

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology , Philosophy , and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة عند
الطفل
دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا
(ولاية تيارت . الجلفة)

إشراف:

أ.د. قريصات الزهرة

إعداد:

■ زريقي سمية
■ مريني زينب

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	استاذ محاضر " ب "	د. يحي فتيحة
مشرفا ومقررا	استاذ تعليم العالي	أ.د. قريصات الزهرة
مناقشا	استاذ محاضر " ب "	د. قاضي مراد

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

توكلنا على الله خالقنا و أيقنا أنه لاشك رازقنا توكلت وعرفت حقيقة توكلي
على الله فعندما تنقطع الأسباب يصبح التوكل على الله من أعظم الأسباب
فالحمد و الشكر و الثناء لله جل و علا الذي وهبنا القدرة على إتمام هذا
وتحية وأكبر تقدير وعرفان لأستاذتنا الفاضلة بروفيديسورة " قريصات زهرة"
بتفضلها قبول الإشراف على مذكرتنا و التي لم تبخل علينا بإرشاداتها فلها منا
كل الاحترام والتقدير

إلى كل من ساعدنا بإبتسامة صادقة أو كلمة طيبة أو تشجيع خالص

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

و الشكر لكافة أساتذة علم نفس الذين لم يبخلو علينا بتوجيهاتهم وإرشاداتهم

القيمة لهم منا خالص التقدير والإحترام

جزيل الشكر أيضا إلى " السيد "رمضاني سفيان" وجمعية ضياء لأطفال

التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة دور البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة لدى الطفل حيث تم تطبيق الدراسة على حالات من أطفال الشاشة المتكفل بهم من طرف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً "قصر شلالة" والمركز النفسي البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنياً "حاسي بحبح - جلفة" حيث تكونت حالات الدراسة من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين "5 - 10 سنوات" ومنه جاءت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- كيف يساهم العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة لدى الطفل؟

- كيف يساهم العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من العزلة الإجتماعية لدى طفل الشاشة؟

- كيف يساهم العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات المعرفية لدى طفل شاشة؟

ولتطبيق الدراسة ميدانياً إعتدنا على مجموعة من الأدوات من بينها (المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS كأداة لتشخيص، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الباحثان، وتمارين الرياضة العقلية BRAIN GYM، وإختبار ستروب لتقدير الإنتباه الإنتقائي).

كما توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من بينها:

- أن للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة لدى الطفل من بينها

العزلة الإجتماعية والقلق وكف في المهارات المعرفية وهذا ما ظهر لدى عينة الدراسة.

- تطور في المهارات المعرفية خاصة الإنتباه لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي - اضطراب الشاشة

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
—	- شكر
—	- ملخص الدراسة
—	- فهرس المحتويات
—	- فهرس الجداول
—	- مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام لدراسة	
01	1. الإشكالية
03	2- فرضيات الدراسة
03	3. أهداف الدراسة
03	4. أهمية الدراسة
04	5. أسباب إختيار الموضوع
04	6- تحديد مصطلحات الدراسة
06	7. الدراسات السابقة
08	8. تعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الإطار النظري لدراسة	
10	تمهيد
10	أولاً: إضطراب الشاشة
10	1-1 تعريف إضطراب الشاشة
11	1-2 المفاهيم إضطراب الشاشة والمصطلحات المشابهة
11	1-3 أسباب إضطراب الشاشة
12	1-4 أعراض إضطراب الشاشة

14	1. 5 تشخيص اضطراب الشاشة
15	1. 6 علاج إنتقائي إدماجي لإضطراب الشاشة
	ثانيا : العلاج المعرفي السلوكي
18	2. 1 تعريف العلاج المعرفي السلوكي
19	2. 2 النظريات المفسرة للعلاج المعرفي السلوكي
20	2. 3 أهداف العلاج المعرفي السلوكي
21	2. 4 مراحل العلاج المعرفي السلوكي
23	2. 5 أساسيات العلاج المعرفي السلوكي
26	2. 6 العلاج المعرفي السلوكي عند الأطفال
27	خلاصة
	الفصل الثالث : الإطار المنهجي لدراسة
29	تمهيد
29	1. الدراسة الإستطلاعية
30	2. منهج الدراسة
30	3. تحديد الإطار المكاني والزمني لدراسة
30	4. الدراسة الأساسية
31	5. أدوات الدراسة
33	6. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح
34	خلاصة
	الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
36	1. عرض نتائج حالات الدراسة
36	1. 1. الحالة الأولى

43	2.1 الحالة الثانية
53	3.1 الحالة الثالثة
63	2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
63	1.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
63	2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
64	3.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
64	4.2 مناقشة الفرضية العامة
-	خاتمة
-	قائمة المراجع
-	الملاحق

قائمة الجداول:

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تعقيب على الدراسات السابقة	08
02	خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية	29
03	خصائص حالات الدراسة الأساسية	30
04	شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الأولى	37
05	المجموع النسبي للفئات " الحالة الأولى"	38
06	نتائج إختبار ستروب للحالة الأولى	38
07	محتوى الجلسات مع الحالة الأولى	40
08	شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية	45
09	المجموع النسبي للفئات "الحالة الثانية"	46
10	نتائج إختبار ستروب للحالة الثانية	46
11	محتوى الجلسات مع الحالة الثانية	48
12	شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة	54
13	المجموع النسبي للفئات "الحالة الثالثة"	55
14	نتائج إختبار ستروب للحالة الثالثة	55
15	محتوى الجلسات مع الحالة الثالثة	57
16	البرنامج المعرفي السلوكي في صورته الأولية	70
17	نتائج تحكيم البرنامج المعرفي السلوكي من حيث المحتوى	71
18	البرنامج المعرفي السلوكي في صورته النهائية	73
19	قائمة المحكمين	74

قائمة الملاحق:

الرقم	الملحق
1	مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS
2	بطاقات إختبار ستروب
3	تمارين الرياضة العقلية BRAIN GYM
4	تصريح شرفي
5	ترخيص الإجراء الدراسة

مقدمة

مقدمة:

في ظل التكنولوجيا المتسارعة التي يشهدها العالم، أصبحت اليوم الشاشات الرقمية بمختلف أنواعها من هواتف ذكية وأجهزة لوحية إلى التلفاز والحواسيب جزءاً لا يتجزأ من البيئة المحيطة بنا خاصة متاحة لفئة الأطفال بإعتبارهم أكثر فئة مستهدفة وقابلة لتأثر بالرغم من الفوائد التعليمية والترفيهية التي قد تقدمها هذه الوسائل غير أنها تعتبر سلاح ذو حدين فإن الإستخدام المفرط وغير الموجه لها قد يؤدي إلى مجموعة من الأعراض "كالقلق" والسلوكية" كالعوانية "والمعرفية" كف في المهارات المعرفية" والتي تعرف بإضطراب الشاشة لينتقل الطفل من التعلق والتقليد إلى الإدمان المفرط وبالتالي فإن تأثير هذه الشاشات يكون أكثر شدة، ويتمثل في التأثير على اللغة، قدرات الانتباه، التركيز والسلوك، النمو المعرفي حسب العالمان زيمرمان وكريستاكيس، ونمو الدماغ. (قديري، 2024: 293,294)

