المحادثة وتنمية ثقافة الحوار وقبول الآخر، وتساعد في ترسيخ الصداقة مع نظرائهم، وتقلل من العزلة الاجتماعية وتساعدهم نحو الاستقلال وتشجيعهم على المشاركة بدور فعال لأدوارهم (الهدلق، ٢٠١٣).

وعلى الرغم من ذلك فهناك العديد من الآثار السلبية لألعاب الفيديو على الصحة البدنية في مرحلة المراهقة، بما في ذلك السمنة والنوبات الناجمة عن الفيديو واضطرابات الوضعية والعضلات والهيكل العظمي، مثل التهاب الأوتار وضغط الأعصاب ومتلازمة النفق الرسغي وكذلك تأخر التحصيل المدرسي. كما يشير البحث حتى الآن إلى أن الآباء يجب أن يكونوا أكثر اهتماماً بشيئين: مقدار الوقت الذي يقضيه المراهق في هذه الألعاب، ومحتوى ما سيتم لعبه أو مشاهدته (Brad & Browell, 2001).

كما أشار كالفرت وستيانو وبوند (Calvert, Staiano & Bond, 2012) إلى أنه من المتوقع أن يمتلك الأطفال والمراهقون في الولايات المتحدة وفي العديد من البلدان فترات حياة أقصر من آبائهم، وكثيراً ما يكون التعرض لوسائل الإعلام الإلكترونية سبباً في هذه الأزمة؛ حيث قد يعزز السلوك المستقر ويزيد استهلاك الأطعمة والمشروبات ذات السعرات الحرارية المنخفضة وذات القيمة الغذائية المنخفضة. كما أن الألعاب الإلكترونية قد تزيد من النشاط البدني للأطفال وتعرضهم للأطعمة غير الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، تشمل الأعراض المرتبطة باستخدام الهواتف المحمولة أكثر أنواع الصداع، ألم الأذن، وأحاسيس الدفء، وأحياناً أيضاً صعوبات التركيز المتصورة بالإضافة إلى التعب (Sara & Mats, 2011). كما أشارت دراسة جروفيس وأندرسون

(Groves & Anderson, 2015) إلى أن الألعاب الإلكترونية لها العديد من التأثيرات السلبية على طلاب المدارس مثل: المخاطرة، ومشاكل الانتباه والاندفاع، وتقليد الصور النمطية، وقلة المبادرة للمساعدة.

وتأخذ معظم الألعاب الإلكترونية أشكالاً وأنواعاً مختلفة من البنادق والمسدسات والخنجر والسيوف والسرقة والتدمير والاستيلاء على أموال وممتلكات الآخرين وبث الرعب والخوف في نفوس الآخرين، وهذه الأفعال تدمر فطرة الأطفال والناشئة السوية والبعيدة كل البعد عن بيئته وتحوله إلى بيئة تشجع على العنف والقتل والتدمير وكراهية الآخرين (Spink & Mcpherson, 2006)، وتزيد من التعصب الطائفي والمذهبي، وتنشئة المراهقين على عدم احترام قواعد وأنظمة الأمن وضعف المسؤولية الاجتماعية وكلها قيم مناهضة للمواطنة.

كما أكدت بعض الدراسات أن الألعاب الإلكترونية بما قد تحمله من أخلاقيات وأفكار سلبية تسهم في المزيد من الانفصال الاجتماعي والترابط الإنساني مع الآخرين وارتباط المراهق بالقيم والأخلاقيات الغربية التي تفصله عن مجتمعه وأصالته وتنتج مراهقاً أنانياً لا يفكر إلا في إشباع رغباته (Anderson, Gentile, Buckley, 2007).

يترافق ذلك مع غياب ملحوظ للأدوار الاستشارية والتوجيهية للأباء والأمهات فيما يتعلق بممارسة الألعاب الإلكترونية وظهور طبقات اجتماعية جديدة أساسها فارق الاستخدام المعلوماتي الترفيهي والوعي بالمخاطر المحتملة للزحف الكبير لوسائل الترفيه والتسلية الإلكترونية، خاصة إذا ما تم الأخذ في الاعتبار المستوى المرتفع للأمية الأبجدية والمعلوماتية لفئات كثيرة من المجتمع، وهو ما يقلل من الإحساس بمخاطر الواقع الافتراضي لدى أولياء الأمور بصورة عامة، مما يؤدي إلى نوع من التسبب والتسامح غير المبرر تجاه الألعاب الإلكترونية، فدور الأسرة يبدو ضئيلاً وهزيلًا في الرقابة والإشراف، وهذا

يعكس قدرا كبيرا من عدم الوعي لدى الآباء والأمهات بالآثار التربوية الوخيمة التي يمكن أن تنجم عن هذا الاستخدام الحر للألعاب الإلكترونية (الصغيري، ٢٠١٣).

ومما سبق يتضح وجود العديد من التأثيرات السلبية لممارسة الألعاب الإلكترونية في العديد من الجوانب الشخصية لدى المراهقين، الأمر الذي يوضح الحاجة الماسة لتصميم وإعداد برامج إرشادية هادفة لخفض هذه المشكلة والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى حدة الإدمان. وعليه تعد البرامج الإرشادية أحد أهم الأساليب التي تستخدم في مواجهة مثل هذه المشكلات والتخفيف منها، وفي البحث الحالي استخدم الباحثان برنامج إرشادي جمعي قائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين.

وقد طبق كل من هايس وستروسال وويلسون (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) عمليات التقبل واليقظة العقلية والالتزام وعمليات تغيير السلوك في خلق المرونة النفسية والتي تعني القدرة ككائن حي شعوري واعي للخبرة تماما للعاطفة التلقائية، والنتائج المعرفية لتاريخ الفرد واستمرار أو تغيير في السلوك لخدمة القيم المختارة. كما أشار هايس وبيرنز- هولمز وروش (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001) إلى أن هذه النظرية تبنى على دقة نظرية جوهرية وتجريبية وكذلك على الإدراك. كما تعتمد على نظرية الإطار السياقي Relational Form Theory RFT وامتدادها في علم النفس المرضي.

وتوالت وتكاثرت الأبحاث في الفترة الأخيرة لتناول "العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy" لعلاج عدد من الاضطرابات النفسية ويعتبرها البعض الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ويسمونها حينها العلاج وراء المعرفي وحينها يسمونها العلاجات المبنية على التقبل -Acceptance

Based Therapies وحيناً يسمونها العلاجات المبنية على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Therapies والقاسم المشترك الأعظم بين كل تلك العلاجات هو أن التركيز فيها لا يكون على الحدث النفسي المزعج (الأفكار أو المشاعر) بقدر ما يكون على فعل أو رد فعل الشخص نفسه لذلك الحدث إذ يتعلم الفرد خلال العلاج كيف يكون رد فعله على الحدث النفسي المزعج هو الرضا والتأمل ويكون ذلك غالباً عن طريق الوصول إلى حالة اليقظة العقلية الراضية Mindfulness أو الوعي الأني (أبو هندي، ٢٠١٥).

ويركز العلاج بالتقبل والالتزام على محك المرونة النفسية عن طريق إضعاف التأثير المبالغ فيه للغة والمعرفة الإنسانية الحرفية والمؤقتة والتقييمية. ونظرية العلاج بالتقبل والالتزام ترى أن القدرات اللفظية للإنسان سلاح ذو حدين، فمن ناحية تتيح هذه القدرات للفرد أن يحل مشكلاته اليومية، وأن يخلق عالماً مريحاً، وفي الوقت نفسه تسمح له أن يستحضر خبرات الماضي الأليمة في الحاضر، وأن يرى التاريخ الانفعالي كمشكلة تحتاج إلى أن تُحل. وأن يقارن نفسه بالمثالية غير الواقعية، وأن يستحضر المخاوف المرتبطة بالمستقبل. ويعتمد العلاج بالتقبل والالتزام بصورة شديدة على استخدام الأمثلة لتغيير العلاقات بين الانفعال والمعرفة والسلوك. ومن وجهة نظر هذا المنحى العلاجي فإن المعارف والانفعالات تعمل كعائق في الحياة عندما يأخذها الفرد بصورة حرفية، وعندما نعاملها كموضوعات وأشياء مادية تحتاج لأن يتم تجنبها أو الامتنال والإذعان لها (Hayes, 2004).

كما يقوم العلاج بالتقبل والالتزام على التقبل كعملية فعالة تتركز حول الشعور بالمشاعر كمشاعر، والتفكير بالأفكار كأفكار، وتذكر الذكريات كذكريات. وذلك بدلاً من تجنب أو تغيير أو إنهاء المشاعر والأفكار والذكريات الأليمة، لأن استخدام التجنب كأسلوب للتعامل مع بعض المواقف قد يقود إلى الأسى والحزن والانزعاج المتزايد حول هذه الأفكار أو المشاعر أو الذكريات (عطية، ٢٠١١).

مشكلة البحث وتساولاته :

أشارت دراسة جلاغر وميشائيل (Gallagher & Michael, 2011) إلى أن العمر الأكثر ممارسة للألعاب الإلكترونية هو (١٣) سنة بالنسبة للذكور، وبعد سن (١٠) سنوات بالنسبة للإناث. لذلك تعد مرحلة المراهقة من المراحل التي يمارس طلابها الألعاب الإلكترونية بصورة قد تؤثر على تحصيلهم الأكاديمي. كما أشارت الدراسة إلى أن ٦٥% من الطلاب يمارسون الألعاب الإلكترونية مع لاعبين آخرين، وأن ١٩% منهم يمارسون الألعاب الإلكترونية مقابل دفع مبالغ مالية، و٥٥% يمارسون الألعاب الإلكترونية على هواتفهم الذكية.

ولقد أصبحت الألعاب الإلكترونية تمثل ظاهرة حقيقية في المجتمع المصري؛ إذ لا يكاد يخلو منها أي منزل أو منطقة. وأمام إلحاح الأبناء وإصرارهم على طلب هذه الألعاب يرضخ أولياء الأمور لذلك، فأصبحت تمثل مشكلة تهدد حياة واستقرار الأسرة، وظهرت بعض المشكلات السلبية بين طلاب المرحلة الإعدادية بمختلف مراحلها مثل العنف، والقسوة، والضرب، والخروج عن طاعة المعلم ورفض تنفيذ أوامره، وعدم سماع الإرشادات والتوجيهات، وإتلاف ممتلكات الغير كالكتب والأدوات الدراسية، والإيذاء بين الأخوة في المنزل وبين المراهقين في الشارع نتيجة التقليد الأعمى لممارسة بعض الألعاب الإلكترونية وتطبيق ذلك بأشكال مختلفة سواء لفظياً أو بديناً.

وعلى الرغم من أن الألعاب الإلكترونية لها جوانبها الإيجابية المتعددة فلها الكثير من السلبيات نتيجة غياب أجهزة الرقابة الرسمية على محلات بيع الألعاب الإلكترونية ومراكز الألعاب، وعدم مراقبة الأسرة لما يشاهده أبنائها من ألعاب، وعدم الوعي بمخاطر ما قد تحمله الألعاب الإلكترونية من مضامين وقيم سلبية وبرامج هدامة تروج لأفكار وألفاظ وعادات تتعارض مع عادات وتقاليد المجتمع، كما تسهم في

تكوين ثقافة مشوهة ومرجعية تربوية مستوردة (Walsh et al., 2006; Anderson et al., 2004).

وتحتوي معظم الألعاب المستخدمة من قبل الأطفال والمراهقين على مضامين سلبية قد تؤثر عليهم في جميع مراحل النمو لديهم، بالإضافة إلى أن نسبة كبيرة من الألعاب الإلكترونية تعتمد على الإثارة في ترويع وقتل الآخرين وتدمير ممتلكاتهم والاعتداء عليهم بدون وجه حق، كما تعلم الأطفال والمراهقين أساليب ارتكاب الجريمة وفنونها وحيلها، وتنمي في عقولهم قدرات ومهارات وأساليب العنف والعدوان وتكريس الإرهاب (Gallagher & Michael, 2011).

وقد قام الباحثان بدراسة استطلاعية للتعرف على حجم المشكلة لدى المراهقين في المرحلة الإعدادية؛ تبين من خلال هذه الدراسة أن ٨٧,١٪ من أفراد هذه العينة يمارسون الألعاب الإلكترونية، بعضهم في المنزل والبعض الآخر خارج المنزل. كما تبين أن العديد منهم لديه جهاز لعب إلكتروني في المنزل مثل Play station4, Play Sation3, Play station 2, X-Box, وأن (٨٠,٦٪) منهم يلعبون هذه الألعاب أكثر من (٦) مرات أسبوعياً، وأن (٦٧,٧٪) منهم يلعبون هذه الألعاب أكثر من (٤) ساعات يومياً. كما بينت الدراسة أن أغلب المراهقين والمراهقات يميلون إلى ألعاب القتال والمصارعة، وألعاب الحرب والمعارك، وألعاب المغامرة. كما تم إجراء مقابلات مع المعلمين والمعلمات وبعض الآباء الذين أوضحوا الكثير من التأثيرات السلبية لهذه الألعاب على المستوى التحصيلي للطلاب، وتأثيراتها على المهارات الاجتماعية لهم حيث يبقى الطلاب منعزلين عن الأسرة وكل تركيزهم على اللعبة، والتفكير فيها لساعات، وسلوك العنف، وعدم إطاعة الأوامر، إلى جانب تأثيراتها البدنية المختلفة.

ولقد تناولت الكثير من الدراسات السابقة ممارسة الألعاب الإلكترونية وتأثيراتها السلبية على الأطفال والمراهقين والشباب، لكن هناك ندرة في الدراسات التي هدفت إلى تصميم برامج إرشادية لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية. ولذلك تحددت

مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات؟ ويتفرع من السؤال السابق التساؤلات الفرعية التالية:

- ١ - هل تختلف درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياسين القبلي والبعدي؟
 - ٢ - هل تختلف درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس البعدي؟
 - ٣ - هل تختلف درجات المراهقين عن درجات المراهقات على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس البعدي؟
 - ٤ - هل تختلف درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي)؟
- أهداف البحث:**

هدف البحث الحالي إلى:

- ١ - الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية.
- ٢ - التعرف على حجم تأثير فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية.

- ٣ - تعرف اختلاف فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام باختلاف النوع الاجتماعي في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية
- ٤ - التعرف على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية ؟
- أهمية البحث:**

تبرز أهمية البحث من خلال ما يأتي:

- ١ - ما يضيفه البحث الحالي إلى التراث العلمي من خلال التعريف بممارسة الألعاب الإلكترونية مفهومه وأسبابه وتأثيراته السلبية، وكذلك كيفية توظيف العلاج بالتقبل والالتزام في علاج هذه المشكلة.
- ٢ - يسهم البحث في معرفة التأثيرات النفسية والانفعالية والأكاديمية والبدنية والاضطرابات النفسية الناتجة عن الاستخدام المضطرب للألعاب الإلكترونية، من أجل السعي إلى وضع توصيات ومقترحات ربما تساعد في علاج المشكلة، مما يسهم في زيادة الوعي والمعرفة لدى الطلاب والمراهقين والشباب ومساعدتهم على التخلص من هذا العالم الافتراضي المسيطر على حياتهم الحقيقية مما يساهم في ذواتهم الإيجابية.
- ٣ - فتح آفاق جديدة للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول علاقة ممارسة الألعاب الإلكترونية بالمتغيرات المختلفة، وكذلك الدراسات الإرشادية لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين.
- ٤ - تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال تصميم مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلبة المرحلة الإعدادية وإيجاد وسيلة مقننة تساعد في التعرف على مستويات ممارسة الألعاب الإلكترونية لديهم.

٥ - إعداد برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين من طلاب المرحلة الإعدادية مما يساهم في مساعدة أولياء أمور الطلاب في الحد من هذه الظاهرة التي لها العديد من التأثيرات السلبية على أبنائهم، مما قد يساهد أيضا في تحسين المستوى التحصيلي لدى الطلاب.

٦ - يمكن أن يستفيد المتخصصون من نتائج البحث الحالي في المجالات النفسية في تخطيط وتصميم البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية لمواجهة ظاهرة ممارسة الألعاب الإلكترونية وللتغلب على الآثار الاجتماعية والبدنية والأكاديمية المترتبة عليها.

حدود البحث:

١ - **الحد الموضوعي:** اقتصر البحث الحالي على استخدام بعض الفنيات والأساليب الإرشادية لنظرية العلاج بالتقبل والالتزام: التقبل، الالتزام، والفصل المعرفي، والتواصل مع اللحظة الحالية، والذات كسياق، والقيم، وبناء وتوسيع أنماط من العمل الملتزم الذي يخدم تلك القيم (Wilson, 2004) وذلك لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية بأبعادها (دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية، والوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية، والمظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية)

٢ - **الحد الزمني:** تم تطبيق البحث الحالي في الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي ٢٠١٧ / ٢٠١٨.

٣ - **الحد البشري:** عينة أساسية بلغت (٢٣٠) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية تم اختيارهم عشوائيا من مدرسة صفية زغلول الإعدادية بنات ومدرسة سموحة

الإعدادية بنين، تم اختيار (٥٤) طالباً وطالبة منهم وهم الحاصلون والحاصلات على أعلى الدرجات على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية تم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابط كل منها (٢٧) طالباً وطالبة.

٤ - الحد المكاني: مدرسة صفية زغلول الإعدادية بنات ومدرسة سموحة الإعدادية بنين بإدارة وسط التعليمية بمدينة الإسكندرية.

مصطلحات البحث:

البرنامج الإرشادي : Counseling Program

مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى مساعدة الأفراد في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعد في التغلب على مشكلاتهم التي يعانون منها (حسين، ٢٠٠٤).

العلاج بالتقبل والالتزام : Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث، ويعد نموذج فريد وابداعي للعلاج والتدريب يتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية والتي تستخدم عمليات الاهتمام والتقبل، وعمليات الالتزام وتقييم السلوك وذلك من أجل تحقيق المرونة النفسية، والتي تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تماماً كوجود إنساني مدرك وشعوري لتغيير، أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة (التي تمثل قيمة) بصورة كبيرة، والمرونة النفسية تؤسس من خلال ست عمليا أساسية للعلاج بالتقبل والالتزام هي: التقبل، والالتزام، والتقليل من الخطر المعرفي، وكون الفرد موجوداً في الحاضر، والذات كسياق، والقيم والتصرف الاهتمامي الالتزامي (عطية، ٢٠١١).

البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام:

Counseling Program Based on ACT

يعرف إجرائياً على أنه مجموعة من الخطوات والإجراءات والأنشطة المنظمة التي تشتمل على عدد من الجلسات الإرشادية والأنشطة الثقافية والترفيهية، والمهارات الإرشادية القائمة على استخدام المبادئ والأسس النظرية والتطبيقية للعلاج بالتقبل والالتزام والتي تهدف إلى خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين بالمرحلة الإعدادية.