ومن بين أعراض إضطراب الشاشة: العدوانية والعنف عند الأطفال بسبب التأثير بالألعاب الإلكترونية القتالية أو أي برامج أو فديوهات يتابعونها بشكل مستمر على أجهزتهم الذكية، إضطرابات النوم، ضعف في التركيز، مشاكل صحية ونفسية بالإضافة إلى بعض أعراض الإكتئاب. (مرحوم، 2021: 31)

أما من الناحية الإجتماعية يؤدي التعرض المطول للشاشات إلى تراجع التفاعل، ضعف في التواصل والمهارات الإجتماعية، ضعف في المهارات المعرفية، وكون هذه الشاشات تؤثر على سلوك الطفل وعاداته خاصة اللعب مع أقرانه وإستعداداته لتعلم طبقاً لما توفره البيئة المحيطة من عناصر تربية وإجتماعية، أسرية وصحية فهذه العناصر وغيرها تؤثر على سلوكه.

ونظراً لأهمية مرحلة الطفولة في حياة الإنسان لأن هذه المرحلة يكون فيها الفرد أكثر عرضة لمثيرات البيئة المحيطة خاصة تلك التي توفر له الإحساس بالمتعة لما فيها من ألوان وأصوات "الشاشات"، كما أنها مرحلة أساسية تركز عليها المراحل الأخرى، وأي خلل قد يحدث في هذه المرحلة يؤثر سلباً على بناء شخصية الطفل وتكوينها، لذا فالأسرة هي المسؤول الأول عن رعاية الأطفال والإهتمام وتلبية مختلف إحتياجاتهم المختلفة للوقاية.

من مخاطر هذه الشاشات، ويعد هذا أمر بالغ الأهمية ومن هنا تنطلق هذه الدراسة لتسليط الضوء على إضطراب الشاشة لدى الأطفال من خلال تحليل الأسباب والاعراض وكذلك ذكر تشخيص هذا الإضطراب، بالإضافة إلى اقتراح حلول مناسبة وتدخل إستراتيجي مناسب.

ومنه جاءت هذه الدراسة بعنوان دور البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض أعراض إضطراب الشاشة لدى الطفل من خلال معالجة نظرية وميدانية.

حيث تضمنت المعالجة النظرية فصلين:

الفصل الأول: فكان عبارة عن إطار عام لدراسة تضمن الإشكالية، فرضيات الدراسة، أسباب إختيار الموضوع أهداف وأهمية الدراسة، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية، وبعض الدراسات السابقة وأخيرا التعقيب عليها.

الفصل الثاني: تضمن الإطار النظري للدراسة تناول عنصرين أساسيين هما:

أولا: اضطراب الشاشة: تعريفه، مفاهيم اضطراب الشاشة والمصطلحات المشابهة، أسبابه، تشخيص، العلاج.

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي: تعريفه، النظريات المفسرة، أهدافه، مراحل، أساليبه، العلاج المعرفي السلوكي للأطفال.

ومعالجة ميدانية تضمنت فصلين هما:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية لدراسة، بداية من الدراسة الإستطلاعية وأهدافها إلى الدراسة الأساسية، حالات الدراسة، المنهج المتبع، الادوات المستخدمة إلى تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح.

الفصل الرابع: تضمن عرض ومناقشة النتائج.

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب إختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية
7. الدراسات السابقة
8. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل عمرية، بحيث تختلف خصائص كل مرحلة عن الأخرى، ومن أكثرها تأثيراً في حياة الإنسان الطفولة باعتبارها فترة حساسة وأساسية في تكوين بنية الإنسان فيها تنمو قدرات الطفل وتتضح مواهبه ويكون قابلاً لتأثير والتشكيل والتوجيه كما وتترسخ شخصيته، إلا أن هذه المرحلة لاتخلو من الإضطرابات السلوكية التي تعرقل سير نمو الطبيعي لطفل وتؤثر على حياته، كما أن هذه الإضطرابات ترجع للأسباب عديدة.

إن من بين هذه الأسباب التقدم التكنولوجي، بحيث أن الأجهزة والشاشات الإلكترونية، كما أنها متاحة بشكل كبير في متناول الأطفال، فالطفل يجد نفسه أمام أشياء جديدة يحاول إستكشافها، وقد يتخل عن الطريقة التقليدية في اللعب بحيث تعد الشاشات بالنسبة إليه متعة لا تنتهي لكونها تحوي مثيرات تجذب خيال الطفل كالألوان والأصوات فبالتالي قد يقضي وقت أطول أمام هذه الشاشات، ويصبح مدمن عليها، دون أن يضع الأهل قيود على مدة إستخدام أطفالهم لشاشات، لتجنب الإضطرابات التي قد تحدث مع أطفالهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة (روز فيرغار، 2022) على أن الأطفال الذين لعبوا ومارسوا نشاطات فنية ورياضية بعد المدرسة يتمتعون بصحة أفضل من الذين شاهدوا التلفزيون وألعاب الفيديو، حيث أوصت هذه الدراسة بضرورة وضع الآباء بعض القيود حول إستخدام الأجهزة الذكية وتحفيز الأطفال على ممارسة الرياضة والأنشطة الذهنية. (عيد جابر حسين، 2023: 654)

حيث إن من بين هذه الإضطرابات التي سببها تعرض الأطفال للشاشات، مايعرف بإضطراب الشاشة وهو اضطراب يصيب الأطفال نتيجة الإستخدام المفرط للشاشات لفترات طويلة، يتضمن مجموعة من الأعراض منها العزلة الإجتماعية، قلة النشاط البدني، تدهور القدرة على التركيز، زيادة مستويات القلق والإكتئاب، هذه الأعراض تؤثر على النمو النفسي والإجتماعي للأطفال، حيث تناولت دراسة (زوبيدة بن عويشة، 2019) تأثير تكنولوجيا الشاشة في تنشئة طفل دون السادسة من وجهة نظر الأمهات، وتوصلت الباحثة إلى أن معظم الأمهات يتركن أطفالهم عرضة للتكنولوجيا لمدة تفوق ما يوصي به الخبراء على المستوى العالمي، كما تبين أن لتكنولوجيا الشاشة العديد من الآثار السلبية مثل: التقليد الأعمى، العنف، العناد والتمرد. (بن عويشة، 2019: 173)

كما لقد نالت مشكلة إدمان الأطفال على الشاشات إهتمام العديد من الباحثين، حيث إستهدفت دراسة (علي سليمان الصوالحة، 2016) التعرف على علاقة الألعاب الإلكترونية العنيفة وإستخدام الهواتف الذكية على السلوك العدواني والسلوك الإجتماعي لدى الأطفال وأوصت الدراسة بتثقيف الوالدين لمعرفة إيجابيات وسلبيات الألعاب الإلكترونية التي تترك آثار على سلوك الطفل، كما نجد أيضاً دراسة