الألعاب الإلكترونية: Electronic Games

يعرفها سالين وزيمرمان (Salen & Zimmerman, 2004) بأنها جميع أنواع الألعاب المتوفرة على هواتف إلكترونية Digital، ينخرط فيها اللاعبون في نزاع مفتعل، محكوم بقواعد معينة، وتشمل ألعاب الحاسب والإنترنت وألعاب الفيديو، وألعاب الهواتف النقالة وألعاب الأجهزة الكفية المحمولة.

التعريف الإجرائي: هي جميع الألعاب التي يمارسها المراهق من خلال الهواتف الذكية، أو ألعاب Playstation، أو الإكس بوكس X-Box، أو من خلال ألعاب الفيديو، وألعاب الإنترنت.

ممارسة الألعاب الإلكترونية:

تعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بتفكير المراهق المنشغل للعب وممارسة الألعاب الإلكترونية وألعاب الفيديو وألعاب البلايستشن، وقضاء فترات طويلة تزيد عن (٢١) ساعة أسبوعياً في ممارستها، مما ينتج عنه العديد من الآثار الاجتماعية والصحية

والانفعالية والأكاديمية على ممارسي هذه الألعاب، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وأبعاده الضربية (دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية، والوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية، والمظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الإطار النظري

أ- ممارسة الألعاب الإلكترونية Electronic Gaming

اقترن تاريخ الألعاب الإلكترونية " Electronic Games " بالتطورات الكبيرة التي عرفتها صناعة الحواسيب " منذ الأجيال الأولى لهذه الوسائط، حيث اعتمدت هذه الألعاب على الإمكانيات البرمجية المتوفرة في محاكاة الواقع الحقيقي والافتراضي بعناصره ومؤثراته المختلفة، مما فتح مجالات تفاعلية واسعة أمام إنسان هذا العصر للتعليم والترفيه والتسلية، وهو ما دفع الشركات المختصة إلى تطوير أجهزة وبرمجيات هذه الألعاب، من أجل الرقي بالوعي الثقافي والاجتماعي.

ولقد انتشرت في السنوات الأخيرة أماكن بيع الألعاب الإلكترونية ومراكز وصالات الألعاب بشكل كبير بمختلف أشكالها وأحجامها وأنواعها، وقابل هذا الانتشار بوجود طلب متزايد من قبل الأطفال والمراهقين على اقتناء هذه الألعاب، وتنتشر هذه الأجهزة والألعاب الإلكترونية في المنازل والنوادي ومراكز الألعاب وغالباً ما تعتمد تلك الألعاب على سرعة الانتباه والتركيز والتفكير (Gentile et al., 2004).

هناك نوعان رئيسيان من ألعاب الفيديو، عادة ما يتم تصميم ألعاب الفيديو القياسية ليتم لعبها بواسطة لاعب واحد وتتضمن هدفاً أو مهمة واضحة، مثل إنقاذ أميرة. وكثيراً ما يرتبط الإدمان في هذه الألعاب باستكمال هذه المهمة أو التغلب على درجة عالية أو معيار مسبق. يرتبط النوع الآخر من إدمان ألعاب الفيديو بألعاب متعددة اللاعبين عبر الإنترنت. يتم لعب هذه الألعاب عبر الإنترنت مع أشخاص آخرين وهي تسبب الإدمان بشكل خاص لأنها لا تنتهي بوجه عام. يتمتع اللاعبون الذين يعانون من هذا النوع من الإدمان بإنشاء شخصية على الإنترنت وأصبحت مؤقتة. فهم غالباً ما يبنون علاقات مع لاعبين آخرين على الإنترنت كهروب من الواقع. بالنسبة إلى البعض، قد يكون هذا المنتدى هو المكان الذي يشعرون أنه الأكثر قبولاً به (PsychGuides.com).

ومع مرور الوقت تطورت الأجهزة الإلكترونية فازداد عددها وتوسعت الألعاب المرتبطة بها، فبدأت بتسلسل تكتيكي بدءاً من ألعاب السرعة والإثارة مثل سباق السيارات ثم الصراع بين الحيوانات والفائز من يوقع خسائر بالطرف الآخر إلى أن وصل بهم الآن ومع تزايد سرعة العصر إلى ألعاب بشرية عنيفة تميزت برسم المخططات وكشف المغالطات والوصول للهدف والبقاء عليه دون تبرير للوسيلة، مثل الألعاب الحربية، والعسكرية ألعاب التدمير والقتل والسرقة والنهب (Prot et al., 2014).

كما أصبحت الألعاب الإلكترونية الآن خارجة عن السيطرة لا يشارك الأطفال والمراهقين والشباب في صناعتها أو برمجتها، وقد تغرس فيه مضمون اجتماعي معين ربما على حساب المضمون الاجتماعي لمجتمعهم، الأمر الذي قد يفقد الطفل ولاءه لمجتمعهم ويضعف روابطه به، وقد يتعدى الأمر إلى أن هذه الألعاب

الحديثة قد تقدم مضامين اجتماعية منحرفة تسهم في أن يصبحوا أعداء حقيقيين لوطنهم (القليبي، ١٩٩٥).

أنواع الألعاب الإلكترونية:

- (أ) - ألعاب تعتمد على قصة أو شخصية كرتونية: وهذا النوع من الألعاب مفيد جدا للأطفال وهو يبدأ في تثقيفهم بثقافة سهلة.
- (ب) - ألعاب فكرية (تقوية الملاحظة، والتركيز): تعتمد هذه الألعاب على الخيال وسرعة البديهة والذاكرة والنشاط الذهني.
- (ج) - الألعاب التي تعتمد على استراتيجية حربية: تحتاج إلى وضع خطط، هذا يعد نوع من المراحل المتقدمة والتي تحتاج إلى نضج عقلي.
- (د) - ألعاب تعتمد فقط على صراع البقاء: وهذا النوع يكون عنيفا ولكنه يؤدي لتبليد الذهن والفكر إذ أنه يعتمد على القتل والتدمير والتخريب والنشوة (بقلاوة، ٢٠٠٩).

٣ - مظاهر ممارسة الألعاب الإلكترونية

كما هو الحال مع أي إدمان آخر، فإن إدمان الألعاب الإلكترونية يحتوي على علامات تحذير. من المهم معرفة كيفية التعرف على هذه العلامات إذا كنت أنت أو أي شخص تهتم به هو لاعب متعطشا. وفقا لمعهد إلينوي لاسترداد الإدمان، يمكن أن تكون هذه الأعراض عاطفية وجسدية.

(أ) - المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية

تتضمن بعض العلامات أو الأعراض العاطفية لإدمان ألعاب الفيديو وفق ما أشار إليه حسن (٢٠١٥) ما يلي: الشعور بالأرق و / أو التهيج عندما لا يستطيع اللعب، الانشغال بأفكار النشاط السابق عبر الإنترنت أو ترقب الجلسة التالية عبر الإنترنت،

الكذب على الأصدقاء أو أفراد العائلة بشأن مقدار الوقت المستغرق في اللعب، العزلة من الآخرين من أجل قضاء المزيد من الوقت في اللعب، العرضة بشكل أكبر للاكتئاب، والشعور بالوحدة، والقلق الاجتماعي، والغضب، ومشاعر الخجل أو الإحراج لإنفاق الكثير من الوقت في ممارسة الألعاب.

(ب) - المظاهر البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية

تتضمن بعض العلامات البدنية أو أعراض إدمان ألعاب الفيديو ما يلي: يعاني الأشخاص المدمنون على ألعاب الفيديو من عادات نوم ضعيفة (بسبب جلسات الألعاب الليلية المتأخرة)، الصداع النصفي بسبب التركيز الشديد أو إجهاد العين، متلازمة النفق الرسغي الناجمة عن الإفراط في استخدام وحدة تحكم أو فأرة الكمبيوتر، النظافة الشخصية السيئة، قلة النشاط البدني، اختيارات سيئة فيما يتعلق بتناول الطعام (على سبيل المثال، تناول وجبات خفيفة متكررة حتى يمكن مواصلة اللعب بدلا من تناول وجبات مناسبة).

(ج) المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية

مع تفاقم إدمان ممارسة الألعاب الإلكترونية، يميل مدمنو ألعاب الفيديو إلى قضاء وقت أطول في اللعب ووقت أقل جودة مع الأصدقاء أو العائلة أو الآخرين المهمين. قد يدعي المدمن أنه لديه "الكثير من الأصدقاء عبر الإنترنت" ومع ذلك لا يزال يعاني من الشعور بالوحدة والاكئاب والعزلة الاجتماعية بسبب عدم وجود اتصال شخصي مع الآخرين (Darus & Luin, 2006).

(د) - المظاهر الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية:

هناك العديد من المظاهر الأكاديمية للألعاب الإلكترونية مثل: ضعف التحكم في الألعاب

(التردد، الكثافة، المدة)، زيادة الأولوية المعطاة للألعاب، استمرار أو تصعيد الألعاب على الرغم من النتائج السلبية، تؤثر على جهود الطالب؛ حيث تجعله يشعر بالتعب والإرهاق. ويؤدي سهر الطالب لساعات طويلة في ممارسة الألعاب الإلكترونية إلى معاناته من صعوبة التركيز في اليوم التالي، وتجعله غير قادر على الاستيقاظ مبكراً والذهاب للمدرسة (Pepe, 2011).

٤ - سلبيات ممارسة الألعاب الإلكترونية

رغم الأهمية التربوية والمزايا العديدة للألعاب الإلكترونية إلا أن سلبياتها أكثر من إيجابياتها لأن معظم الألعاب المستخدمة من قبل الأطفال والمراهقين ذات مضامين سلبية تؤثر فيهم، فكثرة استخدامها لها مخاطر كثيرة على الأطفال والمراهقين الذين يمارسونها، كذلك فإن تنافس بعض الشركات على الإنتاج بغض النظر عن الجوانب الأخرى مما أدى إلى ظهور عدة مخاطر ناجمة من تلك الألعاب على المراهقين (الحشاش، ٢٠٠٨).

إن الألعاب الإلكترونية التي يشتريها المراهقون وبأسعار زهيدة ليست من إنتاجنا ولا تنشئهم التنشئة الصحيحة، وأغلبها من إنتاج جهات لها أغراض لتعليم المراهقين وتربيتهم على فكر أجنبي وافد أو فكر متطرف، وقد ساهمت هذه الألعاب الإلكترونية في تنمية روح العنف بين الأطفال والمراهقين (حجاب، ٢٠٠٨).

إن الوجه السلبي للألعاب الإلكترونية، يتمثل أساساً في خطورة المواضيع التي تتناولها مثل العنف والجنس وتجاهل الآخر، ذلك أن القليل فقط من هذه الألعاب يتم تصميمها لأغراض التسلية المثقفة غير المؤذية أو غايات تعليمية تثقيفية محددة، في حين تعمل تصميمات الألعاب الأخرى على تنميط الحاجات الترفيهية للناشئة، وتتسابق في تحويل الرذائل الافتراضية من قتل وعنف وتحيل وكذب إلى منتجات ترفيهية ذات جاذبية عالية تستهدف فئات عمرية لا تملك وسائل مقاومة هذه

التهديدات لضعف وعيها وإدراكها لأنها مازالت في المراحل الأولى من التلقي والتكوين (Anderson et al., 2004).

قد تسهم الألعاب الإلكترونية في تحطيم الأخلاقيات الاجتماعية الأصلية، وذلك في إطار ممارسة ترفيهية تتجه نحو سلوكيات انفعالية متطرفة، وتخلو في كثير من الأحيان من العقلانية والتقدير الموضوعي للواقع. وهو ما قد يؤدي إلى تهديد قيم المواطنة وتشويه العقائد الدينية، بما من شأنه أن ينتج واقعا اجتماعيا مهزوزا.

ب- العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance & Commitment Therapy ACT

قام هايز، ستروساهل، وويلسون (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) بوضع نموذج علاجي يستند تجريبياً على التدخل السريري، وتعد جزءاً من الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية جنباً إلى جنب مع العلاج الجدلي السلوكي Dialectical Behavioral Therapy (DBT)، والعلاج بالتحليل النفسي الوظيفي Functional Analytic Therapy (FAT)، والعلاج السلوكي التكاملي الأزواج Integrative Behavioral Couples Therapy (IBCT)، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)، والعلاج القائم على الحد من الإجهاد وبناء اليقظة العقلية، وجميع هذه العلاجات تركز بشكل كبير على تغيير التواصل النفسي للشخص مع الأفكار والمشاعر من خلال استراتيجيات تطوير مهارات اليقظة العقلية. وهو علاج تجريبي قائم على استخدام استراتيجيات التقبل أو الإدراك المعرفي، جنباً إلى جنب مع استراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك لزيادة المرونة النفسية وخفض الاكتئاب بدلاً من التركيز على تغيير الأحداث النفسية.

ويوضح رويز (Ruiz, 2010) أن الجذور الفلسفية للعلاج بالتقبل والالتزام والذي يعد من أشهر العلاجات فيما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي تعود إلى السياقية الوظيفية Functional Contextualism، ويتأصل من الناحية النظرية في نظرية الإطار السياقي Relational Frame Theory. وينظر إلى العلاج بالتقبل والالتزام على أنه علاج لاضطراب التجنب التجريبي والذي يعد نموذجاً وظيفياً للمرض النفسي.

وتعد نظرية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) أحد العلاجات السلوكية المعرفية التي تعتمد على التقبل واليقظة العقلية، التي تركز على ست عمليات هي: (التقبل، التعميم المعرفي، الذات، الآن، القيم، والعمل)، وتسعى إلى تحقيق هدف عام هو المرونة النفسية. وتشير النتائج القائمة على الأدلة إلى أن نموذج المرونة النفسية يزودنا بنموذج موحد لتغيير السلوك وتنمية الشخصية بما يتلاءم تماماً مع الافتراضات الأساسية لعلم النفس الإرشادي (Hayes, Strosahl, Wilson, 2012).

الجذور الفلسفية للعلاج بالتقبل والالتزام:

يتأصل العلاج بالتقبل والالتزام في الفلسفة البراجماتية الخاصة بالسياقية الوظيفية، على أنه تنوع من السياقية التي تتضمن، كما هو محدد في أهدافها، التنبؤ بالأحداث، وتأثير هذه الأحداث بصورة هادفة وبدقة وبعمق. وتنظر السياقية إلى الأحداث النفسية على أنها أفعال مستمرة Ongoing Events للكائن الحي بمجمله تتفاعل في ومع السياقات المحددة تاريخياً وموقفياً. وهذه الأفعال هي أحداث كاملة من الممكن فقط أن يتم فصلها من أجل الأهداف البراجماتية، وليس على المستوى الوجودي. ولأن الأهداف هي التي تحدد كيفية تطبيق محك الحقيقة البراجماتية للسياقية، فإن السياقية الوظيفية تختلف عن التنوعات الأخرى في أنها تتضمن أهدافاً أخرى (Hayes et al., 2006).

أهداف العلاج بالتقبل والالتزام:

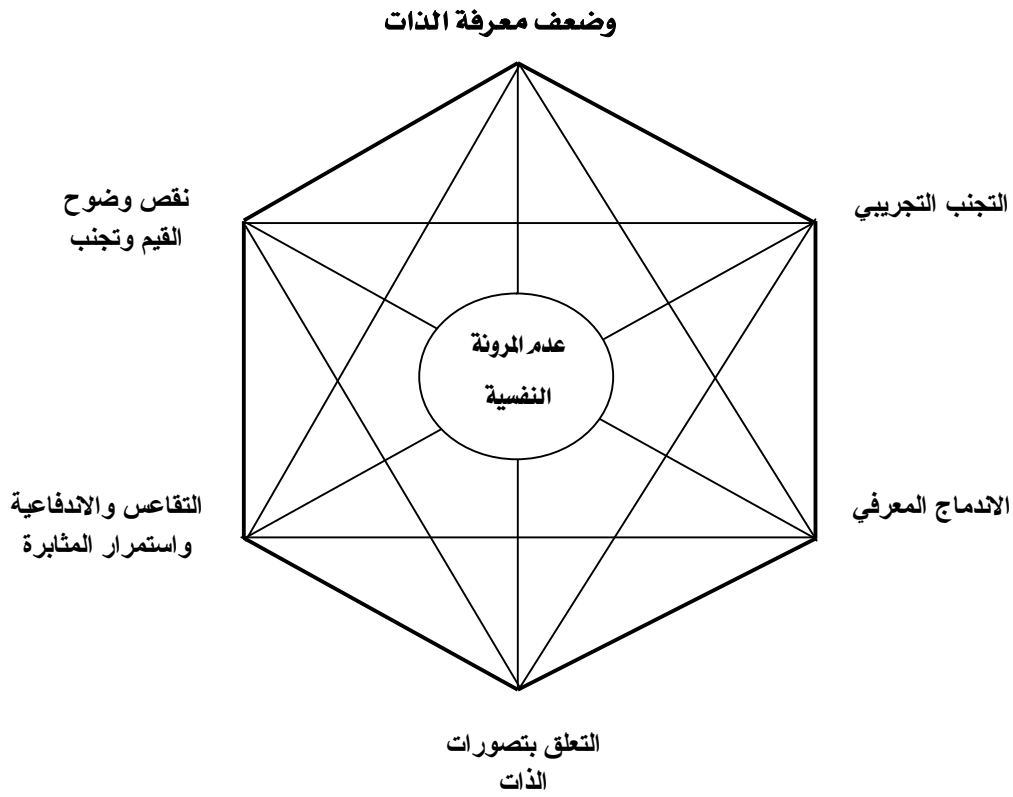
- ١ - يهدف العلاج بالتقبل والالتزام ليس فقط خفض مدة وتكرار الانفعالات والأفكار المكررة ولكن أيضاً زيادة الفعالية السلوكية بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المخزنة، وذات المستويات المتنوعة من الحدة.
- ٢ - استيضاح القيم التي يتمسك بها العميل والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.
- ٣ - زيادة وإثراء فعالية العميل في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.
- ٤ - تعظيم القدرة البشرية من أجل حياة غنية وكاملة وذات مغزى لزراعة الصحة والحيوية والرفاهية من خلال العيش القائم على القيم العقلية.
- ٥ - تدريب العميل على اتخاذ تصرفات ملتزمة وفقاً للقيم التي لديه، وتعلم قبول الأفكار والمساعر الصعبة.

نظرية الإطار السياقي (RFT) Relational Form Theory

تم تقديم RFT من قبل هايس وبراونين عام ١٩٨٥ في المؤتمر السنوي لرابطة التحليل السلوكي، ويسعى لاستكمال أعمال سكينر في السلوك اللفظي. من منظور هذه النظرية فإن من أكثر خصائص اللغة الإنسانية والإدراك هو أنه يستند على عمليات تطبيق متعلمة اتصالية وهذا بدوره يؤثر على العمليات السلوكية الأخرى (Hayes et al., 2001)، وتتعلق الاستجابة لحدث واحد من الاستجابة لحدث آخر، وهذا ما يظهر أن الأطفال يمكن أن يتعلموا بسهولة ربط الأحداث بشكل متبادل والجمع بطرق مميزة من خلال التدريب النموذجي المتعدد والتعزيز

(Barnes-Holmes, Hayes & Dymond, 2001)، ومن خلال ذلك يتعلم الأطفال التعامل مع أحداث مماثلة أو العكس أو التعامل مع إحداها أفضل من الآخر (Berens & Hayes, 2007)، مع ما يكفي من الأمثلة المعززة. وعندما تكون هذه الأطر الاتصالية السياقية متعلمة يستطيعون تطبيقها في أي موقف إذا تم تقديم الإشارات العلائقية المناسبة (Barnes-Holmes et al., 2004).

سيطرة التصورات الماضية والمخاوف المستقبلية



شكل (١) النموذج المرضي وفقاً للعلاج بالتقبل والالتزام

(Hayes & Twohig, 2008, 5)

وفقاً لـ RFT و ACT يشير الاندماج المعرفي إلى سيطرة التنظيم اللفظي للسلوك على كل العمليات السلوكية الأخرى (Hayes et al., 1999)، وفي بعض الحالات يمكن أن يكون هذا ضاراً أو نافعاً، ولكن هذه العملية عامة ممتدة للغاية، لذلك فالسلوك الإنساني غالباً ما يتم توجيهه بواسطة شبكات لفظية غير مرنة نسبياً بدلاً من الاتصال بالطوارئ البيئية. حتى لو كان هذا ضاراً ربما يتعاملون بطريقة لا تتفق مع ما توفره البيئة. يصبح السلوك مهيمناً بواسطة الاندماج المعرفي والأفكار على سبيل المثال "أنا سئ" يتم التعامل معها كمرجع واحد (شيء أو كائن خطير)، العواطف هنا تصبح المسمى وتقييمية. وكنتيجة لهذا يميل الناس إلى التركيز على كيفية التحكم في الأحداث المعرفية والانفعالية كهدف أساسي وقياسي للحياة الناجحة (Hayes, Pistorello & Biglen, 2008). ويقصد بالاندماج المعرفي إلى أي درجة يكون المريض غارقاً في مشاعره مثلاً عبارة "أمر بتجربة ولدي مشاعر حزينة" ليست كقول "أنا حزين" الاختلاف بين العبارتين لغوي وإدراكي ففي العبارة الأولى المريض مدرك أن لديه حالة حزن لكن لا يأتي إلى الذهن أنه غارق في الحالة بخلاف الحالة الثانية (Harris, 2009).

التجنب التجريبي: ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكلة والتعامل معها يلجأ المريض إلى التجنب والهروب من المشكلة بعدة سلوكيات مثل الإفراط في النوم عند الشعور بالحزن أو تجنب الحديث عن شعوره أو إدمان المخدرات والقائمة تطول، وتحديد هذه السلوكيات تكون خطوة مهمة في علاج المشكلة النفسية. ويستند التجنب المعرفي إلى محاولة تغيير شكل أو تردد أو وتيرة أو الحساسية الموقفية للأحداث الخاصة (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996). وكما هو الحال في الاندماج المعرفي هذا لا يعد ضرورياً ضاراً في حد ذاته، ولكن يصبح ممتداً للغاية إلى الحد الذي يستمر حتى عندما يسبب الضرر السلوكي. بسبب العلاقات المقارنة

السريعة الموجودة في اللغة الإنسانية تسمى بالانفعالات السالبة يتم التنبؤ بها لفظياً، يتم تقييمها، وتجنبها. ويستند ذلك إلى عملية اللغة الطبيعية، وهو نمط يتم تضخيمه من قبل الثقافة إلى تركيز عام على "المشاعر الجيدة" وتجنب الألم. ولكن محاولات تجنب الأحداث الخاصة غير المريحة تؤدي إلى زيادة أهميتها الوظيفية، وأحياناً حجمها وتكرارها، فيصبحوا أكثر أهمية كهدف للتحكم، وجهود التحكم نفسها ترتبط لفظياً بنتائج سلبية مفاهيمية وبالتالي مزيد من الاستثارة السلبية للأفكار والمشاعر (Hayes et al., 2008).

اللغة لها تأثيرت سلبية إضافية، حيث يفقد الناس الاتصال باللحظة الحالية؛ فيستجيبون أكثر للتصورات الماضي ومخاوف المستقبل، ويصبحون متشابكين مع تصوراتهم عن أنفسهم وعن التصورات الذاتية (مفهوم الذات)، نجد لدى المريض أفكار متجذره في داخله عن شخصيته قد لا تخدمه وتعيق تفاعله مع من حوله، لذلك يصبح مهماً الدفاع عن وجهة نظر لفظية عن أنفسهم. على سبيل المثال كونك ضحية، لا تغضب أبداً / ... إلخ)، من الانخراط في أشكال أكثر عملية للسلوك (Hayes et al., 2008).

عدم المرونة النفسية هي نتيجة لهذه العملية على المدى الطويل، كما أن الصفات المرغوبة للحياة (أي القيم) والتصرف الالتزامي التي قد تؤدي في هذا الاتجاه إلى أخذ مقعد خلفي إلى أهداف أكثر فورية من كونك على حق، والشعور بأنك جيد، أو الدفاع عن المفهوم الذاتي. كما تشير سيطره الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني: إلى أي درجة المريض متصل بحاضره، وهل المريض غارق في تصوراته الماضية أو مسيطر عليه التفكير في مستقبله (Hayes et al., 2008).

نموذج العلاج بالتقبل والالتزام؛ Acceptance and Commitment Therapy

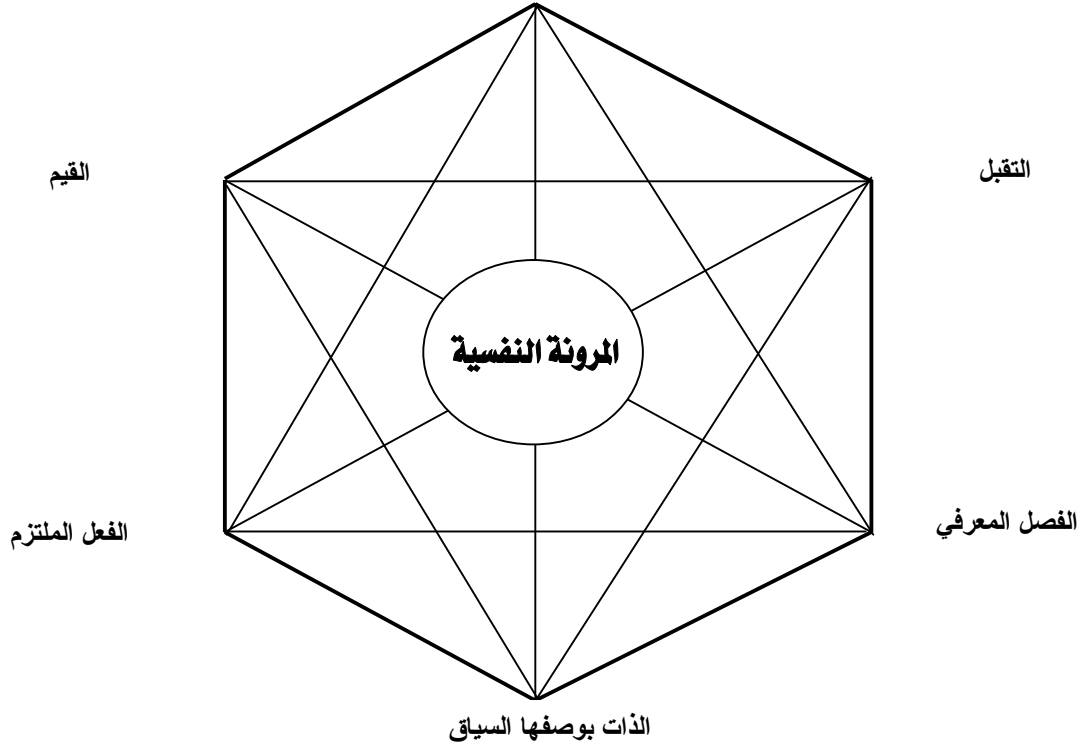
ACT

يوضح شكل (٢) عمليات التدخل الأساسية في العلاج بالتقبل والالتزام؛ حيث يوجد ست محاور وظيفية تكون أو تشكل أساليب أساسية لتحقيق المرونة النفسية.

التقبل: وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة وقد يكون مصطلح التقبل هنا كلمه ذو حدين فيفهم هنا معنى التقبل هو الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية لكن هي على العكس تماما تعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة. ويتضمن ذلك تعلق نشيط ومدرك للأحداث الخاصة الناجمة عن تاريخ الفرد دون الحاجة لمحاولات غير ضرورية لتغيير تكرارها أو شكلها، خاصة عندما يفعل ذلك من شأنه أن يسبب الضرر النفسي. فعلى سبيل المثال يتعلم مرضى القلق الإحساس بالقلق كشعور تام وبدون دفاع، مرضى الألم يتم تزويدهم بطرق لتشجيعهم على ترك الصراع مع الألم، ويعد التقبل والالتزام في هذه النظرية ليست نهاية أو هدف في حد ذاته، فبدلاً من التقبل يتم تعزيزه كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Pierson & Hayes, 2007).

الالتزام وعمليات تغير السلوك

التواصل مع اللحظة الحالية



عمليات التقبل واليقظة العقلية

شكل (٢) جوانب المرونة النفسية والعمليات الأساسية ل ACT
(Hayes, 2004, 16)

التجنب المعرفي: أساليب الإدراك المعرفي واليقظة العقلية تحاول تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، أكثر من محاولة تغيير شكلها أو حجمها أو تكرارها أو الحساسية الموقضية. فالعلاج بالقبول والالتزام يحاول تغيير الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع أو يرتبط بها بالأفكار عن طريق إنشاء سياقات يتم فيها تقليص وظائفه غير المفيدة. هناك العشرات من التقنيات التي تم تطويرها بمجموعة متنوعة من العروض السريرية لذلك (Hayes & Strosahl, 2010). على سبيل المثال الأفكار السلبية يمكن رؤيتها غير عاطفية، تتكرر بصوت عال حتى يكاد لا يبقى إلا صوتها، أو التعامل معها على أنها حدث ملاحظ خارجياً عن طريق إعطائها شكل أو حجم أو اللون والسرعة. يستطيع أي فرد أن يشكر عقله لهذه الأفكار المثيرة للاهتمام، تسمية عملية التفكير "أنا أفكر في أنني لست بخير" أو اختبار الأفكار التاريخية، المشاعر والذكريات التي تحدث أثناء تجرية ذلك التفكير. مثل هذه الإجراءات تحاول أن تقلل الجودة الحرفية للفكر، مما يضعف الميل إلى التعامل مع الفكر على أنه يشير إلى "أنا لست بخير" بدلاً مما هو مرتبط مباشرة: الفكر أنا لست جيداً، نتيجة التجنب عادة يؤدي إلى تقليل المصادقية أو التعلق بالأحداث الخاصة أكثر من التغيير الفوري في وتيرتها (Hayes et al. 2008).

كون الفرد حاضراً: يعزز ال ACT التواصل المستمر غير التحكمي للأحداث النفسية والبيئية فور حدوثها. الهدف هو جعل العملاء يختبرون العالم بشكل أكثر مباشرة بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة وبالتالي تكون أفعالهم (تصرفاتهم) أكثر انسجاماً مع القيم التي يعتنقونها. يتم تحقيق ذلك عن طريق السماح للعمليات بممارسة المزيد من التحكم، وباستخدام اللغة أكثر كأداة لتدوين الأحداث ووصفها، وليس فقط مجرد التنبؤ بها والحكم عليها، فالشعور بالذات الذي يطلق عليه "الذات

كعملية" يشجع على الظهور بفعالية، الوصف المستمر غير التحكمي للأفكار والمشاعر والأحداث الخاصة الأخرى (Harris, 2009).

الذات كسياق؛ بسبب الإطارات العلائقية مثل "أنا ضد أنت"، "الآن ضد ثم"، و"هنا مقابل هناك". تقود اللغة الإنسانية إلى الإحساس بالذات كموقع أو منظور وتوفر جانبا روحانياً متسامياً إلى الألفاظ الإنسانية الطبيعية. هذه الفكرة واحدة من الجذور التي نما منها كل من ACT و RFT. وهناك أدلة متزايدة على أهميتها لوظائف اللغة مثل التعاطف، ونظرية العقل، والإحساس بالذات وما شابه (Mc-Hugh, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, 2004).

باختصار الفكرة هي ظهور مجموعات كبيرة من نماذج العلاقات المتميزة التي يطلق عليها في RFT العلاقات الإملائية. ولكن ربما أن هذا الإحساس بالذات كسياق تعد مهمة في جزء منه بسبب من وجهة النظر هذه يمكن للفرد لأن يكون واعي ومدرك لتدفقه الخاص للتجارب بدون التعلق بها أو الاستثمار الذي تحدث فيه تجارب معينة. ومن ثم يتم تعزيز التجنب والتقبل. الذات كسياق تعزز في ACT بواسطة تدريبات الحالة العقلية، والعمليات التجريبية، والاستعارات.

القيم؛ وجود قيم يهتم المريض بها أو بالأمر التي تجعل لحياته معنى (من وجهه نظر المريض وليس أمور تفرض عليه). القيم يتم اختيارها كصفات للعمل الهادف التي لا يمكن الحصول عليها أبداً ككائن، ولكن يمكن استحضارها لحظة بلحظة. ACT يستخدم مجموعة متنوعة من التمارين لمساعدة العميل على اختيار اتجاهات الحياة في مختلف المجالات كالأسرة، والوظيفة، والروحانيات) وفي الوقت نفسه تقويض العمليات اللفظية التي قد تؤدي إلى اختيارات تستند إلى التجنب الاجتماعي والاندماج (Hayes et al., 2008).

لا يعد التقبل والتجنب وكون الفرد حاضراً أهداف في حد ذاتها أكثر من أنها تمهد الطريق لحياة أكثر حيوية وثبات. الالتزام بأمور في حياة المريض على اتساق واتصال بالأمور بتلك القيم التي حددها في حياته. يشجع ACT على تطوير نماذج أكبر وأكبر من العمل الفعال المرتبط بالقيم المختارة. في هذا الصدد ACT يبدو أكثر تشابهاً مع العلاج السلوكي التقليدي وتقريباً أي سلوك متماسك سلوكياً طريقة تغيير السلوك يمكن تطبيقها حسب بروتوكول ACT ، بما في ذلك التعرض لاكتساب القيم والتي هي تكرر باستمرار ولكن أبداً لا تحصل ككائن، الأهداف الملموسة والمتناسقة مع القيم يمكن إنجازها وتقريباً فإن بروتوكول ACT يتطوي على العمل العلاجي والواجب المنزلي المرتبط بأهداف تغيير السلوك المتوسطة والقصيرة وطويلة الأمد، جهود تغيير السلوك بدورها تؤدي إلى الاتصال مع الحواجز النفسية التي يتم تناولها من خلال عمليات ACT الأخرى (التقبل، التجنب، إلخ) (Walser & Westrup, 2007).

وقد تبين أن النموذج (ACT) للتغيير السلوكي يعطي نتائج إيجابية في مجالات متنوعة من المشكلات التطبيقية ومجالات النمو، مثل: اضطرابات القلق، اضطرابات المزاج، سوء استخدام المواد المخدرات، والاضطرابات الذهانية، واضطرابات الأكل وقضايا الوزن، اضطرابات التحكم بالانفعالات، واضطرابات الشخصية، فضلاً عن قضايا أخرى في الطب السلوكي، كما تم استخدامه بنجاح مع الأطفال، كما يتم تطبيقه على الأفراد ذوي العاهات الخلقية أو إصابات الدماغ. وقد تبين أن (ACT) يمكن أن يكون مفيداً مع مجموعة متنوعة من القضايا التي لا يمكن تشخيصها، مثل الضغوط الأبوية المرتبطة بتربية الأطفال ذوي اضطرابات النمو، قضايا الخجل،

والضغط الناجم عن العقم والضغوط الزوجية على سبيل المثال لا الحصر (Twohig, 2012, 6-7).

ثانياً: دراسات سابقة:

فيما يلي سيتم عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، وقد تم تقسيمها إلى محورين هما: دراسات تناولت ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين، ودراسات تناولت العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية.

أ- دراسات تناولت ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين

هدفت دراسة يونس (٢٠١٧) إلى التعرف على مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في منطقة كفر قرع بفلسطين. تكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) طالباً وطالبة من طلبة المدارس الإعدادية والثانوية في منطقة كفر قرع في فلسطين خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٦ / ٢٠١٧. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس الألعاب الإلكترونية، ومقياس العزلة الاجتماعية، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لهما. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى الطلبة كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور ولتغير التحصيل الدراسي لصالح مستوى التحصيل الدراسي أقل من (٨٠)، ولتغير مرحلة الدراسة لصالح المرحلة المتوسطة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية والعزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية.

بينما هدفت دراسة زين الدين (Zein El Dein, 2013) إلى تقييم آثار الأجهزة الإلكترونية على صحة المراهقين وتقديم نصائح إرشادية للأباء والممارسين لحمايتهم من تأثيرها الضار على صحتهم. تم جمع البيانات من عينة من (٥٩) الأولاد و (٦٧) من الفتيات من الطلاب في سن المراهقة تتراوح أعمارهم بين (١٦ - ١٨) سنة. تم استخدام استبيان اللعب والتكنولوجيا المبتكرة للمراهقين، والثاني هو استبيان المقابلة المتعلقة بتأثير الأجهزة الإلكترونية شائعة الاستخدام على صحتهم. أظهرت النتائج أن مرحلة المراهقة كانت عرضة للأخطار المتوسطة إلى الحادة مثل آلام الظهر، ومتلازمة النفق الرسغي، وحكة العين، ومشاكل النوم التي تؤدي إلى نقص التركيز، مما يؤثر على أدائهم المدرسي. لذا، يجب على الممرضات كتابة توجيهات لأولياء الأمور والمعلمين ليتم إجراؤها مع المراهقين، مع التخطيط المستمر لبرامج التعليم الطبي والتمريضي من أجل الحفاظ على صحتهم.

وفي هذا الإطار فقد هدفت دراسة الهدلق (٢٠١٣) إلى التعرف على إيجابيات وسلبيات الألعاب الإلكترونية ودوافع ممارستها من وجهة نظر طلاب التعليم العام بمدينة الرياض، واستخدمت المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على (٣٥٩) طالباً وتم إعداد استبانة موزعة على محاور الدراسة الثلاثة وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: هناك عدد من العوامل التي تدفع طلاب التعليم العام لممارسة الألعاب الإلكترونية مثل السعي للفوز والمنافسة والتحدي وحب الاستطلاع، الآثار السلبية للألعاب الإلكترونية تم تصنيفها إلى ست فئات أضرار دينية وسلوكية وأمنية وصحية واجتماعية وأكاديمية وعامة.