(قديري مصطفى، 2024) التي تهدف إلى معرفة التأثيرات السلبية التي يمكن أن تؤدي إليها الشاشة على الصحة النفسية والنمو المعرفي والإدراكي، بحيث يرى أن للشاشات تأثيرات كثيرة على الدماغ خاصة بالنسبة للأطفال أقل من ثلاث سنوات فالزيادة تؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية عصبية ولغوية وإدراكية وبالتالي قد يصل تأثيرها إلى التوحد، كما أوصت هذه الدراسة بتوعية المجتمع حول خطورة تعريض الأطفال لأوقات طويلة من المشاهدة وتركهم دون رقابة. (قديري، 2024: 289)

حيث أظهر المعهد الوطني للصحة والبحث طبي أنه "في عمر 5.3 و5.5 سنة، إرتبط وقت التعرض للشاشة بدرجات أقل في التطور المعرفي العام خصوصا في مجالات المهارات الحركية الدقيقة واللغة الإستقبالية من بين أشد الأعراض عند طفل الشاشة، تدهور مهاراته المعرفية التي تشمل نقص في الانتباه وصعوبة في التركيز وضعف في إدراك المعلومات ويظهر ذلك بشكل كبير في أداءه الأكاديمي، ويعيق تكيفه مع نفسه والمجتمع ويعيقه عن تكوين شخصية متكاملة تتسم بالإتزان والسواء، بالإضافة إلى صعوبة تكوينه لعلاقات مع أقرانه نظرا للعزلة الإجتماعية التي يعاني منها، مما يتسبب في ظهور قلق لديه.

إن من أهم العلاجات النفسية التي لاقت نجاح مع فئة الأطفال، العلاج المعرفي السلوكي حيث يعتبر نوع من العلاج النفسي الذي تقوم أسسه على العمليات المعرفية، وما يصاحبها من سلوك بهدف مساعدة العميل على نمو وتطور مهارات التحكم الذاتي لديه.

حيث يركز على تنمية المهارات المعرفية وتغيير التشوهات المعرفية، التي تسبب السلوكيات غير تكيفية، ويشمل عدة تقنيات واساليب علاجية من بينها: إعادة الصياغة، إعادة الهيكلة المعرفية، تفعيل السلوك، التجارب السلوكية تتضمن الدراسة الحالية تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي على فئة أطفال الشاشة، ومحاولة معرفة دور هذا العلاج مع هذا النوع من الإضطرابات.

ومن ضوء ما سبق عرضه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي:

هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من بعض أعراض إضطراب الشاشة عند الطفل ؟
التساؤلات الجزئية:

* هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة؟

* هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من العزلة الإجتماعية عند طفل الشاشة؟

* هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من القلق عند طفل الشاشة؟

2. فرضيات الدراسة:**الفرضية العامة:**

* للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من اضطراب الشاشة عند الطفل.

الفرضيات الجزئية:

* للعلاج المعرفي سلوكي دور في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة.

* للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من العزلة الإجتماعية عند طفل الشاشة.

* للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من القلق عند طفل الشاشة.

3. أهمية الدراسة:

تأتي الدراسة الحالية في ظل ندرة الدراسات التي تناولت عينة الدراسة "أطفال الشاشة"، بحيث يعد اضطراب الشاشة من أكثر الإضطرابات السلوكية إنتشار التي وجب دراستها علميا من منظور معرفي سلوكي تعتبر هذه الدراسة كإضافة لدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الشاشة وتكملت لبعض الجوانب، كما قد تساهم في إضافة معارف بخصوص تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، وتساعد كذلك على فهم المشاكل السائدة لدى الأطفال ذوي اضطراب الشاشة والخروج بتوصيات قد تساهم في حل هذه المشكلات، وكذلك دراسة العلاقة بين التكنولوجيا والأعراض المرتبطة باضطراب الشاشة عند الطفل.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هاته الدراسة إلى التأكد من دور العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من أعراض اضطراب الشاشة عند الطفل كهدف رئيسي وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

✓ تحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من أعراض اضطراب الشاشة عند الطفل.

✓ التقرب من عينة الدراسة وممارسة العلاج النفسي على أطفال الشاشة وكسر حاجز الخوف من الممارسة التطبيقية.

✓ التحقق من أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على أطفال الشاشة.

✓ تقديم حلول عملية وتزويد الأهل بها لتعامل مع الأعراض وتحسين جودة حياة الطفل.

✓ بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي مع إدراج أساليب علاجية متنوعة.

5. أسباب إختيار الموضوع:

- إنتشار اضطراب الشاشة لدى الأطفال بصورة واضحة وإنعكاساتها السلبية على الطفل وقلة الإهتمام بهذه الفئة.

- المساهمة في الأدبيات البحثية حول اضطراب الشاشة ودور العلاج المعرفي السلوكي.

- اكتساب خبرة منشأها أن تساعدنا في حياتنا العملية والمستقبلية.

6. التعاريف الإجرائية:

1.6 العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة التمارين والخطوات العلمية التي تنمي المهارات المعرفية وتعديل السلوكيات الغير متكيفة عند طفل الشاشة خلال فترة زمنية محددة.

2.6 اضطراب الشاشة: مجموعة من الأعراض التي تظهر عند الطفل جراء التعرض لشاشات لفتترات طويلة وبشكل يومي وتشمل ضعف التركيز، العدوانية، الشعور بالإحباط والعزلة الإجتماعية.

7. الدراسات السابقة:

1.7 الدراسات السابقة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي:

1.1.7 الدراسات المحلية:

* دراسة **يوبي نبيلة (2022)** بعنوان "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل" هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي وإستكشاف مدى فعاليته وأثره الإيجابي في خفض سلوك العدواني عند الطفل المتدرس بين 6 - 12 سنة، حيث تكونت عينة الدراسة من 8 حالات، كما اتبعت الباحثة المنهج العيادي وذلك بإستخدام تقنيتي الملاحظة والمقابلة العياديتين، مع تصميم مقياسين للسلوك العدواني متجهين للمعلمين وأمهات الأطفال، وبرنامج معرفي سلوكي طبق على عينة الدراسة المتمثل في " الإسترخاء، التعزيز النمذجة، لعب الأدوار، تدريب على حل المشكلات"، من بين النتائج المتحصل عليها أن البرنامج المعرفي السلوكي المقترح له أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال . مما يدل على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من العدوانية لدى الأطفال.(يوبي 2022:1281)

* دراسة **عز الدين بوداري 2021** " العلاج السلوكي المعرفي لذوي الإحتياجات الخاصة الطفل الأصم نموذجاً"، هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على عينة الدراسة بغرض تخفيف من أعراض الإعاقة كالقلق والإكتئاب، وتكوين مفهوم إيجابي لذات، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 طفل وطفلة ذوي الإعاقة السمعية من تتراوح أعمارهم 9. 12 عاما، إعتد الباحث على المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين ضابطة وأخرى تجريبية، وبرنامج سلوكي معرفي. (بوداري 37، 2021:61)

2.1.7 الدراسات العربية:

* دراسة **إيمان عيد جابر حسين 2023** " التأثيرات السلبية لسوء إستخدام تكنولوجيا الإتصالات الأطفال ماقبل المدرسة وتصور مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للحد منها" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد التأثيرات السلبية لسوء إستخدام تكنولوجيا الإتصالات على الأطفال ماقبل المدرسة،

بحيث تكونت عينة الدراسة من 150 ام لطفل ممن تتوفر فيهم الشروط اللازمة تم إختيارهم من بين 480 ام لطفل، إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المسحي وذلك بإستخدام إستمارة وإستبيان، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود العديد من التأثيرات الإجتماعية والصحية والنفسية السلبية الناتجة عن إستخدام الأطفال للهواتف الذكية، وكذلك إلى وضع تصور مقترح للحد من هذه التأثيرات من منظور العلاج المعرفي السلوكي يتضمن إعادة البناء المعرفي وتعديل السلوك. (عيد جابر حسين 600، 2023:646)

3.1.7 الدراسات الأجنبية:

* دراسة غودسي وآخرون 2017" فعالية العلاج المعرفي السلوكي باللعب في علاج مشاكل السلوك الخارجي لدى أطفال الشوارع العاملين"، هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مشاكل أطفال الشوارع العاملين، بحيث ضمت عينة الدراسة الفتيات التي تتراوح أعمارهن 7-10 سنوات بحيث تم إختيار 40 فتاة " بشكل عشوائي"، إعتد الباحث المنهج الشبه تجريبي بتصميم مجموعتين الضابطة والتجريبية، وتم تطبيق برنامج العلاج باللعب المعرفي السلوكي لمدة 12 جلسة بمعدل جلستين في الأسبوع، أسفرت نتائج الدراسة على الحد من السلوك الخارجي بين الأطفال مثل: العدوان وسلوك خرق القانون في المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

2.7 الدراسات السابقة التي تناولت إضطراب الشاشة:

1.2.7 الدراسات المحلية:

* دراسة حداد نسيمية 2019" دراسة تحليلية لمساوى الشاشات بالنسبة للطفل"، الهدف الرئيسي لهذه الدراسة مراجعة الأدبيات التي تناولت مساوى الشاشات بالنسبة لطفل والتأكد من صحتها، إتبعته الباحثة في هذه الدراسة منهج الدراسة التحليلية للأدبيات الأجنبية والجزائرية على كل من موقع النظام الوطني للتوثيق عن بعد " sndi " و" asjp" المنصة الوطنية للمجلات العالمية. توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الشاشات لها سلبيات بالغة الأثر بشكل عام، وشاشة الأنترنات بشكل خاص، وفيما يتعلق بالدراسات الأجنبية التي أكدت على سلبيات شاشة الأنترنات وأن الإستعمال المفرط من طرف الأطفال يتزايد كل عام، وإبراز الأضرار الناتجة عن ذلك، أما الدراسات الجزائرية فلا تختلف في نتائجها عن الدراسات الأجنبية حيث توصلت إلى أن مساوى الشاشات:

_ ظهور أعراض من التعب الجسدي " إصابة في العينين"

_ القلق الإجتماعي

_ تذبذب الإنتباه

_ قلة النشاط الجسدي والإكتئاب

_ العيش في عالم إفتراضي.

* دراسة **مريم تواتي 2021** " تأثير التعرض في مرحلة الطفولة المبكرة لشاشات من تأخر اللغة إلى متلازمة EPEE" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الشاشات على الجانب اللغوي والمعرفي لطفل، حيث تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة يبلغ من العمر 3 سنوات، إتبعته الباحثة منهج دراسة حالة، بحيث قامت بإستخدام الطريقة السريرية بناء على دراسة حالة، كما إستعملت إختبار الذكاء-NEMI-2 وأيضا إختبار بينيه 1911 يتكون من 4 إختبارات: الإختبارات الإجبارية - وثلاثة إختيارية(التكيف الإجتماعي - التكرار - أشكال وتمثيلات المكانية) توصلت الباحثة إلى:

- وجود فقر في مفردات إختبار الذكاء متبلور حسب نتائج NEMI-2.

- إختفاء الأعراض تماما أو جزئيا بعد العلاج بإستثناء التأخر في اللغة.

2.2.7 الدراسات العربية:

* دراسة **شذى حسون 2014** "إدمان إستخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة وعلاقته بالتفاعل الإجتماعي والثقة بالنفس" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الإرتباطية بين إدمان إستخدام الأجهزة الإلكترونية والثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، تكونت عينة الدراسة من "600" طالب وطالبة صف ثالث العمر " 15" سنة تم إختيارهم بطريقة عشوائية، إعتد الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، كما إستخدم الإستبيان في عملية جمع المعلومات وتحليلها إحصائيا وتم التوصل لنتائج التالية:

_ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدمان إستخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة والثقة بالنفس .

_ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين إدمان إستخدام الأجهزة الإلكترونية والتفاعل الإجتماعي لدى طلبة المرحلة المتوسطة .

3.2.7 الدراسات الأجنبية:

* دراسة **كلوديا ساليينو 2014** "تأثير ألعاب الكمبيوتر على تنمية الأطفال"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إتجاهات الأولياء فيما يتعلق بتأثير الكمبيوتر على حياة أطفالهم ونموهم، بحيث تكونت عينة الدراسة من 1087 من الأولياء، منهم 578 رجلا و560 إمراة تتراوح أعمارهم بين 25- 65 عاما، إتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي، وذلك عن طريق الإستبيان كأداة من أدوات الدراسة، تم التوصل إلى أن: ألعاب الكمبيوتر تؤثر بشكل كبير على نمو الأطفال وكذلك وجوب وضع قيود على كمية محتوى الألعاب التي يلعبها أطفالهم.

دراسة Noubukoihori2001 "تأثير ألعاب الفيديو على السلوك العدواني والسلوك الإجتماعي للأطفال" تمثل هدف هذه الدراسة في معرفة تأثير ألعاب الفيديو على الأطفال "السلوك العدواني - السلوك الإجتماعي"، حيث تكونت عينة الدراسة من 900 طالب شاركوا في المسح الثاني بعد إستبعاد إستجابات غير كاملة، وتم الحصول على بيانات من 780 طالب "380" ذكرا و"396" إناث، إعتد الباحث على المسح الشامل عن طريق قياس كميات ألعاب الفيديو وقيلس المشاهد، وقياس السلوك العدواني والإجتماعي، تم التوصل على النتائج التالية:

_ الذكور يبحثون أكثر من الإناث عن مشاهد العنف .

_ تبحث الإناث أكثر من الذكور عن مشاهد الجنس.