وقد قام الفردان (٢٠١٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مستوى إدمان الألعاب الإلكترونية والمهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، والتعرف على الفروق بين الطالبات الموهوبات وغير الموهوبات في مستوى إدمان

الألعاب الإلكترونية. استخدمت الباحثة مقياس إدمان الألعاب الإلكترونية (إعداد كابلان وترجمة أبو المكارم، ٢٠٠٧) ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس رافن للذكاء. تمثلت عينة الدراسة في (٢٠٠) طالبة من طالبات الصف التاسع من المرحلة المتوسطة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٠ / ٢٠١١. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطالبات الموهوبات وغير الموهوبات في إدمان الألعاب الإلكترونية، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إدمان الألعاب الإلكترونية وكل من المهارات الاجتماعية والتفكير الناقد.

وقد هدفت دراسة كالفرت وستيانو وبوند (Calvert, Staiano & Bond, 2012) إلى تعرف دور الألعاب الإلكترونية في أزمة السمنة عند المراهقين ومساهمة الأباء في تحقيق صحة أفضل لأبنائهم. وتوصلت الدراسة إلى أن الألعاب الإلكترونية تساهد في السمنة المفرطة، والاعتماد على الأكلات غير الصحية مما له العديد من الأضرار البدنية والصحية.

كما قام أبو وزنة (٢٠١١) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى إدمان الألعاب الإلكترونية من خلال تقسيم العينة إلى مدمنين وغير مدمنين ومن ثم تصنيفهم إلى مستويات (عالي، متوسط، منخفض)، وما إذا كانت درجة التكيف الاجتماعي والتكيف المدرسي تختلف باختلاف مستوى إدمان الألعاب الإلكترونية، وقامت الباحثة بتعريب مقياس يونغ للإدمان ومقياس التكيف المدرسي ومقياس التكيف الاجتماعي، وبلغت العينة (١٢٢) وأظهرت النتائج أن نسب المدمنين على الألعاب الإلكترونية تمثل (٢٢ %) بين أفراد العينة كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدمان الألعاب الإلكترونية والتكيف الاجتماعي.

وقد هدفت دراسة الحمداني (٢٠١١) إلى التعرف على أنواع الألعاب الإلكترونية والنظريات المفسرة للسلوك العدواني، والكشف عن السلوك العدواني للتلاميذ الذين يمارسون الألعاب الإلكترونية والكشف عن العلاقة بين سلوك الممارسين

للألعاب الإلكترونية والسلوك العدواني للتلاميذ، وقد استخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني. وقد توصلت الدراسة إلى أن الألعاب الإلكترونية من أهم المسببات للعديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية والدراسية والنفسية، وكذلك من أهم المسببات لحدوث السلوك العدواني والأساليب العنيفة في تعاملهم مع الآخرين.

بينما هدفت دراسة القاسم (٢٠١١) إلى التعرف على العلاقة بين ممارسة الألعاب الإلكترونية والسلوك العدواني لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، ومعرفة ما إذا كان مستوى السلوك العدواني لدى الطلاب الذين يمارسون الألعاب الإلكترونية يختلف باختلاف المراكز التربوية، والصف الدراسي، ونوع الألعاب الإلكترونية، وباختلاف عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية. أهم النتائج التي توصلت إليها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة الألعاب الإلكترونية والسلوك العدواني، وأن طلاب المدارس الأهلية الثانوية كانوا أكثر عدائية من طلاب المدارس الحكومية نتيجة لممارسة الألعاب الإلكترونية، وكذلك الطلاب الذين كانوا يمارسون الألعاب التي تتسم بالعنف مثل الحرب والقتال كان مستوى العدوان لديهم أعلى من الآخرين، والطلاب الذين يقضون عدد ساعات أطول كان العدوان لديهم أعلى من الآخرين.

كما هدفت دراسة أولسون وكوتنر وورنر (Olson, Kutner & Warner,

2008) إلى الكشف عن دور محتوى لعبة الفيديو العنيفة في نمو المراهقين من وجهة نظر الذكور. تمثلت عينة الدراسة في (٤٢) صبياً تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٤) عاماً. يستخدم الأولاد ألعاب تجربة التخيلات من القوة والشهرة، لاستكشاف واقتان ما يرون كبيئات مثيرة وواقعية (ولكنها متميزة عن الحياة الحقيقية)، إلى العمل من خلال المشاعر الغاضبة أو تخفيف التوتر، وكأدوات اجتماعية. لم يتعرض الأولاد للأذى من

الألعاب العنيفة لكنهم كانوا قلقين من ذلك، قد يقلد الأطفال الأصغر سنًا سلوك اللعبة (خاصةً الشتائم).

هدفت دراسة العبودي (٢٠٠٤) إلى التعرف على مستوى القلق لدى الأطفال من مستخدمي الألعاب الإلكترونية والتعرف على دلالة الفروق في القلق بين الأطفال الذكور من ممارسي الألعاب الإلكترونية وغير الممارسين. واقتصر البحث على تلاميذ من المدارس الابتدائية بأعمار (٩ - ١٢) سنة وبلغت العينة (٤٥٠) وتم بناء مقياس القلق. وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن عينة الممارسين ظهرت لديهم أعراض قلق عند مقارنتهم بغير الممارسين، وأن الأطفال يكونوا غير مدركين وواعيين لبعض الأفكار التي تحملها الألعاب الإلكترونية والتي تنمي العدوانية وتجعلهم يكتسبون سلوكيات مثل العنف.

هدفت دراسة عزب (٢٠٠١) إلى التعرف على علاقة إدمان الانترنت والألعاب الإلكترونية وبعض أبعاد الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية المراهقين وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس إدمان الانترنت والألعاب الإلكترونية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين إدمان الإنترنت والألعاب الإلكترونية والصحة النفسية.

ب- دراسات تناولت العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض المشكلات النفسية

هدفت دراسة كاسي وآخرون (Casey et al., 2018) إلى مقارنة فعالية ممارسة التمارين البدنية جنباً إلى جنب مع العلاج بالتقبل والالتزام وبرنامج تمارين إشراف للمراهقين الذين يعانون من آلام مزمنة. تم استخدام تصميم مجموعة ضابطة ومجموعتين تجريبيتين لدى (١٦٠) من المراهقين الذين يعانون من آلام مزمنة، أعمارهم ١٨ سنة وأكثر. تم توزيع المشاركين بشكل عشوائي على مجموعتين خضعوا ل (٨) أسابيع من التدخلات الجماعية. المجموعة المشتركة ستشارك في جلسات علم

النفس الأسبوعية على أساس نهج ACT، بالإضافة إلى دروس التمارين تحت إشراف بقيادة أخصائي العلاج الطبيعي. المجموعة الأخرى حضرت فصول ممارسة التمارين الرياضية تحت إشراف أسبوعي ولكن لم يشارك في برنامج ACT. تم قياس شدة الألم المبلغ عنها ذاتياً، والتصور الذاتي للتغيير، ورضا المرضى، وجودة الحياة والاكتمال والقلق واستخدام الرعاية الصحية. كما شملت إجراءات عملية العلاج الكفاءة الذاتية والألم المزمن، تجنب الخوف، قبول الألم والعمل الملتزم. النشاط البدني تم قياسه باستخدام تعقب النشاط. تم متابعة كلتا المجموعتين بعد التدخل ومرة أخرى بعد (١٢) أسبوع. تم إجراء المقابلات النوعية الفردية والتركيز مع عينة هادفة من المشاركين لاستكشاف تجارب المرضى في كلا العلاجين. أوضحت النتائج أن التدخل العلاجي مع التمارين البدنية كان أكثر فعالية.

كما هدفت دراسة سيد (٢٠١٨) إلى الكشف عن فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦١) طالباً وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة الإكلينيكية من (٥) طلاب (٣) من الذكور (٢) من الإناث من المراهقين المكفوفين كلياً بعد سن الخامسة في الصف الثالث الثانوي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، واستمارة المقابلة الإكلينيكية، واستمارة جمع المعلومات عن المراهق الكفيف، والبرنامج المعد (من إعداد الباحث)، وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة وإستمرارية فعالية البرنامج في فترة المتابعة.

بينما هدفت دراسة توسيفيان وسابت (Towsyfyfan & Sabet, 2017)

إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تحسين المرونة النفسية والتفؤل

لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي رئيسي. استخدمت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي مع تصميم مجموعة ضابطة واختبار قبلي وبعدي ومدة متابعة شهرين. تم اختيار (١٦) مراهقة مصابة باضطراب اكتئابي رئيسي تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. تم تطبيق مقياس كونور ديفيدسون للمرونة ومقياس التوجه في الحياة المنقح. تم علاج المراهقين في المجموعة التجريبية باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في ثمان جلسات، واستغرقت كل منها (٦٠ - ٩٠) دقيقة. أظهرت النتائج أن العلاج بالتقبل والالتزام كان له تأثير كبير على تحسين المرونة والتفاؤل، واستمر هذا أيضاً في فترة المتابعة. ويوصى باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام من أجل تحسين القدرة على التكيف والتفاؤل لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير لجميع علماء النفس والاستشاريين والأطباء النفسيين في مراكز العلاج الخاصة والحكومية، وكذلك الاستشاريين في المدارس والمراكز التعليمية.

وقد هدفت دراسة أبو بكر (٢٠١٧) إلى تعرف فعالية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بالمرحلة الجامعية، تكونت عينة الدراسة من (١٢) طالباً وطالبة من ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بمتوسط عمري (٢٠.٤٥) وانحراف معياري قدره (٠.٢٥٦) وتم استخدام مقياس التسويف الأكاديمي من إعداد الباحث، ومقياس صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية من إعداد الباحث، وبرنامج علاجي بالتقبل والالتزام من إعداد الباحث وتم تطبيقه على المجموعة التجريبية. حللت البيانات باستخدام اختبار ويلكوكسن، واختبار مان ويتني، وقد كشفت النتائج عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية حيث أنخفضت رتب الدرجات في القياس البعدي عن القياس القبلي، ولم تختلف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض التسويف الأكاديمي

باختلاف الجنس (ذكور، إناث)، كما استمرت فعالية البرنامج واستمرار التحسن في خفض التسوية الأكاديمي أثناء فترة المتابعة.

بينما هدفت دراسة نوروزي وزارقار ونوروزي (Norouzi, Zargar & Norouzi, 2017) إلى تحديد فعالية ACT في التخفيف من المشاكل الشخصية والصعوبات في تنظيم العاطفة بين الطالبات اللاتي لديهن مشكلات بين شخصية. تألف مجتمع الدراسة من (٧٠) طالبة، تم اختيارهن عن طريق أخذ عينات هادفة من جامعة آزاد في كورجان، إيران. ثم تم تطبيق جلسات التدخل المبنية على (ACT) والمكونة من عشر جلسات مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة على المجموعة العلاجية دون المجموعة الضابطة. وشملت أدوات جمع البيانات استبياناً قصيراً، بما في ذلك حصر المشاكل الشخصية والصعوبات في مقياس تنظيم الانفعال. أظهرت النتائج اختلافاً كبيراً في درجات الاختبار البعدي بين المجموعة الضابطة والمجموعة العلاجية ACT بعد التدخل. مما يؤكد على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تحسين المشاكل البين- شخصية وعدم التنظيم العاطفي.

هدفت دراسة بونا (Pona, 2015) إلى الكشف عن العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام ACT وكيفية تطبيقها لمساعدة الموسيقين ومعلمي الموسيقى لتحسين أدائهم الموسيقي. وقد تم في الجزء الأول من الدراسة وصف الأسس والجدور الفلسفية ل ACT ، وكذلك العمليات الأساسية الستة لهذا العلاج، كما تم في الجزء الثاني منها مراجعة تطبيق ال ACT والأدلة التجريبية في مجالات الموسيقى والرياضة. كذلك التوصل إلى العناصر التي يجب أن تكون موجودة لتحقيق أداء مثالي في هذا الجانب، وكيفية تطبيق العمليات الست من ACT لتعزيز

أداء الموسيقى وإعدادها، وكيفية تطبيق مبادئ ال ACT في دروس الموسيقى، وتقديم مقترحات محددة لعلمي الموسيقى.

كما هدفت دراسة وانج وآخرون (Wang et al., 2015) إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام ACT مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي CBT في التخفيف من التسويف الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الجامعية، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً وطالبة مما يعانون من التسويف الأكاديمي، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ضابطة لم تتلقى أي علاج، ومجموعتين تجريبيتين (مجموعة للعلاج بالتقبل والالتزام، ومجموعة العلاج المعرفي السلوكي). وتم تقييم أعراض التسويف الأكاديمي بعد انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي، وبعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج. وقد أظهرت النتائج أن كلا من العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي كانا لهما تأثيرات على المدى القصير في خفض مستوى التسويف الأكاديمي، وكان العلاج بالتقبل والالتزام أكثر تأثيراً من العلاج المعرفي السلوكي على المدى البعيد.

وقد هدفت دراسة حامد وآخرون (٢٠١٣) إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب جامعة الإسماعيلية، والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة. تكونت عينة الدراسة من (١٦٥) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الإسماعيلية (٣٣ ذكور و ١٣٢ إناث)، وقد تم اختيار الإرباعي الأعلى من درجات الطلاب أي الحاصلين على أعلى الدرجات وكانوا (٣٢) طالبة وطالب واحد وقد تم استبعاد الطالب وتم تطبيق البرنامج على الإناث فقط. استخدم الباحثون مقياس التجهيز الانفعالي من إعداد روجر بيكر وترجمة الباحثين، وبرنامج التجهيز الانفعالي من إعداد الباحثين، أشارت النتائج إلى تحسن التجهيز الانفعالي لدى الطالبات بعد تطبيق البرنامج عليهم.

بينما هدفت دراسة عطية (٢٠١١) إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. وقد تم الاعتماد على المنهج التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة. أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) من أمهات أطفال الأوتيزم تتراوح أعمارهم بين (٣٢ - ٤١) عاماً بمتوسط عمري قدره (٣٧.١٠) وانحراف معياري قدره (١.٦٠)، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين ومتجانستين ومتساويتين في العدد قوام كل منها (١٠) أمهات، وقد تم تحقيق التكافؤ والتجانس بين المجموعتين في العمر الزمني، ومستوى الاكتئاب. وقد استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب الثانية ترجمة غريب عبد الفتاح، وقد أسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية لدى أمهات المجموعة التجريبية واستمر ذلك في فترة المتابعة.

كما هدفت دراسة هايس وآخرون (Hayes et al., 2008) إلى تناول نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ACT الأساسي والأدلة التي تدعم فعاليته من أجل تقديم مثال حول كيفية توسيع ACT في علاج مشكلات جديدة، ودراسة فعاليته في التدخل لمنع حدوث الانتحار. وقد توصلت الدراسة إلى أن ACT وتطبيقات تقنياته ظهرت مدعومة بأدلة تجريبية لفعاليتها في علاج العديد من الاضطرابات.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابقة للدراسات السابقة يتضح ما يلي:

١ - تناولت العديد من الدراسات السابقة ممارسة الألعاب الإلكترونية بعضها تحت مسمى ممارسة الألعاب الإلكترونية والبعض الآخر تحت مسمى إدمان الألعاب الإلكترونية سواء ألعاب الفيديو أو ألعاب الحاسب الآلي أو جهاز التلفزيون. وقد هدفت

بعض الدراسات إلى تعرف مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية كدراسة يونس (٢٠١٧)، ودراسة الفردان (٢٠١٢)، ودراسة أبو وزنة (٢٠١١)، ودراسة القاسم (٢٠١١). بينما هدفت بعض الدراسات إلى تعرف آثار ممارسة الألعاب الإلكترونية كدراسة (Zein El Dein, 2013)، ودراسة الهدلق (٢٠١٣)، بينما هدفت دراسات أخرى إلى تعرف علاقة ممارسة الألعاب الإلكترونية ببعض المتغيرات الأخرى كالعزلة الاجتماعية (يونس، ٢٠١٧)، والمهارات الاجتماعية (الفردان، ٢٠١٢)، والتكيف الاجتماعي والمدرسي (أبو وزنة، ٢٠١١)، والسلوك العدواني (الحمداني، ٢٠١١؛ والقاسم، ٢٠١١)، ومستوى القلق (العبودي، ٢٠٠٤)، وأبعاد الصحة النفسية (عوض، ٢٠٠١).

٢ - تناولت العديد من الدراسات السابقة العلاج بالتقبل والالتزام ACT وبيان فعاليته في تنمية بعض السمات أو تخفيف بعض الاضطرابات؛ حيث هدفت بعض هذه الدراسات إلى الكشف عن العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام وكيفية تطبيقها والأدلة التي تثبت فعاليته كدراسة (Pona et al., 2015)، ودراسة (Hayes et al., 2008). بينما هدفت دراسات أخرى إلى استخدام فنيات وتقنيات العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية كخفض كرب ما بعد الصدمة (سيد، ٢٠١٨)، خفض مستوى التسويف الأكاديمي (أبو بكر، ٢٠١٧)، وتخفيف المشاكل الشخصية والصعوبات في التنظيم العاطفي (Norouzi et al., 2017)، الحد من السمنة وصورة الجسم (Fard et al., 2016)، وتخفيف حدة الاكتئاب (عطية، ٢٠١١)، بينما هدفت دراسات أخرى إلى مقارنة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام مع نظريات علاجية أخرى كدراسة (Wang et al., 2015) والتي هدفت إلى مقارنة ACT مع CBT في التخفيف من التسويف الأكاديمي، ودراسة (Casey et al., 2018) والتي هدفت إلى المقارنة بين فعالية العلاج بالتقبل والالتزام مقروناً ببرنامج تدريب بدني مع مقارنته بفعالية ممارسة التمرينات الرياضية في تخفيف الآلام المزمنة. بينما هدفت بعض الدراسات في التعرف على فعالية الإرشاد بالتقبل

والالتزام في تحسين بعض السمات مثل تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي (Towsyfyhan & Sabet, 2017)، وتنمية التجهيز الانفعالي لدى الطلاب (حامد وآخرون، ٢٠١٣)، وتنمية المرونة النفسية لدى النساء البدينات (Norouzi & Aghaei, 2015)، وتحسين الأداء المهاري للموسيقيين ومعلمي الموسيقى (Pona et al., 2015).

٣ - اختلفت العينات في الدراسات السابقة ولكن ركزت معظم هذه الدراسات على طلاب المرحلة الإعدادية كدراسة يونس (٢٠١٧)، ودراسة (Norouzi et al., 2017)، ودراسة الفردان (٢٠١٢)، والقاسم (٢٠١١). والبعض الآخر على المراهقين والمراهقات كدراسة (Casey et al., 2018)، ودراسة سيد (٢٠١٨)، ودراسة (Towsyfyhan & Sabet, 2017)، ودراسة (Zein El Dein, 2013)، ودراسة (Olson et al., 2008)، ودراسة عوض (٢٠٠١).

٤ - قدمت الدراسات السابقة أدلة تجريبية على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، أو تنمية السمات الإيجابية كالمرونة النفسية.

٥ - استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في إعداد مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلت تصميم وبناء البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

٦ - لا توجد دراسة واحدة - في حدود علم الباحثين - تناولت فعالية برنامج إرشادي لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية، وخاصة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين.

فروض البحث:

في ضوء مشكلة البحث، وأهدافه، وأهميته، ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

١ - توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في اتجاه القياس البعدي.

٢ - توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في اتجاه المجموعة التجريبية.

٣ - لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات من طلاب المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية.

٤ - لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي) على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية.

منهجية البحث وإجراءاته:**أولاً: منهج البحث:**

تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة مع القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين ثم قياس تتبعي للمجموعة التجريبية، والذي هدف إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين من طلاب المرحلة الإعدادية.

ثانياً: مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث الحالي من جميع طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية بإدارة وسط التعليمية بمحافظة الإسكندرية، المسجلين في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨.

ثالثاً: عينة البحث:

أ - عينة التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس:

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٦٣) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية من مدرستي صفية زغلول الإعدادية بنات بمحطة الرمل (٢٧ طالبة) ومدرسة سموحة الإعدادية بنين (٣٦ طالباً) بإدارة وسط الإسكندرية التعليمية، من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية.

ب - عينة البحث الأساسية:

تم تطبيق مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية على عينة عشوائية (٢٣٠) طالباً وطالبة من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية بإدارة وسط الإسكندرية التعليمية بمدرسة صفية زغلول الإعدادية بنات بمحطة الرمل (١٢٣ طالبة) ومدرسة سموحة الإعدادية بنين (١٠٧) طالباً، ثم تم اختيار (٥٤) طالباً وطالبة منهم وهم الحاصلين والحاصلات على أعلى الدرجات على المقياس (عينة البحث التجريبية)، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل منهم (٢٧) طالباً وطالبة، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية، ويتكون من (٢٤) جلسة بواقع (٦٠ - ٩٠) دقيقة

للجلسة الواحدة، بمعدل (٣) جلسات أسبوعياً على طلاب وطالبات المجموعة التجريبية، ومن ثم تم تطبيق المقياس مرة أخرى على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج، ثم تم تطبيق المقياس مرة ثالثة بعد شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

ويبين الجدول التالي توزيع عينة البحث التجريبية على المجموعتين التجريبية والضابطة وكذلك حسب نوع المدرسة (طلاب وطالبات).

جدول رقم (١) توزيع عينة البحث التجريبية حسب نوع المدرسة

المجموع	ضابطة	تجريبية	المدرسة
٢٤	١٢	١٢	مدرسة صفية زغلول الإعدادية بنات بمحطة الرمل
٣٠	١٥	١٥	ومدرسة سموحة الإعدادية بنين
٥٤	٢٧	٢٧	المجموع

وقد قام الباحثان بالتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي؛ وذلك باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، والجدول التالي رقم (٣) يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية، وعدد الساعات الأسبوعية التي يقضونها في ممارسة الألعاب الإلكترونية. وكذلك التحقق من التكافؤ في العمر الزمني.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أ. منى أحمد محمد شعبان

جدول رقم (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس القبلي

المتغير	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٣,٨٩	١,٨٥	٢٤,٤١	٢,١٧	-٠,٩٥	٠,٣٥
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٢,٦٣	٢,٣٢	٢٢,٧٨	٢,٣١	-٠,٢٤	٠,٨٢
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢,٠٠	٢,٣٧	٢٠,٣٧	١,٩٦	-٠,٦٣	٠,٥٤
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٨,٢٥	٢,٤٩	٢٧,٨١	٣,٣١	-٠,٩٣	٠,٣٦
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٤,٠٧	٢,٣١	٢٣,٠٧	٢,٥١	١,٥٣	٠,١٣
الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٠,٨١	٢,٠٦	٢١,١٥	١,٨١	-٠,٦٣	٠,٥٣
الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٣٠,٠٤	٢,٦١	٢٩,٧٤	٢,٢١	-٠,٤٥	٠,٦٥
الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٩,٨٥	٢,٠٣	٢٠,٢٢	٢,٠٧	-٠,٦٧	٠,٥٠
الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٦٥,٩٦	٦,٠٤	١٦٥,١٥	٦,٠٢	-٠,٥٠	٠,٦٢
العمر الزمني	١٤,٠٦	٠,٤٦	١٤,٠٢	٠,٥٠	-٠,١٦	٠,٨٧

يتضح من جدول رقم (٢) السابق وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طلاب وطالبات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ممارسة الألعاب

الإلكترونية الدرجة الكلية وكذلك على أبعاده الفرعية في القياس القبلي مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. وكذلك وجود فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين في عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية، كما أشارت النتائج إلى التكافؤ بينهما في العمر الزمني.

كما تم حساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلك أبعاده الفرعية، وجدول رقم (٣) التالي يوضح قيمة ت والدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وكذلك في عدد الساعات الأسبوعية التي يقضونها في ممارسة الألعاب الإلكترونية.

جدول رقم (٣) اختبار مان-ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس القبلي

المتغير	المراهقين (ن=١٥)		المراهقات (ن=١٢)		قيمة U	قيمة W	قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٦٣	٢٠٤,٥	١٤,٤٦	١٧٣,٥	٨٤,٥	٢٠٤,٥	٠,٢٨	
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,٨٠	٢٣٧	١١,٧٥	١٤١	٦٣,٥	١٤١	١,٣٢	٠,٢٠
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٤٠	٢٠١	١٤,٧٥	١٧٧	٨١	٢٠١	٠,٤٥	٠,٦٥
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٤,٣٧	٢١٥,٥	١٣,٥٤	٦٢,٥	٨٤,٥	١٦٢,٥	٠,٢٧	٠,٧٩

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أ. منى أحمد محمد شعبان

المتغير	المراهقين (ن=١٥)		المراهقات (ن=١٢)		قيمة U	قيمة W	قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,٣٣	٢٣٠	١٢,٣٣	١٤٨	٧٠	١٤٨	٠,٩٩-	٠,٣٢
الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,١٠	١٩٦,٥	١٥,٣٣	١٨١,٥	٧٦,٥	١٩٦,٥	٠,٦٧-	٠,٥٠
الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,١٣	٢٢٧	١٢,٥٨	١٥١	٧٣	١٥١	٠,٨٤-	٠,٤٠
الانستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٨٠	٢٠٧	١٤,٢٥	١٧١	٨٧	٢٠٧	٠,١٥-	٠,٨٨
الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٢,٩٠	١٩٣,٥	١٥,٣٨	١٨٤,٥	٧٣	١٩٣,٥	٠,٨١-	٠,٤٢

يتضح من جدول رقم (٣) السابق وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات من طلاب وطالبات المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية الدرجة الكلية وكذلك على أبعاده الفرعية في القياس القبلي وكذلك وجود فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين في عدد الساعات الأسبوعية لممارسة الألعاب الإلكترونية.

رابعاً: أدوات البحث:

أ- مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية

١ - **هدف المقياس:** يهدف المقياس إلى تعرف مستوى ممارسة المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية للألعاب الإلكترونية، والتعرف على عدد الساعات التي يقضونها في ممارسة تلك الألعاب، وما هي الألعاب التي يفضلونها.

٢ - **خطوات بناء المقياس:** بناء على طبيعة البيانات المراد جمعها؛ تمثلت أداة البحث الميدانية في أداة رئيسية وهي مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين من طلبة المرحلة الإعدادية، وقد تم بناء المقياس بناء على الأطر النظرية المتعلقة بممارسة وإدمان الألعاب الإلكترونية، وكذلك الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بالبحث الحالي مثل دراسة أبو وزنة (٢٠١١)، ودراسة النيف (٢٠١٧)، ودراسة الفردان (٢٠١٢)، ودراسة الحشاش (٢٠٠٨)، ودراسة عوض (٢٠٠١)، ومقياس كابلان ترجمة أبو المكارم (٢٠٠٧). (Wack & Tantleff-Bunn, 2009; Kuss et al., 2014; Lemmens, Valkenburg, & Jochen, 2009). وبناء على خبرة الباحثين. ثم تم عرض المقياس في صورته الأولية والمتكونة من (٤٩) عبارة على عدد (١٠) من السادة المحكمين من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، وفي ضوء آرائهم تم تعديل المقياس حيث تم إضافة (٣) عبارات وتعديل صياغة (٥) عبارات، وحذف (١١) عبارات.

٣ - **وصف المقياس:** تكون المقياس في صورته النهائية من (٤١) عبارة تقيس مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلبة المرحلة الإعدادية. وتستغرق الإجابة عنه حوالي (٢٥) دقيقة. ويحتوي المقياس على ستة أبعاد فرعية هي: دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية، والوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية، والمظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والمظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب

فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أ. منى أحمد محمد شعبان

الإلكترونية، والآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية، والأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية. والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس الفرعية وعبارات كل بعد.

جدول رقم (٤) الأبعاد الفرعية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وأرقام عبارات كل بعد

أرقام العبارات	عدد العبارات	البعد
٢٩، ٢٩، ٢٨، ١٣، ٦، ١	٦	دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية
٣٧، ٣٥، ٢٠، ١٠، ٤	٥	الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية
٣٨، ٣٦، ٢٣، ٢٢، ١٨، ٩، ٨	٧	المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٣٣، ٣٢، ٢٥، ١٤، ١٢، ٢	٦	المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٤٠، ٢١، ١٥، ١١، ٥	٥	الآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٣١، ٢٤، ١٩، ١٧، ١٦، ٧، ٣	٧	الآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٤١، ٣٤، ٣٠، ٢٧، ٢٦	٥	الأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية

٤ - **تصحيح المقياس:** يمكن الإجابة عن كل عبارة على مقياس متدرج من خمسة مستويات وهي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً. وقد أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لتدريج الإجابة، وعكست الدرجات بحيث أصبحت (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على الفقرات السلبية وهي: ١، ٥، ١٣، ٢٢، ٢٥، ٣٥، ٣٦. وبناءً عليه، فإن أعلى درجة

يمكن أن يتم الحصول عليها على المقياس (٢٠٥)، وأدنى درجة هي (٤١)، وقد تم الاعتماد درجة القطع كمعيار لتصنيف الاستجابات على المقياس؛ ودرجة القطع هنا (١٢٣)؛ حيث تم اعتبار ما دون درجة القطع مستوى عادي، وما فوق درجة القطع درجة عالية من ممارسة الألعاب الإلكترونية.

٥- الخصائص السيكومترية للمقياس

(أ) - صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

(١) - صدق المحكمين:

حيث قد تم عرض المقياس قبل التطبيق على عدد (١٠) محكمين من أساتذة علم النفس والإرشاد النفسي في بعض الجامعات المصرية والعربية، وتم الاستفادة من مقترحاتهم وآرائهم في تحديد مدى وضوح العبارات ودقتها، ومناسبتها لأهداف البحث، ومدى ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، وإضافة أو تعديل بعض العبارات، وتم أخذ محك نسبة الاتفاق (٨٠%) للإبقاء على العبارة. وقام الباحثان بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم.

(٢) - صدق المقارنة الطرفية:

تم تطبيق مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية على العينة الاستطلاعية (٦٣) مراهقاً ومراهقة) من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، ثم تم حساب دلالة الفروق بين أعلى (٢٧%) من المراهقين والمراهقات، وأدنى (٢٧%) من المراهقين والمراهقات على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية باستخدام اختبار "مان- ويتني" Mann-Whitney test. والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أ. منى أحمد محمد شعبان
فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

جدول رقم (٥)

دلالة الفروق بين الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية

البيد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٢,٥٦	٢٣٠,٥	٧٧,٥	٢٣٠,٥	٢,٣٣-	٠,٠٢٠
	الأرباعي الأعلى	٢١,٤٤	٣٦٤,٥				
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٠,٥٦	١٧٩,٥	٢٦,٥	١٧٩,٥	٤,١١-	٠,٠٠٠
	الأرباعي الأعلى	٢٤,٤٤	٤١٥,٥				
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٢,٩١	٢١٩,٥	٦٦,٥	٢١٩,٥	٢,٧٢-	٠,٠٠٧
	الأرباعي الأعلى	٢٢,٠٩	٣٧٥,٥				
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٠,٠٣	١٧٠,٥	١٧,٥	١٧٠,٥	٤,٤١-	٠,٠٠٠
	الأرباعي الأعلى	٢٤,٩٧	٤٢٤,٥				
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٣,٨٨	٢٣٦	٨٢	٢٣٦	٢,١٤-	٠,٠٣٢
	الأرباعي الأعلى	٢١,١٢	٣٥٩				
الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١١,٤٤	١٩٤,٥	٤١,٥	١٩٤,٥	٣,٥٨-	٠,٠٠٠
	الأرباعي الأعلى	٢٣,٥٦	٤٠٠,٥				
الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١١,٠٣	١٨٧,٥	٣٤,٥	١٨٧,٥	٣,٨٣-	٠,٠٠٠
	الأرباعي الأعلى	٢٣,٩٧	٤٠٧,٥				
الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	الأرباعي الأدنى	١٣,٧١	٢٣٣	٨٠	٢٣٣	٢,٢٥-	٠,٠٢٥
	الأرباعي الأعلى	٢١,٢٩	٣٦٢				
الدرجة الكلية	الأرباعي الأدنى	٩	١٥٣	٠	١٥٣	٤,٩٩-	٠,٠٠٠
	الأرباعي الأعلى	٢٦	٤٤٢				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين من الأرباعي الأعلى والمراهقين من الأرباعي الأدنى على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وأبعاده الفرعية مما يشير إلى أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة ويؤكد ذلك على إمكانية استخدامه مع العينة الحالية. ويتبين مما سبق أن مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية يتمتع بدرجة عالية من الصدق تؤكد من صحة البيانات التي تم الحصول عليها كما تظهر صلاحية المقياس للتطبيق على أفراد العينة.

(ب) - ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

(١) معامل ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha؛ حيث تم حساب معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل وكذلك أبعاده الفرعية على عينة استطلاعية بلغت (٦٣) مراهقاً ومراهقة من طلاب المرحلة الإعدادية من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وقد تراوح معامل ألفا لأبعاد المقياس بين (٠.٦٤ - ٠.٨٧)، وللمقياس ككل بلغ (٠.٧٦) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

جدول رقم (٦) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية

البعده	معامل ألفا لكرونباخ
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٨٣
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٦٤
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٨٧
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٧٦
الآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٧٩
الآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٨١
الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	٠.٧٢
الدرجة الكلية	٠.٧٦

(٢) - طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ حيث تم تقسيم بنود المقياس الكلي إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع العبارات الفردية ومجموع العبارات الزوجية للمقياس والبعد، ومن ثم تم تصحيح معامل الارتباط الناتج باستخدام معادلة سبيرمان براوان، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٧)

معاملات ثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية

معامل الثبات بطريقة سبيرمان براوان	معامل الارتباط بين النصفين	البعد
٠,٨٨	٠,٧٨	دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٩٠	٠,٨٢	الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٩٤	٠,٩١	المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٩٤	٠,٨٩	المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٩٦	٠,٩٣	الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٨١	٠,٦٨	الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٨٣	٠,٧١	الأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٩٢	٠,٨٥	الدرجة الكلية

يتضح من جدول رقم (٧) السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (٠,٨١ - ٠,٩٤) وهي معاملات ثبات عالية ومقبولة.

(ج) - صدق الاتساق الداخلي:

وذلك من خلال إيجاد تجانس المقياس Test Homogeneity؛ حيث قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة على عينة استطلاعية مكونه من (٦٣) طالباً وطالبة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية وقد بلغت معاملات الارتباط (٠,٤٢ - ٠,٨٩) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى قوة وتماسك المقياس الداخلي (خطاب، ٢٠٠٨). كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد الفرعية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية والدرجة الكلية

الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠,٠١	٠,٦٩	دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٨٣	الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٧٤	المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٧٧	المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٨١	الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٨٨	الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٠,٨٥	الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية

يتضح من جدول رقم (٨) السابق تمتع مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية بدرجة عالية من التماسك والترابط الداخلي، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين (٠,٦٩ - ٠,٨٨)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

مما سبق يتضح تمتع مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية بمعاملات صدق وثبات مناسبة مما يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية.

ب - البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية :

تم الاعتماد على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام ACT في تصميم البرنامج الإرشادي، وعلى أساسيات ومبادئ وفنيات هذه النظرية. ويؤكد العلاج بالتقبل والالتزام ACT على القدرة على العمل وإمكانية العمل كمعيار للحقيقة، والقيم المختارة كمهد ضروري لتقديم القدرة على العمل، لأن القيم تحدد المعايير اللازمة لتطبيق القدرة على العمل. والتحليل السياقي للعلاج بالتقبل والالتزام ACT محدد بالأحداث التي يتم التعامل معها بصورة مباشرة، وهكذا لتقييم التركيز على السياق بصورة لا شعورية إدراكية، ومن هذا التصور فإن الأفكار والمشاعر لا تسبب الأفعال الأخرى ما لم يتم ضبطها وتنظيمها من خلال السياق؛ لذلك يمكن الذهاب إلى ما وراء المحاولة لتغيير الأفكار والمشاعر لكي يتغير السلوك الظاهر، يمكن الذهاب إلى تغيير السياق الذي يربط بصورة سببية هذه المجالات النفسية (عطية، ٢٠١١).

ويعد العلاج بالتقبل والالتزام ACT علاج نفسي سلوكي مبني على الحالة الذهنية Mindfulness، ويتكون من تغيير علاقات الفرد بالأفكار والمشاعر والعواطف غير المرغوبة بمساعدة العديد من تقنيات الحالة الذهنية؛ حيث تتكون الحالة الذهنية في الوعي، مع إحضار الوعي إلى الخبرة الحالية هنا والآن مع الانفتاح والاهتمام والتقبل لهذه الخبرة. حيث يسمح للأفكار والعواطف أن تكون هي بدون كفاح الفرد من أجل السيطرة عليها أو القضاء عليها (Harris, 2009). ويعتبر ACT أن محاولة الكفاح للقضاء على الأفكار والمشاعر غير المرغوبة أو السيطرة عليها مصدر رئيسي للمعاناة النفسية ومن ثم يمكن أن تؤدي إلى الاضطرابات النفسية. فأى حدث خاص مثل الأفكار والمشاعر والعواطف من اللحظة التي يطلق عليها الفرد سيئة أو غير عادلة، فيكافح بعد ذلك من أجل تجنبها، هذا الكفاح يسمى بالتجنب التجريبي. ومن خلال

ACT تتغير سياق هذه الأحداث الخاصة فبدلاً من الكفاح من أجل تجنبها يتعلم الفرد كيف يتقبلها، والتركيز على القيم والأهداف وفقاً لها، واتخاذ تصرفات ملتزمة تجاه هذه الأهداف (Pierson & Hayes, 2007).

أهداف البرنامج الإرشادي:

١- هدف إرشادي:

يهدف البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام إلى خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية.

٢- هدف وقائي:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى إكساب طلاب وطالبات المجموعة الإرشادية بعض المهارات والأساليب والفنيات الإرشادية المستمدة من الإرشاد النفسي عامة ومن نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي تساعدهم على تجنب حدوث الانتكاسة في المستقبل وتقلل لديهم مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية.