8. تعقيب عام على الدراسات السابقة:

لقد أعطت الدراسات السابقة في هذا الصدد صورة شاملة الأهم الطرق المثبتة علميا في بناء البرامج العلاجية المعرفية السلوكية، وتصميماتها التجريبية التي كان لها دور في علاج بعض الإضطرابات لدى الأطفال، وبالنظر لهذه الدراسات نجد أن معظمها ألفت الضوء على الجوانب التي تناولتها الدراسة مطابقة تماما لها، وسنتطرق فيما يلي إلى أهم الجوانب المشتركة والمختلفة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

الجدول رقم 01: تعقيب على الدراسات السابقة

الدراسات التي إتفقت مع دراستنا	الدراسات التي إختلفت مع دراستنا	
من حيث المنهج	*دراسة يوبي نبيلة2022 حيث إستخمت المنهج العيادي *	*إختلفت مع دراستنا من حيث العينة وهدف الدراسة
من حيث العينة		*دراسة إيمان عيد جابر2023 *دراسة شدى حسون2014
من حيث الهدف	*دراسة مريم تواتي2021 حيث كان هدف هذه الدراسة معرفة تأثير التعرض المبكر لشاشات على الأطفال	* إختلفت مع دراستنا من حيث المنهج المتبع وعينة الدراسة
من حيث الأدوات	* عز الدين بوداري 2021 *دراسة غودسي 2017 في تبني برنامج معرفي سلوكي	*إختلفت هذه الدراسات مع دراستنا من حيث نوع الإضطراب المدروس
من حيث النتائج	*دراسة حداد نسيمة2019 حيث توصلت إلى وجود تأثيرات سلبية لشاشات على الأطفال	*إختلفت مع دراستنا من حيث المنهج المستخدم وهدف الدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري لدراسة

تمهيد

أولاً: إضطراب الشاشة

1-1 تعريف إضطراب الشاشة

1-2 مفاهيم إضطراب الشاشة والمصطلحات المشابهة

1-3 أسباب إضطراب الشاشة

1-4 أعراض إضطراب الشاشة

1-5 تشخيص إضطراب الشاشة

1-6 علاج إنتقائي إدماجي لإضطراب الشاشة

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي

2-1 تعريف العلاج المعرفي السلوكي

2-2 النظريات المفسرة للعلاج المعرفي السلوكي

2-3 أهداف العلاج المعرفي السلوكي

2-4 مراحل العلاج المعرفي السلوكي

2-5 أساسيات العلاج المعرفي السلوكي

2-6 العلاج المعرفي السلوكي عند الأطفال

خلاصة

تمهيد :

لقد إهتم أفراد المجتمع بتكنولوجيا والشاشات الرقمية، حيث سهلت العديد من الأنشطة التعليمية والمهنية وحولت العالم إلى قرية صغيرة، لكنها تعد في نفس الوقت مشكلة العصر كونها تمس تكيف الفرد مع بيئته لما لها من إنعكسات سلبية على الفرد والمجتمع، يعد الأطفال من بين أكثر الفئات المعرضة لخطر الشاشات الإلكترونية، فالإستخدام المفرط قد يؤدي إلى ظهور أعراض إضطراب الشاشة، كما يعتبرالعلاج المعرفي السلوكي من العلاجات التي أظهرت فعاليتها في تفسير وعلاج المشكلات النفسية خاصة لدى الأطفال، وفي هذا الفصل سنتعرف على إضطراب الشاشة من خلال إلقاء الضوء عليه وأسبابه، لنعرض بعد ذلك العلاج المعرفي السلوكي وأهدافه، أهم أساليبه وفنياته التي يعتمد عليها.

أولاً: إضطراب الشاشة**1. تعريف إضطراب الشاشة**

الإضطراب الناجم عن الإستخدام المفرط لشاشات (الهواتف الذكية . أجهزة الكمبيوتر، الأجهزة اللوحية) يصيب الأطفال من عمر (1-5) سنوات مما يعيق تطور أبنيتهم المعرفية ويمنعهم من تطوير حياتهم الإجتماعية الطبيعية، وبالتالي يؤدي إلى عزلهم عن التفاعلات البشرية الضرورية لمهارات التواصل وتطوير اللغة.

هو إضطراب ينتج عن الإستخدام المفرط لشاشات الإلكترونية المختلفة على إختلاف أنواعها يظهر خاصة عن الأطفال، مما يؤدي إلى تأثير سلبي عميق وكبير على تطور قدراتهم وأبنيتهم المعرفية، وبذلك يؤدي بهم إلى العزلة عن التفاعلات مع ذويهم، وهي ركيزة الأساسية وضرورية لتنمية المهارات التواصلية واللغوية والنواحي المعرفية والإنفعالية الأخرى. (شراية، 2022: 267)

2. مفاهيم إضطراب الشاشة والمصطلحات المشابهة:**- التوحد الإفتراضي:**

تعريف زمفير 2018: هو اضطراب يشبه أعراض التوحد ناجم عن الإفراط في استخدام الأجهزة الإلكترونية الرقمية الحديثة لدى الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (1-5) سنوات لمدة (5-10) ساعات يوميا مما يؤدي إلى اللغة متأخرة واضطراب فرط حساسية الحركة واضطراب نقص الانتباه وأنشطة اللعب النمطية والمتكررة وعدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين. (طعمة راضي، 2024: 460)

إدمان الإنترنت:

تعددت مفاهيم إدمان الانترنت، ومن بينها:

تعريف شارلتون بأنه: "حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للإنترنت تؤدي إلى ظهور اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الانسحابية". (أبريم، 2014: 2314)

وفي تعريف آخر هو استخدام الانترنت لفترات طويلة دون وجود سبب وظيفي أو أكاديمي يدفع إلى ذلك، مع وجود أربع سمات أو مظاهر هي الرغبة الملحة، الأعراض الانسحابية، عدم السيطرة أو التحكم والتحمل.

تكنولوجيا الشاشة:

هي عبارة عن التكنولوجيا التي تشمل كافة التقنيات التي يتم استخدامها العرض بيانات على مختلف أشكالها من نشاطات ثقافية سياسية اجتماعية افلام رسومات متحركة على شاشات التلفزيون الحاسوب الهاتف والتي تعرف بتكنولوجيا الاعلام والاتصال. (بن عويشة، 2019: 176)

3. أسباب إضطراب الشاشة:

إن تفاعل مع الشاشات الإلكترونية هو السبب الأساسي في الإضطرابات المختلفة لدى الأطفال لأنه يحول النظام العصبي إلى وضع الجمود، والذي بدوره يؤدي إلى إختلال في تنظيم الأنظمة الهرمونية وبالتالي يظهر الطفل أعراض مثل: القلق . نقص الإنتباه الإكتئاب، وعدم القدرة على التركيز والامبالاة.

(موسى عمران، 2020: 226)

تتمثل أهم أسباب تفاعل الطفل مع الشاشات والتي تم رصدها وفق دراسات وإحصائيات عملية وواقعية فيما يلي:

* عدم وجود وعي كافي لدى الوالدين بخطورة تلك الشاشات والسماح لأطفالهم باستخدامها فترات طويلة، وصعوبة منع الأطفال من استخدامها منها قاطعا، أو التقليل من ذلك قدر الإمكان.