٣- الأهداف الإجرائية:

- (أ) التعرف بين المجموعة العلاجية بعضهم البعض وإقامة العلاقة المهنية الإرشادية.
- (ب) التعريف بالإطار العام للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (أهدافه، الفترة الزمنية، عدد الجلسات ومواعيدها، التوقعات من البرنامج).
- (ج) الاتفاق على مواعيد ومكان الجلسات الإرشادية والالتزام بكل ما يتم في الجلسة.
- (د) الاتفاق على القواعد التي ستسير عليها الجلسات الإرشادية.
- (هـ) تعريف المجموعة العلاجية بمفهوم ممارسة الألعاب الإلكترونية ومظاهرة وآثاره السلبية.
- (و) التعرف على دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى أفراد المجموعة العلاجية.

- (ز) التعرف على أنواع الألعاب الإلكترونية وتأثيراتها السلبية على النواحي الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية.
- (ح) زيادة المرونة النفسية لدى المراهقين والمراهقات من أفراد المجموعة العلاجية، من حيث قدرتهم على الاتصال باللحظة الحالية تماماً، كوجود إنساني مدرك وشعوري لتغيير أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمية (والتي تمثل قيمة) بصورة كبيرة (عطية، ٢٠١١).
- (ط) إكساب المجموعة العلاجية بعض المهارات والفنيات التي تساعدهم على تجنب حدوث الانتكاسة.
- (ي) تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم التقبل وتقديم الاستعارات المتعلقة بالتأملات الفكرية والنزعة لممارسة الألعاب الإلكترونية.
- (ك) التدريب على التقبل والاعتناق الفعّال والواعي للأحداث الخاصة والتي تستدعى بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها، أو شكلها خاصة عندما يسبب ذلك الضرر النفسي.
- (ل) التدريب على الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي للأثار الناتجة عن ممارسة الألعاب الإلكترونية من خلال تغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تكرارها أو تغيير حساسيتها الموقضية.
- (م) التدريب على الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية وبالأحداث في البيئة كما تحدث، وذلك من أجل رؤية العالم بصورة أكثر مباشرة كي يكون سلوك الفرد أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعاله أكثر مطابقة مع القيم التي يلتزم بها.
- (ن) التدريب على الذات كسياق حيث إن "أنا" تظهر فوق أوضاع كثيرة من النماذج الخاصة بالعلاقات الواضحة، ولكن منذ أن يصبح هذا الإحساس بالذات سياقاً من أجل المعرفة اللفظية ليس محتوى هذه المعرفة، فإن حدودها من غير الممكن أن تكون معروفة بصورة مدركة.

- (س) فهم مفهوم القيمة، ووضوح القيمة، وتحديد العقبات للوصول إلى القيمة، والنظر إلى ممارسة الحالة الذهنية وهنا واللحظة الحالية للحد من التوتر.
- (ع) مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية على أن يختاروا اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل: الأسرة والمهنة والجانب الروحي، وتحقيق هذه الأهداف مما يقلل لديهم من إدمان ممارسة الألعاب الإلكترونية، بينما يضعف العمليات اللفظية التي تؤدي إلى الاختيارات المبنية على التجنب والإذعان الاجتماعي والإدمان.
- (ف) تشجيع أفراد المجموعة الإرشادية على نمو نماذج أكبر من التصرف الفعال الملتزم المرتبط بالقيم المختارة.
- (ص) تحديد الأهداف وإدخال الأعمال المجزأة الملتزمة من التهديدات اللغوية، الحالة الذهنية العامة، تمثيل مفهوم التقبل الذاتي بدون حكم.
- (ق) حضز أفراد المجموعة التجريبية على التصرف بمسئولية وممارسة تمارين ملاحظة الذات والالتزام للقيام بالتمارين المقدمة وفهم المعاناة والصبر للقيام بالتمارين المقدمة.

٣ - الفنيات الإرشادية المستخدمة: تم استخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام والمتمثلة في:

(أ) **التقبل Acceptance**: من خلاله يتعلم العميل كيفية إحضار الأحداث الخاصة دون محاولة تجنبها أو قمعها أو الاستسلام للمشكلة ولكن على العكس تماماً الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها، ويتم من خلالها تشجيع العميل على قبول الأفكار والمشاعر والأحاسيس غير المرغوبة بدلاً من تجنبها بهدف إنهاء المعاناة تجاهها.

(ب) **الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي**: وهي تستخدم في الابتعاد عن الأفكار الخاصة عن طريق ملاحظتها كعمليات معرفية بدلاً من رؤيتها من خلالها. وتعتمد على أساليب الإدراك المعرفي واليقظة العقلية، ومن خلالها يحاول العميل تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والأحداث الخاصة بدلاً من التركيز على تغيير حجمها أو شكلها أو

تكرارها. فالعلاج بالتقبل والالتزام يحاول تغيير الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع الأفكار والأحداث والانفعالات الخاصة عن طريق انشاء سياقات يتم فيها تقليص وظائفه غير المفيدة.

(ج) كون الفرد موجوداً وحاضراً: حيث يتعلم العميل الانخراط نفسياً وجسدياً وبشكل كامل في اللحظة الحالية، وتوجيه انتباهه نحو الخبرات الحالية. حيث يعزز ال ACT التواصل المستمر غير التحكمي للأحداث النفسية والبيئية فور حدوثها. والهدف هو جعل العميل يختبر العالم بشكل أكثر مباشرة بحيث يكون سلوكه أكثر مرونة وبالتالي تكون أفعاله وتصرفاته أكثر انسجاماً مع القيم التي يعتنقها.

(د) الذات كسياق: في مقابل الذات في السياق، ويتحقق ذلك من خلال الحالة الذهنية والتي تسمح للعميل بالتراجع ومراقبة الذات كعملية مستمرة. وتساعد هذه الفنية العميل على التمييز بين ذاته وخبراته من خلال بعض الأطر السياقية مثل "أنا ضد انت"، و"الآن ضد ثم" و"هنا مقابل هناك".

(هـ) اختيار وتحديد القيم: حيث يتم من خلالها مساعدة العميل على اختيار القيم واتجاهات الحياة في مختلف المجالات كالأسرة والوظيفة، وفي الوقت نفسه تفويض العمليات اللفظية التي قد تؤدي إلى اختيارات تستند إلى التجنب الاجتماعي والاندماج.

(و) التصرف الاجتماعي الإلتزامي: وتهدف هذه الفنية إلى مساعدة العميل على اتخاذ إجراء ملتزم تجاه الأهداف ذات القيمة التي اختارها بنفسه من خلال القيام بالعديد من التصرفات والسلوكيات الفعالة المرتبطة بقيمه (Pierson & Hayes, 2007).

(ز) اليأس الإبداعي: وفي هذه الفنية يطلب من العميل إعادة تمثيل الموقف الذي فشل خلاله في تغيير خبرته التي مر بها، وفيها يستطيع المعالج الوقوف على المحاولات التي

قام بها العميل والتي لم توظف بفاعلية، ويبدأ المعالج في إعادة توضيحها مرة أخرى للعميل (أبو بكر، ٢٠١٧).

(ح) **تدريبات اليقظة العقلية**: وهي تعنى بتوجيه انتباه العميل إلى كل لحظة يمر بها، سواء داخلياً (المشاعر، الأفكار، الأحاسيس الجسدية)، أو خارجياً (ما يرتبط ببيئة العمل)، وتتم من خلال عدد من التدريبات مثل: اليقظة العقلية للكل، تدريبات اليقظة العقلية للتنفس، تدريبات اليقظة العقلية للجسد (أبو بكر، ٢٠١٧).

٤ - الفئة المستهدفة من البرنامج:

المراهقون والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية بمدرسة صفية زغلول الإعدادية بنات بمحطة الرمل ومدرسة سموحة الإعدادية بنين بإدارة وسط بالإسكندرية التعليمية، والذين تراوحت أعمارهم بين (١٣.٤٢ - ١٥.٦٧) سنة بمتوسط عمري (١٤.٣٣) وانحراف معياري (٢.١١).

٥ - الإطار الزمني للبرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨، ويتكون البرنامج من (٢٤) جلسة إرشادية مع جلسة متابعة، بمعدل (٣) جلسات أسبوعياً، وبذلك استمر البرنامج الإرشادي لمدة (٨) أسابيع، تراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة.

٦ - مصادر إعداد البرنامج:

(أ) تم الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات البحث مثل الدراسات والأطر النظرية التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام مثل: (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2001; Hayes, 2004; Barnes-Homes et al., 2004; Mc-Hugh et al., 2004; Hayes & Strosahl, 2010; Hayes et al. 2006; Walser & Westrup, 2007; Hayes et al.,

2008; Olson et al., 2008; Peterson et al., 2009; Ruiz, 2010; Hayes et al. 2012; Twohig, 2012; Wang et al., 2015; Nourian & Aghaei, 2015; Pona, 2015; Fard et al., 2016; Norouzi et al., 2017; Casey et al., 2018)، ودراسة عطية (٢٠١١)، ودراسة حامد وآخرون (٢٠١٣)، وكذلك الإطلاع على البرامج الإرشادية التي تناولت ممارسة الألعاب الإلكترونية وإدمانها لدى المراهقين وطلبة المرحلة الإعدادية مثل دراسة يونس (٢٠١٧)، ودراسة (Zein El Dein, 2013)، ودراسة الفردان (٢٠١٢)، ودراسة أبو وزنة (٢٠١١)، ودراسة الحمداني (٢٠١١). كذلك برامج إرشادية باستخدام نظرية العلاج بالتقبل والالتزام مثل دراسة (أبو بكر، ٢٠١٧) ودراسة عطية (٢٠١١)، ودراسة وانج وآخرون (Wang et al. 2015)، ودراسة ميليسيا (Mellissa, 2011).

(ب) تم بناء البرنامج الإرشادي في ضوء مبادئ وأسس نظرية العلاج بالتقبل والالتزام .ACT

٧- أسس بناء البرنامج الإرشادي:

(أ) الأسس النفسية العامة:

- (١) - غرس مفهوم الثقة بالنفس والنظرة الإيجابية للذات لدى المراهقين والمراهقات بالمرحلة الإعدادية، وتقبل الأفكار والمشاعر التي يمرون بها في فترة المراهقة.
- (٢) - مراعاة الفروق الفردية في الخصائص والسمات بين المراهقين والمراهقات.
- (٣) - خفض التأثيرات النفسية السلبية الناتجة عن ممارسة الألعاب الإلكترونية كالقلق، والعنف، لدى المراهقين والمراهقات.
- (٤) - تعديل الأفكار والمشاعر المرتبطة بممارسة الألعاب الإلكترونية.

(٥) - مراعاة قابلية السلوك للتعديل والتغيير ومرونة السلوك.

(ب) الأسس الاجتماعية:

(١) - تنمية القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية الواقعية في المواقف الطبيعية

وعدم الهروب من المواقف التفاعلية في محيط الأسرة والأصدقاء.

(٢) - تطوير مهارات التواصل مع الآخرين وجهاً لوجه.

(٣) - تحقيق الاندماج في العلاقات الاجتماعية مع المرشدين بعضهم البعض أو

بينهم وبين المرشد.

(ج) الأسس التربوية:

(١) - غرس بعض القيم التربوية والتي تتفق مع ثقافة وتقاليد المجتمع.

(٢) - ممارسة النشاطات التعليمية المتعددة، والاستخدام الإيجابي للألعاب

الإلكترونية في تنمية التفكير واكتساب المفاهيم التعليمية.

(٣) - التعبير عن وجهة النظر بحرية ومناقشة آراء الآخرين.

(د) الأسس الفلسفية:

يستند أي برنامج إرشادي إلى أساس نظري ينطلق منه، وقد استمد البرنامج

الحالي أسسه الفلسفية من نظرية الإطار السياقي RFT التي ينصب اهتمامها على

اللغة والمعرفة الإنسانية، وخاصة إلى أي مدى تثير اللغة الاضطراب النفسي لدى الفرد،

وأيضاً يتم مراعاة الأخلاقيات المتبعة في العملية العلاجية وسرية المعلومات والعلاقة

القائمة على التقبل والألفة والتسامح.

(هـ) - الأسس البيولوجية:

تمر مرحلة المراهقة بتغيرات داخلية متعلقة بالتغيرات الهرمونية التي من

شأنها أن تتيح له فرصة التحول إلى شخص بالغ مما يؤدي إلى حدوث نوع من التوتر

والقلق لدى المراهق وقد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية، وكذلك البحث عن

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد

أ. منى أحمد محمد شعبان

الهوية وما يصاحبها من اضطرابات قد تدفع المراهقين إلى التخفيف من حدتها من خلال ممارسة الألعاب الإلكترونية.

٨ - محتوى جلسات البرنامج:

جدول رقم (٩)

محتوى جلسات البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام

الجلسة	الأهداف	الغيات
الأولى	- التعارف بين الباحثين وطلاب وطالبات المجموعة الإرشادية وإقامة علاقة مهنية معهم قائمة على الود والتقبل. - التعريف بالإطار العام للبرنامج الإرشادي من حيث أهدافه وجلساته والفوائد المرجوة منه ومكان الجلسات ومواعيدها. - الاتفاق على القواعد والضوابط التي ستسير عليها الجلسات. - عرض لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية على المجموعة التجريبية للإجابة عليه.	- المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجبات المنزلية.
الثانية	- التعريف بممارسة الألعاب الإلكترونية مفهومه ومظاهره وتأثيراته البدنية والأكاديمية والانفعالية والاجتماعية السلبية. - التعرف على طرق خفض ممارسة الألعاب الإلكترونية.	- المحاضرة - المناقشة والحوار.
الثالثة والرابعة	- مقدمات والأسس الأساسية للعلاج، وتقديم هدف ACT - تحويل التركيز من السعي للحد من أعراض الاضطراب إلى تحسين وظيفة الأعراض. - تمرين اليأس الإبداعي بما في ذلك المعاناة الأساسية والثانوية إدخال الانفتاح كمجال مهارة - التقبل كبديل للتجنب.	- اليأس الإبداعي - التقبل كبديل للتجنب - المعرفي
الخامسة والسادسة	- تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على التقبل والاعتناق الفعّال للأحداث الخاصة والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها. - التركيز على المشاركة: قيم الوعي والتقييم تمرين القيم التجريبية.	- التقبل كبديل للتجنب - الإزالة والتقليل من - الخطر المعرفي
السابعة والثامنة	- تغيير وتبديل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى. - مناقشة التقبل والاستعداد للأشياء التي لا يمكن تغييرها (الأفكار والعواطف، والناس الآخرين، والعالم، مقابل السلوك والاهتمام).	- التقبل كبديل للتجنب - الإزالة والتقليل من - الخطر المعرفي

الجلسة	الأهداف	الغيات
التاسعة والعاشرة	- تنمية الاتصال المستمر غير التحكمي للأحداث النفسية والأحداث البيئية. - الالتزام بالعمل الذي يحسن ويثري حياة المراهق.	- كون الفرد موجوداً وحاضراً - الذات كسياق
الحادية عشرة	- استعراض الحالة الذهنية من لحظات ممتعة خلال الأسبوع، اليقظة العقلية من التنفس ووضع العلامات للتفكير. - التدريبات التجريبية الإدراكية الاندماجية والأساس المنطقي للتدهور. - مناقشة تمارين التخريب (على سبيل المثال "أنا أفكر في..."، أغني أفكاراً غير مريحة).	- كون الفرد موجوداً وحاضراً، - تدريبات اليقظة العقلية
الثانية عشرة والثالثة عشرة	- تنمية الإحساس بالذات كمركز، أو إطار تصوري والإمداد بجانب معنوي وروحى للألفاظ الطبيعية للإنسان. - الالتزام بالإجراءات والقيم - تحديد هدف يستند إلى القيم للأسبوع، باستخدام "خطة الاستعداد والعمل".	- الذات كسياق - اختيار وتحديد القيم
الرابعة عشرة	- التركيز على الوعي - الاتصال مع اللحظة الحالية، أخذ تصورات، والوعي الذاتي متميزة عن الانصهار مع محتوى الفكر وإدراك الذات.	- اليأس الإبداعي - كون الفرد موجوداً أو حاضراً
الخامسة عشر	- ممارسة الحالة الذهنية وملاحظة ما تخبرك به أفكارك، وركز على الحالة الذهنية للحظات السعيدة. - مناقشة مع الطلاب حول أوجه الاستفادة من الجلسات السابقة، وما تم ال	- تدريبات اليقظة العقلية - تمرين الذهن الصافي
السادسة عشرة	- اختيار اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل الأسرة والمهنة والجانب الروحي.	- الذات كسياق - اختيار وتحديد القيم
السابعة عشر	- إضعاف العمليات اللفظية التي تؤدي إلى الاختيارات المهنية القائمة على التجنب والأذعان الاجتماعي أو الاندماج. - استعراض الحالة الذهنية لحظات ممتعة وممارسة الحالة الذهنية العامة خلال الأسبوع.	- اختيار وتحديد القيم - تدريبات اليقظة العقلية - تمرين الذهن الصافي
الثامنة عشر	- مناقشة كيفية دمج أعضاء المجموعة لمبادئ ACT في حياتهم. - مراجعة التقبل مقابل السيطرة والتجنب. - استعراض، استراتيجيات السيطرة المشتركة وتجنبها.	- التقبل كبديل للتجنب المعرفي - اختيار وتحديد القيم - تمرين التوسعة واستخلاص المعلومات

فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد
أ. منى أحمد محمد شعبان

الجلسة	الأهداف	الفنيات
التاسعة عشر والعشرون	- استعراض الواجبات المنزلية المتزمر بها ومناقشة الحواجز والتحديات. - تحديد هدف يستند إلى القيم للأسبوع، باستخدام "خطة الاستعداد والعمل". - نحو نماذج أكبر وأكبر من العمل الفعّال المرتبط بالقيم المختارة.	- التصرف الاهتمامي الالتزامي - اختيار وتحديد القيم - تمرين مشي الحالة الذهنية
الحادية والعشرون والثانية والعشرون	- مراجعة ممارسة الحالة الذهنية وقبول العواطف خلال الأسبوع، - مقدمة لمفهوم القيم، تمرين توضيح القيم - يتضمن الفن والتأمل الكتابي.	- تدريبات اليقظة العقلية - اختيار القيم
الثالثة والعشرون	- ممارسة الحالة الذهنية (السلوك الذي يقترب منك أو أبعد من قيمك). - نموذج تقييم القيم، تمرين خريطة العمل المتزمر.	- اختيار القيم - التواصل مع اللحظة الحالية
الرابعة والعشرون (الختم والإنهاء)	- تقويم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي وفقاً للاستمارة المعدة لذلك. - الاتفاق على الأنشطة التي سوف تنفذ في فترة المتابعة. - التطبيق البعدي لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار
جلسة المتابعة	- التطبيق التتبعي لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية. - مناقشة مع الطلاب والطالبات حول أوجه الاستفادة من البرنامج وما هي الأنشطة والفنيات التي ما زالوا يطبقونها في فترة المتابعة. - حث أعضاء المجموعة الإرشادية على الاستمرار في تطبيق أنشطة وفنيات البرنامج لخفض ممارسة الألعاب الإلكترونية. - مناقشة الأفكار والمشاعر حول نهاية المجموعة. - مناقشة المجموعة للتفكير في الأسابيع العشرة الأخيرة.	- المناقشة والحوار - عصف ذهني

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج على (١٠) من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة
النفسية والإرشاد النفسي وطلب منهم إبداء الرأي حول البرنامج من حيث، صلاحية

البرنامج التدريبي للتطبيق على عينة البحث، مدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى التدريبي، مدى ملائمة الأنشطة والمهام المستخدمة في كل جلسة لمستوى خصائص عينة البحث، مدى ملائمة الزمن المحدد لكل جلسة من جلسات البرنامج، مدى ملائمة التقييم لأهداف الجلسة، فبلغ معامل الاتفاق بينهم (٠.٩٠) بينهم وأشاروا إلى أن جميع موضوعات الجلسات مناسبة وتصلح للتطبيق على عينة البحث الحالي.

تقييم البرنامج؛ وذلك من خلال:

التقويم المبدئي؛ وذلك بعرضه على مجموعة من المحكمين كما سبق القول، والقيام بدراسة استطلاعية للبرنامج، قياس قبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للتأكد من تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.

التقويم التكويني؛ وذلك من خلال مناقشة مع المراهقين والمراهقات حول أوجه الاستفادة من جلسات البرنامج في خفض ممارسة الألعاب الإلكترونية في الجلسة (١٥)، لبيان مدى التحسن.

التقويم النهائي؛ وذلك بتطبيق مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.

التقويم التتبعي؛ وذلك للوقوف على مدى استمرار فاعلية البرنامج المستخدم، وذلك عن طرق قياس مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المجموعة التجريبية بعد شهر ونصف من انتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من صحة فروض البحث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١ - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢ - اختبارات T-test للمجموعات المرتبطة، وللمجموعات المستقلة.

٣ - اختبار مان- ويتني Mann-Whitney للعينات المستقلة.

٤ - مربع ايتا لتعرف حجم تأثير البرنامج.

حيث تمت المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

أ - نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في اتجاه القياس البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "T-test" للعينات المرتبطة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية؛ حيث تم التحقق من شروط استخدام اختبار "T-test" وهي اعتدالية التوزيع، وعشوائية العينة، وجدول (١٠) التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياسين القبلي والبعدي (ن = ٢٧)

مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي		المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠١	١٤,٧٨	١,٧٩	١٥,٠٤	٢,١٧	٢٤,٤١	عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٣,٩٩	٢,٠٦	١٣,٠٠	٢,٣١	٢٢,٧٨	دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٧,٠٣	١,٨٤	١١,٣٧	١,٩٦	٢٠,٣٧	الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٣,٩٨	٢,٢٢	١٧,٣٣	٣,٣١	٢٧,٨١	المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٤,٠٤	٢,٠٢	١٣,٠٧	٢,٥١	٢٣,٠٧	المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٢٠,٩٩	١,٧٨	١١,٥٦	١,٨١	٢١,١٥	الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٢٢,٢٧	١,٩٠	١٩,٣٧	٢,٢١	٢٩,٧٤	الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٩,٨٢	١,٦٥	١٠,٤١	٢,٠١	٢٠,٢٢	الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	٤٣,٦٩	٤,٧٧	٩٦,١١	٦,٠٢	١٦٥,١٥	الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية

يتضح من جدول (١٠) السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياسين القبلي والبعدي وكذلك أبعاده الفرعية، وبالنظر إلى متوسطات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي نجد أن متوسطات القياس البعدي أقل من متوسطات القياس القبلي مما

يدل على انخفاض درجات المراهقين والمراهقات في القياس البعدي عن القياس القبلي، وبذلك تكون الفروق في اتجاه القياس البعدي، وبذلك قد تحقق الفرض الأول من فروض البحث.

ب- نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في اتجاه المجموعة التجريبية". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T-test للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات من طلبة المرحلة الإعدادية في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية؛ حيث تم التحقق من شروط استخدام اختبار "ت" T-test وهي اعتدالية التوزيع، وعشوائية العينة، وجدول (١١) التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس

ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس البعدي (ن = ٢٧)

الدلالة	قيمة ت	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠١	١٦,٩٦	١,٧٩	١٥,٠٤	٢,٢٨	٢٤,٤٨	عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٧,٢٩	٢,٠٦	١٣,٠٠	٢,٢٩	٢٣,٢٦	دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية
٠,٠١	١٩,٥٣	١,٨٤	١١,٣٧	١,٦٩	٢٠,٧٨	الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية

المتغير	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٧,٨٩	٣,٥٩	١٧,٣٣	٢,٢٢	١٣,٠٠	٠,٠١
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٢,٢٩	٢,٧٨	١٣,٠٧	٢,٠٢	١٥,٤٥	٠,٠١
الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٠,٨٢	١,٥٢	١١,٥٦	١,٧٨	١٩,٩٨	٠,٠١
الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٣٠,٦٣	١,٨٢	١٩,٣٧	١,٩٠	٢٢,١٩	٠,٠١
الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	٢٠,٤٤	٢,٤٤	١٠,٤١	١,٦٥	١٧,٧٢	٠,٠١
الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٦٧,١١	٥,٢٣	٩٦,١١	٤,٧٧	٥٢,١٥	٠,٠١

يتضح من جدول (١١) السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب وطالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلك أبعاده الفرعية، وبالنظر إلى متوسطات طلاب وطالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي وجد أن متوسطات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية أقل من متوسطات طلاب وطالبات المجموعة الضابطة مما يدل على انخفاض درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية عن طلاب وطالبات المجموعة الضابطة، وبذلك تكون الفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني من فروض البحث.

وللتعرف على حجم فعالية البرنامج تم حساب مربع إيتا لحجم الأثر، وذلك للتعرف على حجم فعالية البرنامج الإرشادي في خفض ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات بالمراحلة الإعدادية باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{مربع إيتا} = \text{مربع ت} / (\text{مربع ت} + \text{درجات الحرية}) = 0,95$$

وكان حجم مربع أيتا هو (0,948) وهذا يدل على أن حجم التأثير عالي (Kieess, 1989, 448). ويتضح مما سبق أن حجم تأثير البرنامج التدريبي كان عالياً في خفض ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية.

ج- نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على ما يلي: "لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات من طلاب المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية، وجدول (12) التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (١٢) اختبار مان-ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات في

المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية في القياس البعدي

المتغير	المراهقين (ن=١٥)		المراهقات (ن=١٢)		قيمة U	قيمة W	قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,٠٧	٢٢٦	١٢,٦٧	١٥٢	٧٤	١٥٢	٠,٧٩-	٠,٤٢
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٦,٧٣	٢٥١	١٠,٥٨	١٢٧	٤٩	١٢٧	٢,٠٥-	٠,٠٥
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٤,٣٧	٢١٥,٥	١٣,٥٤	١٦٢,٥	٨٤,٥	١٦٢,٥	٠,٢٧-	٠,٧٩
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٥٧	٢٠٣,٥	١٤,٥٤	١٧٤,٥	٨٣,٥	١٧٤,٥	٠,٢٢-	٠,٧٦
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٦٠	٢٠٤	١٤,٥	١٧٤	٨٤,٥	١٧٤	٠,٣-	٠,٧٩
الآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,٧٧	٢٣٦,٥	١١,٧٩	١٤١,٥	٨٣,٥	١٤١,٥	١,٢٢-	٠,٢٠
الآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٧,٥٧	٢٦٣,٥	٩,٥٤	١١٤,٥	٣٦,٥	١١٤,٥	٢,٦٥-	٠,٠١
الاستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٢,٤٠	١٨٦	١٦	١٩٢	٦٦	١٩٢	١,١٩-	٠,٢٦
الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٦,٥٧	٢٤٨,٥	١٠,٧٩	١٢٩,٥	٥١,٥	١٢٩,٥	١,٨٩-	٠,٠٥

يتضح من جدول (١٢) السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكذلك أبعاده الفرعية

(دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية عند مستوى دلالة (٠,٠١))، وكان متوسط درجات المراهقات أقل من متوسط درجات المراهقين مما يدل على أن الفروق في اتجاه المراهقات، وأن البرنامج كان أكثر فاعلية لدى المراهقات عنه لدى المراهقين. كما بينت نتائج هذا الفرض وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المراهقين والمراهقات عند مستوى دلالة (٠,٠٥) على الأبعاد الفرعية التالية (الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية، الآثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية، الأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية) وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثالث من فروض البحث جزئياً.

ج- نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على ما يلي: "لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي) على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T-test للعينات المرتبطة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية؛ حيث تم التحقق من شروط استخدام اختبار "ت" T-test وهي اعتدالية التوزيع، وعشوائية العينة، وجدول رقم (١٣) التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية

في القياسين البعدي والتتبعي

المتغير	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
عدد ساعات ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٥,٠٤	١,٧٩	١٤,٣٧	١,٧٦	١,٤٦	٠,١٦
دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٠٠	٢,٠٦	١٢,٨٥	١,٧٩	٠,٣١	٠,٧٦
الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية	١١,٣٧	١,٨٤	١١,٢٢	١,٦٠	٠,٣١	٠,٧٦
المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٧,٣٣	٢,٢٢	١٦,٢٢	٢,١٧	١,٨١	٠,٠٨
المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٣,٠٧	٢,٠٢	١٣,٥٦	١,٨٧	٠,٧٩-	٠,٤٣
الأثار البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١١,٥٦	١,٧٨	١١,٢٩	١,٧٣	٠,٥٣	٠,٦٠
الأثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية	١٩,٣٧	١,٩٠	١٧,٩٦	٢,٩٣	٢,٤٩	٠,٠٢
الأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية	١٠,٤١	١,٦٥	١٠,٨٥	١,٦٨	١,١٥-	٠,٢٦
الدرجة الكلية لممارسة الألعاب الإلكترونية	٩٦,١١	٤,٧٧	٩٣,٩٦	٥,٤٢	١,٦٧	٠,١١

يتضح من جدول (١٣) السابق وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلك أبعاده الفرعية (دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية، الوقت المخصص لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر العاطفية لممارسة الألعاب الإلكترونية، المظاهر الاجتماعية لممارسة الألعاب الإلكترونية، الأثار

البدنية لممارسة الألعاب الإلكترونية، الأستغراق في ممارسة الألعاب الإلكترونية)، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) على بعد الآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية وكانت في اتجاه القياس التتبعي مما يعني استمرار التحسن في هذا البعد، وبذلك تحقق الفرض الرابع من فروض البحث.

مناقشة وتفسير النتائج:

أشارت نتائج البحث الحالي إلى انخفاض درجات المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية في المجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، حيث أظهرت نتائج البحث الحالي وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية، ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية. مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام ACT في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية.

ويفسر الباحثان وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، وكذلك انخفاض متوسط درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية عن متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي بأن البرنامج الإرشادي أتاح لهم ممارسة العديد من الأنشطة والفنيات والأساليب الإرشادية والتدريبات المختلفة أثناء الجلسات، ويرجع ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل

والإلتزام المستخدم في البحث الحالي؛ حيث كانت المجموعتان متكافئتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة وبالتالي فإن الفروق التي وجدت بين المجموعتين في القياس البعدي تعود إلى البرنامج الإرشادي. كما أن البرنامج الإرشادي كمتغير مستقل يتمتع بحجم تأثير قوي جداً في المتغير التابع وهو ممارسة الألعاب الإلكترونية وأبعاده الفرعية المختلفة.

كما يمكن تفسير هذه النتائج بأن حضور المراهقين والمراهقات لجلسات البرنامج الإرشادي، ومشاركتهم بإيجابية في الجلسات، واستخدام العديد من الفنيات والأساليب الإرشادية المستمدة من نظرية العلاج بالتقبل والالتزام ACT ساعدهم على بث روح المثابرة والمبادرة والإيجابية والبعد عن الخمول والسلبية. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه باتن (Batten, 2011, 12 – 13) من تأكيد العلاج بالتقبل والإلتزام على إرساء بعض القيم من خلال العلاقة المهنية الإرشادية بين المرشد والمسترشد وهذه القيم تتمثل في : التقبل، الاحترام، الرعاية، الدفء، الصراحة، وبالتالي تساعد هذه العلاقة على دفع المسترشد نحو التقدم خلال جلسات البرنامج.

كما أكد هاريس (Harris, 2009, 12) على أن الهدف الأولي والأساسي للعلاج بالتقبل والالتزام يتمثل في تعزيز وزيادة المرونة والصلابة النفسية لدى المسترشدين من خلال زيادة قدرة المسترشد على الوعي باللحظة الحالية والانفتاح على خبراته والقيام بفعل ملائم لقيمه، مما يساعد على تحسين جودة الحياة لديه وذلك نتيجة للقيام بسلوكيات أكثر فعالية تجاه المشكلات التي يواجهها وتجاه تحديات الحياة بشكل عام.

كما أشار أبو بكر (٢٠١٧، ١٥٨) إلى أن استخدام مفاهيم نظرية الإطار السياقي RFT المتضمنة في هذا العلاج والتي تؤكد على أن اللغة والمعرفة الإنسانية تعمل على زيادة القدرة المتعلمة على ربط الأحداث بصورة محكمة والقدرة على تغيير وظائف الأحداث الخاصة بممارسة الألعاب الإلكترونية بناء على تغيير السياقات التي تحدث

فيها، وإكساب المراهقين والمراهقات الدور الحقيقي الذي تؤديه اللغة والمعارف والألفاظ في حياتهم، وخاصة بعد مرورهم بخبرات وأحداث سلبية قد تكون دفعتهم إلى ممارسة الألعاب الإلكترونية وإدمانها للهروب من مشاكل الحياة وهذه الخبرات السلبية.

كما أن ACT هو أكثر فعالية من العلاجات النفسية الأخرى في العديد من الاضطرابات النفسية. حيث بحث المعالجين النفسيين المستخدمين ل ACT في تحديد الأنماط التي يحاول من خلالها المريض السيطرة على المشكلات والاضطرابات النفسية أو تجنب المشاكل. ثم قام المعالجين ACT بتعليم المرضى قبول هذه المشكلات بدلا من مواجهتها (Gregg, 2004).

كما أشار عطية (٢٠١١، ٤٤٦) إلى فعالية الإرشاد القائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام تعود إلى أن أهداف هذه النظرية العلاجية لا تركز فقط على تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية التي يمر بها الأفراد ولكن أيضا تركز على زيادة الفعالية السلوكية للفرد بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المخزنة ذات المستويات المتنوعة من الحدة. كما تتمثل أهداف العلاج بالتقبل والالتزام في استيضاح القيم التي يتمسك بها المسترشد، والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية، وزيادة فعالية الفرد في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.

أيضا من بين المكونات الأخرى من ACT هو التواصل المستمر مع كل لحظة من الحياة. وتمارين اليقظة العقلية، وتشمل اليقظة العقلية الوصف، والعمل بوعي وقبول دون حكم (Hayes & Shenk, 2004). أيضا تمارين اليقظة العقلية مثل ملاحظة الأفكار (خبرة عقلية رائعة) وعداد الأنفاس مما يسهل مراقبة الأفكار والاحساس هنا / والآن، ومنع الفرد من التعثر في هناك / في وقت لاحق من خلال الصراع اللفظي مع الأفكار والمشاعر. استخدام هذه التقنيات يجعل من الواضح أن

العقل البشري يأسف باستمرار على الماضي أو القلق بشأن المستقبل. وقد تم تدريب المراهقين على تقدير تفكيرهم بسخرية لمحاولتهم صرف انتباههم عن اللحظة الحالية، مع حافظ كبير قادم من قيمهم الحياتية، والحفاظ على تصرفاتهم الالتزامية. ولذلك، فإن العملاء الذين يتمتعون بالمرونة لا يلومون أنفسهم فقط ضد النكسات والفضل، ولكن أيضا احتضانها بنشاط، لا ينظرون في الأفكار التقييمية عن أنفسهم كحقائق وإثبات التفاؤل الواقعي تجاه المستقبل (Towsyfyhan & Sabet, 2017). مما يساعد على تخفيف مشاعر الحزن والألم والتي قد تكون دافعا لممارسة المراهقين للألعاب الإلكترونية.

زيادة التأثيرات العلاجية لبرنامج ACT في مجموعة من العوامل المرتبطة بالمجموعة العلاجية. هذا البرنامج يزيد من قدرة المجموعة الإرشادية على التكيف، وخلق الأمل والاستجابة أكبر للعلاج. لذلك، تتأثر بالمزيد من الإجراءات العلاجية (Nourian & Aghaei, 2015).

ACT هو العلاج السلوكي الذي يستخدم الحالة الذهنية والتقبل، ومهارات التجنب المعرفي لتعزيز المرونة النفسية. في ACT، تتمثل المرونة النفسية في زيادة قدرة الأفراد على إقامة علاقة مع خبراتهم في الوقت الحاضر، واختيار العمل بطريقة تتفق مع قيمهم المعتمدة، ومساعدة العميل على التحفيز، وأن هذا الدافع يؤدي إلى زيادة في التوقعات (Rajabi et al. 2014)، وأن هذه المعاملة تؤثر على أمل الفرد من خلال تعزيز الاكتفاء الذاتي والصورة الذاتية الإيجابية.

كما أن التركيز على إكساب المجموعة الإرشادية القدرة على التحكم السياقي الصوتي يجعل الفرد يكتسب قدراً من المرونة النفسية، والسياقية التي تجعله يتفاعل مع المتغيرات السياقية الطارئة، ويعد مبدأ المرونة من أهم المبادئ التي تركز عليها هايس (Hayes, 2004).

مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية على تجنب الاندماج المعرفي في ممارسة الألعاب الإلكترونية، والذي يجعلهم ينظمون سلوكياتهم بصورة غير لائقة، بواسطة العمليات اللفظية مثل القواعد Rules والشبكات الاتصالية المستنتجة، وبذلك فإن ما يمثل الانزعاج ليس الشكل Form ولا المحتوى Content ولا المعرفة Cognition ولكن السياقات التي تقود هذا المحتوى المعرفي بصورة غير مناسبة وزائدة عن الحد هي التي تنظم الأفعال الإنسانية (Hayes et al., 2006).

وهذه النتيجة تتفق مع ما أكد عليه كل من (Hayes, Luome, Bond, Masuda & Lillis, 2006; Hayes, Masuda, Bisette, Luoma & Guerrero, 2004) من وجود مجموعة كبيرة ومتنامية من الأدلة عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في علاج عدد كبير من الاضطرابات النفسية.