* سهولة استخدام الاطفال لتلك الشاشات وتوافرها بالمنزل واعتقاد الآباء والأمهات أنها وسيلة آمنة لترفيه وتنقيف الأطفال.

* سهولة الوصول إلى الشاشات وتراخي الآباء تجاه أطفالهم، كما أن الآباء المرهقين يتزكون أطفالهم يستخدمون اللوحات الإلكترونية ظنا منهم أنها ستهدى أبنائهم.

* الرغبة الجامحة في الهروب من العالم الواقعي بمشاكله وهمومه حيث يلجأ بعض الأطفال الاستخدام التكنولوجي من أجل الهروب من الواقع الحقيقي إلى العالم الافتراضي، لتكوين إنجازات وعلاقات لا يستطيع تحقيقها في الواقع.

- * انشغال الأهالي عن أطفالهم طوال الوقت وفشلهم في التواصل الإيجابي والفاعل معهم يجعل بعضهم يلجأ للتخلص من ازعاج أطفالهم بإعطائهم هذه الأجهزة لفترات طويلة.
 - * تقليد الأطفال للكبار ولوالديهم في استخدامهم لهذه الأجهزة لفترات طويلة.
 - * حالة النشوة والإحساس بالقوة التي يشعر بها الشخص في فضاء الشاشات الالعب الالكترونية والتي يفتردها في الواقع.
 - * نجاح تلك الشاشات في قتل حالة الفراغ المادي والشخصي الذي قد يعاني منه كثير من الاشخاص خاصة في مرحلة الطفولة، خاصة في ظل توفر اختيارات وعوامل جذب متنوعة بها المتمثلة في الألوان البراقة والتقنيات الحديثة التي تشد الانتباه.
 - * التجديد والتحفيز الدائم الذي تتقنه شركات إنتاج تلك الشاشات إضافة إلى حالة الإحساس بروح الفريق والتواصل التي تتناب الطفل عند ممارسته بعض الألعاب في تلك الألعاب الالكترونية...
 - * من بين الأسباب المهمة أيضا هو إهمال الأطفال من قبل ذويهم وعدم توفير وسائل تسلية مناسبة أو القيام بأنشطة مفيدة لهم بالإضافة للمثل الذي يصيب الأطفال بطبيعتهم التواقة للتغيير بكثرة يعرضهم أيضا لمشكلة التعلق والادمان على الأجهزة الالكترونية.(علي الدهشان، 2019: 06)
- 4. أعراض اضطراب الشاشة:**

إن طفل الشاشة يتميز بظهور بعض الأعراض التي تجعله يتميز عن الطفل العادي ومن بين هذه الأعراض مايلي:

- ✓ تأخر في التواصل واللغة
- ✓ التركيز المتزايد على الشاشات في المنزل مع غياب التفاعل مع الأسرة
- ✓ صعوبة في التواصل مع الآخرين
- ✓ القلق والغضب
- ✓ عدم إستقرار الإنتباه
- ✓ اضطرابات عدم التنظيم التوتري والتطور النفسي الحركي.(تواتي، 2021:1411)
- ✓ التعلق بالأجهزة الإلكترونية.
- ✓ عدم رغبة الطفل للعب مع الأطفال الآخرين
- ✓ عدم رغبة الطفل في الخروج للأماكن المفتوحة
- ✓ تمسك الطفل بالبقاء في أماكن العاب الفيديو
- ✓ العنف والعدوانية

- ✓ تغير طبع الطفل بالعناد والتشنجات والتوتر
- ✓ التحايل والكذب أحيانا للتخلص من تساؤلات الأم والأب
- ✓ . فقدان الشهية ونقصان الوزن
- ✓ العصبية والإفراط في تبرير المواقف. (بومديان، 2022: 28)

5. تشخيص اضطراب الشاشة:

إن اضطراب الشاشة لا يوجد له تشخيص في الدليل الإحصائي الخامس "DSM 5"، وصعوبة تحديد التشخيص الفارقي الخاص به كونه يتشارك مع بعض الإضطرابات في الأعراض كالتوحد وإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه، كونه إضطراب حديث نسبيا لزالته الدراسات الخاصة به قليلة، ولكن يمكن تشخيص إضطراب الشاشة على نحو التالي:

- ✓ يتم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS فإذا كان المقياس لايعبر عن التوحد نبدأ بالبحث عن أعراض اضطراب الشاشة
- ✓ ضعف التواصل البصري
- ✓ بقاء الطفل أمام التلفاز لأكثر من 06 ساعات يوميا
- ✓ وضع الطفل أمام التلفاز في سن ما قبل عامين وستة أشهر
- ✓ نقص تفاعل الطفل مع الأولياء
- ✓ نقص وكف في المهارت المعرفية والإنفعالية
- ✓ فرط النشاط الزائد
- ✓ نقص التفاعل الإجتماعي
- ✓ تظهر لديه أعراض القلق (أ.د قريصات زهرة)

6. علاج إنتقائي إدماجي لاضطراب الشاشة:

يتعرض الكثير من الأطفال للشاشات بشكل مفرط وهذا ما ينجم عنه " إضطراب الشاشة "حيث يتسبب هذا الإضطراب في مشاكل عديدة للأطفال تعرقل سير نموهم، مما جعل ضرورة إيجاد علاج مناسب لهذه الفئة أمرا حتميا إن من بين هذه العلاجات مايلي:

1.6 العلاج النفسي التدعيمي:

يعرف كالوس عالم النفس والتحليل النفسي العلاج التدعيمي بأنه:صورة من صور العلاج الجمعي يقوم المعالج فيها بتقديم مساعدة مباشرة فيها للفرد صاحب المشكلة، ووضع خطوات تصحيحية لمسارات العلاقات الإجتماعية مع الاخرين، ومتابعة مجموعة من الخطوات التنفيذية مثل: تقديم التشجيع

تقبل الفرد، والموافقة على بعض سلوكياته كخطوة ضرورية للعلاج، وتحسين فكرته عن نفسه، والتدعيم النفسي قد يكون ضروريا كإجراء لإتمام العلاج الجسمي والنفسي بنجاح كما لا يستند العلاج النفسي التدعيمي الى إطار نظري محدد ولا يلحفي ذلك بقدر مايفتح المجال أمام المعالج النفسي، لكي ينتقي من الفنيات ما يتناسب وحالة المريض أمامه. (حسن غانم، 2021: 144)

يقدم هذا العلاج لطفل الشاشة المساندة النفسية اللازمة بحيث يشجعه على قيام ببعض السلوكيات فالمعالج النفسي يتقبل الطفل تقبل غير مشروط ويستخدم معه الفنيات المناسبة لحالته.