كما استخدم مع مجموعة واسعة من الاضطرابات والمشكلات النفسية كالاكتئاب، والانتحار، وإيذاء الذات، وتعاطي الخمر، والألم المزمن، والقلق، والذهان، والإقلاع عن التدخين، والاحتراق النفسي، والوسواس القهري، والتكيف للصرع (Hayes et al., 2006). وقد تبين أن ACT فعال في علاج العديد من الاضطرابات مثل الاعتماد على الأفيون، والاقلاع عن التدخين، واضطراب الوسواس القهري (Twohig, Hayes, Masuda, 2006).

كما بينت النتائج أن مبرر التقبل، وخلاصة التجنب، وتمارين التقبل المرسومة حسب إجراءات بروتوكول ACT تنتج المزيد من تحمل الألم أكثر من التحكم في الألم الأساسي المنطقي وطرق الإلهاء مستمدة من المعرفة بمجموعة التحكم (Hayes et al., 1999).

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلك أبعاده الفرعية (دوافع ممارسة الألعاب الإلكترونية، الآثار الأكاديمية لممارسة الألعاب الإلكترونية)، بينما لم توجد فروق على باقي الأبعاد الفرعية. وهذا يدل على أن المراهقات استفدن أكثر من الذكور بدرجة بسيطة من البرنامج الإرشادي، وهذا يعود لطبيعة خصائص الإناث عن الذكور في زيادة مستوى الدافعية لديهم وأنهن أكثر التزاماً في الحضور والقيام بالواجبات المنزلية، وأكثر تطبيقاً لأنشطة وفتيات التي نفذوها في الجلسات.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس ممارسة الألعاب الإلكترونية وكذلك أبعاده الفرعية مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية. ويمكن تفسير ذلك بأن الأنشطة والفتيات التي قام المراهقين والمراهقات بتنفيذها في الجلسات، وكذلك الواجبات المنزلية والأنشطة التي تم تنفيذها بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وما تم من مناقشات وحوارات، وما اكتسبه المراهقين والمراهقات في المجموعة التجريبية من مهارات التقبل الفعالة لما يمر بهم، وهي من أهم الخطوات العلاجية، قد اكتسبت هذه المهارات صفة الاستمرارية، وأصبح من الصعب نسيانها حيث أنها مهارات حياتية يمارسها الفرد في حياته اليومية، ومن ثم فهو في حاجة لاستخدامها بصورة مستمرة.

كما أشار فارد وآخرون (Fard et al., 2016) إلى أنه قد أظهر العلاج بالتقبل والالتزام ACT التركيز على ممارسة اليقظة العقلية، وأن هذا النهج يجعل الأفراد على بينة بجذور الاضطراب النفسي وآليته في الدماغ. فهو يمنع الشخص من القلق، ويركز على أفكاره ورغباته في الحالة الواعية ويمنح الفرد فرصة عدم اختيار

تكرار الأفعال أو الأفكار مستقبلاً، وتجربته في الحد من القلق والتفكير في الجذور البيولوجية للمرض.

تشير النتائج الحالية إلى أن تدخل ACT فعال في تعزيز التغيير المستدام في الآليات التي يعتبرها المفتاح إلى المرونة النفسية والرفاهية العامة والحيوية. وتتفق النتائج مع أدبيات ACT التي أظهرت أن ACT يؤدي إلى زيادة التقبل (Forman et al., 2011; Bohlmeijer et al., 2007; Meuret et al., 2012)، واليقظة العقلية (Ossman, 2012)، والمرونة النفسية (Twohig, 2012)، وتقليل التجنب المخفف (Dalrymple & Herbert, 2007; et al., 2006). والأهم من ذلك، أن البحث الحالي يعتمد أيضاً على أبحاث ACT السابقة، وبالتالي فإن النتائج الحالية توفر الدعم لفعالية ACT في الحد بشكل كبير من الاندماج المعرفي وزيادة المشاركة مع القيم.

كما أظهرت دراسة توسيفيان وسابت (Towsyfyhan & Sabet, 2017) أن ACT له تأثير على تعزيز المرونة والتفاؤل لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير وهذا التأثير يستمر أيضاً بعد شهرين.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي، يوصي الباحثان بما يلي:

١- الإشراف على الألعاب الإلكترونية بشكل مباشر وشرح مدلولات هذه الألعاب وعيوبها وإيجابياتها للمراهقين بشكل مستمر وإرشادهم لاختيار ما هو مناسب للمرحلة العمرية.

- ٢- متابعة الآباء أبناءهم عند اختيارهم لأي لعبة إلكترونية، والاهتمام بالرموز والجمال اللغوية التي تصف محتويات كل لعبة إلكترونية كلما كان ذلك ممكناً.
- ٣- تقليل الفترة الزمنية التي يقضيها المراهقون في ممارسة هذه الألعاب الإلكترونية لما لها من تأثيرات سلبية.
- ٤- توعية المراهقين بمبادئ وأضرار الجلوس الطويل أمام الشاشة لممارسة الألعاب الإلكترونية وتشجيعهم على ممارسة الرياضة وأهميتها في تنمية الجسم وروح التعاون والعمل الجماعي.
- ٥- تفعيل وسائل الإعلام وخاصة المرئية منها بتخصيص برامج موجهة للشباب يومية أو أسبوعية تقدم من خلالها مخاطر ممارسة الألعاب الإلكترونية وتوضيح الآثار السلبية النفسية والاجتماعية والانفعالية على المراهقين والمراهقات.
- ٦- تربية المراهقين والمراهقات وتوعيتهن بضرورة احترام الوقت وعدم مضيعته أمام أجهزة الكمبيوتر أو مع الهاتف النقال اللذان يعتبران فقط اداة لتسهيل الحياة وليس للقضاء عليها أو للسيطرة على أفكارهم وسلوكياتهم.
- ٧- لابد من التفكير في مراجعة شاملة لمتغيرات ممارسة الأطفال والمراهقين والشباب للألعاب الإلكترونية، تأخذ في الاعتبار تزايد الاهتمام الاجتماعي بهذه الألعاب وواقع فقدان الحساسية، وغياب الإجماع إزاء كل ما هو عنيف.
- ٨- تشجع المبرمجين والمبتكرين والمفكرين التربويين على القيام بتصميمات وبرمجيات ألعاب إلكترونية تراعي الجوانب التعليمية والتثقيفية والتربوية في تكوين الأطفال والمراهقين والشباب، بنفس القدر الذي يكون فيه حرصها على حضور عناصر التشويق والتسلية والإثارة.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية

د. ناصر سيد جمعة عبد الرشيد

أ. منى أحمد محمد شعبان

٩- ضرورة تقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للمراهقين والمراهقات للتخفيف من الأخطار والآثار السلبية لممارسة الألعاب الإلكترونية والتي أصبحت خطراً على أبنائنا.

قائمة المراجع:

أبو بكر، أحمد سمير صديق (٢٠١٧). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض التسويق الأكاديمي لذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بالمرحلة الجامعية. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.

أبو هندي، وائل (٢٠١٥). اليقظة الراضية أو الوعي الآني *Mindfulness*.
http://www.maganin.com/content.asp?contentid=21526&fb_comment_id=886824371388707_1371653932905746#f147570833cd3b

أبو وزنة، فلسطين علي حسن (٢٠١١). علاقة إدمان الألعاب الإلكترونية بالتكيف المدرسي والاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مديرية عمان الأولى. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن.

بقلاوة، داليا محمود (٢٠٠٩). الألعاب التعليمية الإلكترونية ودورها في تنمية التفكير الإبداعي. مؤتمر التدريب الإلكتروني وتنمية الموارد البشرية، القاهرة، ١٢ - ١٣ أغسطس.

حامد، نهال لطفي وعامر، عبد الناصر السيد، وحسانين، إعتدال عباس، وهاشم، سامي محمد موسى (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في

- تنمية التجهيز الإنفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية - مصر، (٢٥)، ١٦٧ - ٢٠٤.
- حجاب، محمد منير (٢٠٠٨). الألعاب الإلكترونية لتدمير الأطفال العرب. مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد 3٥١٢، س ٤٥، أبريل، ٤٢ - ٦١.
- حسن، عبد الناصر راضي محمد (٢٠١٥). القيم المتضمنة للمواطنة في الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بالإرهاب الإلكتروني. الثقافة والتنمية - مصر، ١٦ (٩٦)، ٣٣٣ - ٣٨٠.
- حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي: النظرية، التطبيق، والتكنولوجيا. عمان - الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الحشاش، دلال عبد (٢٠٠٨). أثر ممارسة بعض الألعاب الإلكترونية في السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بدولة الكويت. رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.
- الحمداني، شهباء أحمد جاسم (٢٠١١). العنف في الألعاب الإلكترونية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة تكريت، العراق.
- خطاب، علي ماهر (٢٠٠٨). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط ٧. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- سيد، محمد عبد العظيم أحمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً: دراسة سيكومترية - إكلينيكية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أسيوط. كلية التربية. قسم علم النفس التربوي.

- الصغيري، فريد (٢٠١٣). اللعبة الإلكترونية الممارسة الشبابية وعلاقتها بالعنف. مجلة دراسات وأبحاث، جامعة الحليفة، الجزائر، (١١)، ٦٧ - ١٠٦.
- العبودي، ستار جبار غانم (٢٠٠٤). القلق لدى الأطفال من مستخدمي الألعاب الإلكترونية. مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، (٨٤)، ١٢٤ - ١٨٢.
- عزب، حسام الدين (٢٠٠١). إدمان الإنترنت وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية - لدى طلاب المرحلة الثانوية (الوجه الآخر لثورة الانفوميديا). المؤتمر العلمي السنوي للطفل والبيئة، ٢٤ - ٢٥ مارس.
- عطية، أشرف محمد (٢٠١١). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)، ١٠ (٣)، ٤٢٩ - ٤٨٤.
- الضردان، زينب علي خليل (٢٠١٢). إدمان الألعاب الإلكترونية وعلاقته بالمهارات الاجتماعية والتفكير الناقد لدى الموهوبات وغير الموهوبات من طالبات الصف التاسع بدولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
- القاسم، عبد الرازق بن إبراهيم (٢٠١١) العلاقة بين ممارسة الألعاب الإلكترونية والسلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- القليبي، فاطمة يوسف (١٩٩٥). المخاطر الإعلامية الثقافية للطفل، دراسة لأبعاد السلبية لبعض الألعاب المستحدثة على الطفل المصري، المؤتمر السنوي الثالث (الطفل بين الخطر والإدمان)، القاهرة. التاريخ والصفحات

النيف، سليمان بن سيف (٢٠١٧). الألعاب الإلكترونية وتداعياتها على القيم التربوية لدى طلاب المرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.

الهدلق، عبد الله عبد العزيز (٢٠١٣). إيجابيات وسلبيات الألعاب الإلكترونية ودوافع ممارستها من وجهة نظر طلاب التعليم العام بمدينة الرياض، مجلة القراءة، مصر، (١٣٨)، ٩١ - ١١٨.

يونس، كرام محمد يوسف (٢٠١٧). مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية بمنطقة كفر قرع. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

Anderson, C. A., Carnagey, N. L., Flangan, M. E., Benjamin, A. J., Valentine, J. C. & Eubanks, J. (2004). Violent Video Games: Specific Effects of Violent Content on Aggressive Thoughts and Behaviour. *Advances in Experimental Social Psychology*, 36, 54 – 63.

Anderson, C. A., Gentile, D. A. & Buckley, K. E. (2007). *Violent video game effects on children and adolescent: Theory, research and public policy*. New York: Oxford University Press.

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. & Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & B. Roche (Eds.). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119-139). New York: Plenum Press.

Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Smeets, P. M., Strand, P. & Friman, P. (2004). Establishing relational responding in accordance with more-than and less than as generalized operant behavior in young children.

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4, 531-558.

Batten, S. (2011). *Essentials of Acceptance and commitment therapy*. London: Sage Publication.

Berens, N. M. & Hayes, S. C. (2007). Arbitrarily applicable comparative relation: Experimental evidence for a relational operant. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 40, 45 – 71.

Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A. J. J., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003>.

Brad J. & Browell H, (2001). Effects of Televised Violence on Aggression,” in E. Dorthy & J. Singer (Eds). *The Handbook of Children and Media Thousand Oaks* (PP 223 – 254). California: Sage Publications.

Calvert, S. L., Staiano, A. E. & Bond, B. J. (2012). Electronic gaming and the obesity crisis. In R. Larson (Ed.). *Digital Games: A Context for Cognitive Development and Learning* (PP 21 – 57). New Directions for Child and Adolescent Development, 139.

Casey, M., Smart, K., Segurado, R., Hearty, C., Gopal, H., Lowry, D., Flanagan, D., McCracken, L. & Doody, C. (2018). Exercise combined with Acceptance and

Commitment Therapy (ExACT) compared to a supervised exercise programme for adults with chronic pain: study protocol for a randomised controlled trial. *US National Library of Medicine. National Institutes of Health Search database* Search term *Search* <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2543-5>.

- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568. doi: 10.1016/s0005-7894(89)80060-7.
- Darus, S. & Luin, H. (2006). Investigating teachers' use of computers in teaching English: A case Study.
- Fard, F. D., Mehrabian, B., Boroon, Z., Ghaderi, M., Yousefi, S. & Lory, S. S. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduction of obesity and body image. *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 85, 1571 – 1577.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799.
- Gallagher, M. & Michael, D. (2011). *The 2011 Essential Facts About the Computer and Video Game Industry*. Entertainment Software Association (ESA).
- Gentile, D., Lynch, P., Linder, J. & Walsh, D. (2004). The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *Journal of Adolescence*, 27, 5-22.

- Gregg, J. O. (2004). *A randomized controlled effectiveness trial comparing patient education with and without Acceptance and Commitment Therapy for type2 diabetes self-management*. Ph. D. University of Nevada.
- Groves, C. & Anderson, C. (2015). *Negative effects of video game play*. Springer Science and Business Media Singapore.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy to read primer on acceptance and commitment therapy: A quick-start guide to ACT basics and beyond*. Canada: New Harbinger Publication.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational frame theory, and the third wave of behavioural and cognitive therapies. *Behaviour Therapist*, 35, 639 – 665.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically

- oriented are the new behavior therapy technologies?
Behavior Therapy, 35, 35–54.
- Hayes, S. Pistorello, J. & Bigen, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide. *Brazilian Journal of Behavioural and Cognitive Therapy*, 10 (1), 81 – 102.
- Hayes, S. C. & Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 249-254.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media LLC.
- Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M. & Wilson, K. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S. Hayes & K. Strosahl (Eds.). *A Practical guide to acceptance and commitment therapy*, (PP 1 – 30). New York: Springer Verlage.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the Process & Practice of mindful change*, 2nd Ed. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Twohig, M. (2008). *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated transcripts for learning Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64 (6), 1152 - 1168.
- Kiess, H. O. (1989). *Statistical concepts for the behavioral sciences*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D., Karila, L. & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4026-4052.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents, *Media Psychology*, 12:1, 77-95, DOI: 10.1080/15213260802669458.
- McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2004). An RFT account of the development of complex cognitive phenomena: Perspective-taking, false belief understanding and deception. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 303-324.
- Mellissa, R. (2011). *Acceptance and commitment therapy for non-suicidal self-injury among adolescence*. Ph. D thesis, The Chicago School of Professional Psychology, ProQuest, UMI Dissertation.
- Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Hayes, S. C., & Craske, M. G. (2012). Brief acceptance and

- commitment therapy and exposure for panic disorder: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 606-618. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.004>.
- Norouzi, M., Zargar, F. & Norouzi, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation among University Students. *Iranian Psychiaytry Behavioural Science*, 10 (3), 1 – 7. DOI: 10.5812/ijpbs.8005.
- Nourian, L. & Aghaei, A. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility in Obese Women. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 7 (3), 133 – 137.
- Olson, C. K., Kutner, L. A. & Warner, D. E. (2008). The Role of Violent Video Game Content in Adolescent Development: Boys' Perspectives. *Journal of Adolescent research*, 23 (1), 55 – 75.
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of Acceptance and Commitment Therapy in a group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 6(3), 397-416. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/621601192?accountid=13552>.
- Pepe, K. (2011). A study of the Playing of computer games, class success and attitudes of parents to primary school students. *Educational Research and Reviews*, 6 (9), 657 – 663.

- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009.
- Pierson, H. & Hayes, S. C. (2007). Using Acceptance and Commitment Therapy to empower the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.). *The Therapeutic Relationship in Cognitive Behavior Therapy* (pp. 205-228). London: Routledge.
- Pona, E. D. (2015). *Applying of the Acceptance and Commitment Therapy to enhance music teaching and performance*. Master Thesis, Anton Bruckner Private University Linz, Germany.
- Prot, S., Anderson, C. A., Gentile, D. A., Brown, S. C. & Swing, E. L. (2014). The Positive and negative effects of video game play. In A. Jordan & D. Romer (Eds.). *Media and the Well-Being of children and adolescents* (109 – 128). New York: Oxford University Press.
- PsychGuides (2018). *Signs and Symptoms of Cell Phone Addiction*. <https://www.psychguides.com/guides/signs-and-symptoms-of-cell-phone-addiction/> retrieved on 27/7/2018.
- Rajabi Gh, Imani M, Khojaste Mehr R, Beyrami M, kiumars B (2014). The study of the efficacy of acceptance based behavior therapy and integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general

- anxiety disorder. *Journal of Research Behavioural Sciences*, 11, 600-619.
- Ruiz, F. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlation, experimental Psychopathology, component and outcome study. *International Journal of Psychology and Psychological therapy*, 10 (1), 125 – 162.
- Salen, K. & Zimmerman, E. (2004). *Rules of play: Game design fundamentals*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Sara, T., & Mats, H. (2011). *Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study BMC Public Health 2011*, 11:66 doi:10.1186/1471-2458-11-66.
- Spink B. A. K. & McPherson, K. (2006) Quantifying the Association Between Physical Activity and Injury in primary School- Aged children. *Pediatrics*, July 1, 23 - 45.
- Towsyfyan, N. & Sabet, F. h. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7 (3), 239 – 245.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499 - 507.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for

- Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 3-13. doi: 10.1016/j.beth.2005.02.001.
- Wack, E. and Tantleff-Dunn, S. (2009) Relationships between Electronic Game Play, Obesity and Psychosocial Functioning in Young Men. *Cyber Psychology & Behavior*, 12, 241-244. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2008.0151>.
- Walser, R., & Westrup, D. (2007). *Acceptance & Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder & Trauma-Related Problems: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness & Acceptance Strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Walsh, D., Gentile, D. A., Walsh, E. & Bennett N. (2006). National Institute on Media and the Family. *In 11th annual video game report card, Media Wise*. November 28. Retrieved on 15.08.2010, <<http://www.mediawise.org/>>.
- Wang, S., Zhou, Y., Wen-Ren, L. @ Fei-Chen, Y. (2015). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioural therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 31, 1 – 11.
- Zein El Dein, N. A. (2013). Harmful Effect of Commonly Used Electronic Devices on Adolescence and its Safeguard at Shebin El-Kom. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 2 (1), 32 – 46.