2.6 العلاج بالإسترخاء:

الإسترخاء هو توقف كامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتتوقف الزيادة الشديدة في التوتر العضلي أساسا على شدة الإضطرابات الإنفعالية خاصة عندما يواجه الفرد مشكلات تتعلق بتوافقه وتتركز هذه التوترات العضلية في الجبهة وتجعل إثارة التوتر العضلي للفرد متحفزا للإنفعال السريع في الإتجاه الملائم لهذه التوترات، فرسم علامات الغضب على الوجه يجعل الفرد سريع الإستجابة للمواقف الإجتماعية بالغضب. (بوداري، 2020: 48)

تفيد هذه التقنية مع المتعالجين الذين يعانون من إضطرابات إنفعالية، فمن خلاله يتعلم المتعالج كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق والضيق وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق، ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف. (هيثم نادر، 2014: 99)

إن من بين اهم الأعراضاضطراب الشاشة عند الطفل قلقه المستمر دون وجود سبب محدد، اذا فإن العلاج بالإسترخاء يقلل من التوتر ونوبات الغضب المستمرة، وبالتالي يتم ضبط الإنفعالات طفل شاشة.

3.6 العلاج بالموسيقى:

هو تعزيز القدرات البشرية من خلال الإستخدام المخطط للتأثيرات الموسيقية على النشاط الوظيفي للمخ. وبناءا على ذلك فإن المعالجين المتخصصين بالموسيقى يستطيعون تطبيق وتجميع الموسيقى المخصصة المناسبة للعلاج المؤثر في كثير من الأمراض، وهذا العلاج عادة ما يكون أسرع وأكثر تأثيرا من طرق العلاج اللاموسيقية، وبالإضافة إلى ذلك فإن الكثيرين ممن تم علاجهم بالموسيقى في كثير من الدول المهتمة بهذا النوع من العلاج يقرون بأن العلاج بهذه الطريقة أكثر امتاعا وطبيعية. (عبد الفتاح، 2006: 18)

العلاج بالموسيقى هو تعامل الموسيقى مع المريض بهدف علاجي وهو حل المشكلات والتغلب على الإضطرابات، وعلاج الأمراض النفسية، والوصول إلى حالة التوافق والصحة النفسية. ومن بين أهداف

العلاج بالموسيقى تحسين السلوك الإجتماعي والإنفعالي ونمو الشخصية ككل عن طريق خبرات موسيقية مدروسة. (عبد السلام زهران، 2011: 387)

إن تعامل طفل الشاشة مع الموسيقى يقلل من الشعور بالملل أثناء العلاج، بحيث توفر له الموسيقى المتعة كما وتحسن من حالته النفسية.

4.6 العلاج باللعب:

أسلوب العلاج باللعب هو مجموعة من الإتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها أن يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية وبأساليبهم الخاصة كأطفال، حتى يتمكنوا في نهاية الأمر أن يحققوا إحساسهم بالأمن، والكفاية، والجدارة، والإعتقاد السائد أن هذه الإتجاهات تكون قابلة للإنتقال وأنها يمكن نقلها من شخص إلى آخر، ولا يمكن لأحد أن يتعلمها بمفرده، ولكن من الممكن أن يتعلمها بمفرده، ولكن من الممكن أن يتعلمها البعض للبعض الآخر. (سيد سليمان، 1990: 23)

كما يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجاته إلى اللعب نفسه، ويشبع حاجته إلى التملك حيث يشعر أن هناك أشياء يمتلكها، وحاجاته إلى السيطرة حيث يشعر أن هناك أجزاء في بيئته يسيطر عليها وحاجاته إلى الإستقلال حيث يلعب في حرية، ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها دون توجيه الآخرين من هنا يتيح اللعب لطفل فرصة التعبير والتنفيس الإنفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع أو الإحباط.

هذا ويستخدم اللعب في تحقيق أغراض وقائية، وذلك من خلال ألعاب تربية بناءة، كالرياضة والأشغال اليدوية، وجمع الصور والتلوين لنحمله من الفراغ والألعاب العشوائية الخطيرة.

(عبد العزيز نحوي، 2016: 116)

يساعد اللعب الطفل على التعبير عن مشاعر كما ويلجأ له المعالج لتحليل سلوك طفل الشاشة، عن طريق ملاحظة سلوكيات الطفل أثناء اللعب وفهم إحتياجاته النفسية.

5.6 السيكودراما:

هي ترجمة للمصطلح الأجنبي psychodrama وهي كلمة مركبة من جزئين الجزء الأول هو "psycho" والتي معناها الروح والنفس، والجزء الثاني "drama" معناه الفعل أو المحكاة بواسطة الممثلين، ومعناه أيضا التمثيل وهي خليط من الأساليب والفنيات والنظريات التي إستخدمت في بداية الأمر، وكذلك هي أسلوب من أساليب العلاج النفسي، ولكنها تطورت في أواخر الثلاثينيات، وركزت على إستخدام المسرح كوسيلة تربية تدريبية علاجية، من خلال هذه الإستراتيجية يقوم الأفراد بتمثيل المشكلات والمواقف وكأنها تحدث الآن

وهذا يساعد على بناء الأفكار وإنتاجها، وكذلك يتخلصون منالكبت الداخلي، ويكتشفون طرائق جديدة لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها. (علي شعلال، 2021: 60)

إن السيكدوراما تعزز الثقة بالنفس كما وتعزز المهارات الإجتماعية لأطفال الشاشة، وبالتالي فهي تقلل من العزلة الإجتماعية لديهم.

6.6 الرياضة العقلية BRAIN GYM:

يطلق مصطلح رياضة دماغ BRAIN GYM على سلسلة سريعة وممتعة من الأنشطة الفعالة التي تساعد على تهيئة المتعلم للوصول إلى إتقان مهارات التفكير والتنسيق المنظم، إذ يتم تعليم هذه الأنشطة ضمن سياق العمل المتوازن لتحقيق التوازن وبالتالي الوصول إلى الأهداف المسطرة لجعلها أكثر سهولة وأكثر تنسيقاً. (Demison, 2004 : 02)

إن برنامج الرياضة العقلية طريقة فريدة ومتميزة الأنا من خلالها تمنح المتعلمين حافزا قويا لتقدم والعمل بنشاط وفعالية عن طريق مجموعة من الحركات البسيطة التي تعمل على تكامل وظائف الدماغ مع حركات الجسم، لذلك لابد القيام بتمارين رياضة العقل قبل البدء بعملية التعلم، لأنها تساعد على إكتساب المهارات وتسهل عملية التعلم. (pederson, 2008 : 03)

الرياضة العقلية وسيلة تساعد في تنمية العقل وتحفز التفكير النقدي والإبداعي، كما وتنمي المهارات المعرفية للأطفال المصابين بإضطراب الشاشة.

7.6 العلاج النسقي العائلي:

العلاج العائلي ليس فقط طريقة علاجية ولكنه على الأخص إتجاه عيادي يتضمن إعتقاد منطلقات علاجية مختلفة. (النابلسي، 1988: 10)

هذا يعني أنه ليس بمجرد أن يلتقي المعالج النفسي بالعائلة، أنه يقوم "بالعلاج العائلي" فهو يقوم بتطبيق المقابلات بشرط أن تركز على الجوانب العلاقات البينية مع عدة أفراد من العائلة. كما يهدف العلاج الأسري إلى إحداث تغيير في نسق العلاقات الأسرية التي لها تأثيرها السلبي لقيام الأسرة وأفرادها بأدوارهم المختلفة، فهو عملية يتم من خلالها تغيير الأسرة ككل، وأنماط تفاعلاتها حتى يشعر أفرادها بالقدرة على مواجهة الألم ويصبحوا أكثر حرية في النمو للإتجاه الأكثر ملائمة وإرتباط بهم.

(خرشي، 2009: 21)

للأسرة دور في نجاح العملية العلاجية لأطفال الشاشة، وذلك من خلال تحسين الديناميات العائلية، وتعزيز التواصل والفهم المتبادل بين أفراد الأسرة، بحيث أن الأسرة يجب أن تفهم طبيعة الأضطراب الذي يعاني منه الطفل، وتوفر له البيئة المناسبة لضمان نجاح العملية العلاجية.

8.6 العلاج بمساعدة الحيوان:

وضعت الجمعيات النفسية والباحثين والمعاجم النفسية الطبية مجموعة من التعريفات لهذا النوع من العلاج منها تعريف بيك بأنه أحد (Beck, 1983) أنواع العلاجات النفسية التي تتضمن استعمال الحيوانات كشكل من أشكال العلاج، وتحسين أداء المريض الاجتماعي والانفعالي للإنسان. والمعرفي. أما الجمعية الإنسانية الأمريكية للعلاج النفسي فقد عرفت هذا العلاج: بأنه تدخل علاجي موجه نحو هدف غرضه جعل الحيوان كجزء لا يتجزأ من عملية العلاج والرعاية الصحية النفسية السريرية، ويتم ذلك عن طريق خبراء في الصحة النفسية يمتلكون المهارة والخبرة فيما يتعلق بالتطبيقات السريرية للتفاعل بين الإنسان والحيوان، لذا نستنتج أن هذا العلاج يقوم على الإستفادة من الحيوانات في مواقع الرعاية النفسية الطبية من أجل التخفيف من الضغوط والمعاناة والألم لدى المرضى. (عبد الرحيم صالح، 2018: 173)

يمكن لهذا النوع من العلاج أن يكون فعالاً لأنه يستخدم التفاعلات مع الحيوانات المدربة على سبيل المثال: "الأحصنة"، لتحسين الرفاهية العاطفية والاجتماعية وتقليل التوتر، وكذلك تحفيز النشاط البدني، كما ويساعد في تحسين المهارات السلوكية للأطفال الشاشة.

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي

1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

تعددت التعاريف واختلفت من باحث الآخر، كما تباينت وجهات النظر لهذا العلاج الذينال الإهتمام الوفير من أهل لاختصاص النفسيين، وهذه بعض التعاريف المتشابهة من حيث المعنى العام والمختلفة من حيث الصياغ:

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد أساليب العلاج النفسي الذي يستخدم أساليب وطرقا أكثر إيجابية عن طريق دمج فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي معا، مما يؤدي إلى مساعدة الأفراد على تطوير مهاراتهم المعرفية، وإعادة بناء أفكارهم وممارسة السلوكيات الإيجابية وتدعيمها محدثا بذلك تغييرا في كيفية رؤيتهم لذاتهم وللعالم والمستقبل. (حجازي، 2019: 502)

إن تسمية الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية تطلق على تلك الطرائق العلاجية التي تستخدم مستوى المعرفة المطور في علم النفس الأمبريقي، وهي طرائق علاجية قائمة على نظرية التعلم "السلوكية" من جهة، ومن جهة أخرى تعطي المعرفيات مركزا مهما في الحدث النفسي، وتطلق على الأولى تسمية طرائق العلاج السلوكي، وعلى الثانية طرائق العلاج المعرفي، وبالنظر إلى هاتين الطريقتين العلاجيتين المختلفتين مفاهيم اللتان لاتستخدمان اليوم مع بعضهما بإنتظام فحسب وإنما مندمجتان مفاهيم، فهنا نتحدث عن طرائق العلاج المعرفية السلوكية. (حدان، 2024: 161)

يرى بيك وآخرون: أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند على نموذج المعالجة المعرفية للمعلومات حيث يمثل العلاج المعرفي السلوكي شكلا من أشكال العلاج الذي يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد بوقت معين. (عفاف، 2013: 36)

يشمل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على الاساسيات المرتبطة بمعالجة المعلومات ونظريات التعلم. بحيث أن الإفتراض الأساسي (CBT)، يرتكز على الاعتراف بأن هناك علاقة متبادلة بين العمليات المعرفية للعملاء "ما يفكرون به" وتأثيرها "التجربة العاطفية"، وبما ان الاضطرابات تختلف في كل من الشكل والتطبيق، فيجب التأكيد على أهمية تغيير الإدراك والسلوكيات كطريقة لتخفيف من أعراض إضطرابات معين. (michel, hersen, 2002: 451)

إن المبدأ الأساسي والمركزي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار والوجدان والسلوك، والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد، فالتغيير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوب بتغيير في المكونات الأخرى، فهو يدرك طبيعة الموحدة لهذا الكل المتألف، فالعلاج المعرفي السلوكي

ينظر له بعين الإعتبار لإفتراض أن كل فرد يستحضر الموقف نفسه مدى مختلف من المشاعر والإستجابات الفسيولوجية والسلوك، وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث.

(كوروين، 2008: 29)

وبشكل عام فإن التعريفات السابقة ساهمت بشكل أو بآخر في إثراء البحث العلمي، رغم تنوعها وتباين الآراء إلا أنها تصب في معنى واحد، إذ يعد العلاج المعرفي السلوكي نوعاً من العلاج النفسي الذي يركز على تغيير الأفكار بهدف تعديل سلوكات معينة وبالتالي تقليل من أعراض اضطراب معين.

2. النظريات المفسرة للعلاج المعرفي السلوكي:

1.2 نظرية التعلم الشرطي:

حيث تنظر هذه النظرية إلى السلوك على أنه استجابة لمثير معين ويشير الاشتراط هذا إلى العملية التي يتم من خلالها تعلم السلوك المرتبط بالمثير، وعندما يكتسب العميل القدرة على كيفية الاستجابة للمثير بطريقة صحيحة فإنه يتعلم كيف يستطيع تعديل سلوكه مع الوضع في الاعتبار أن العميل يمكن أن يتعلم في ضوء عدد من المنبهات الشرطية وليس المثير شرطي واحد.

2.2 نظرية التعلم الاجتماعي: وتعتبر هذه النظرية عن حقيقة مؤداها أن التعلم الاجتماعي عملية نشطة وتحتاج إلى قيام المعالج بتوجه العميل بتعليمات لفظية، وإثارة دوافعه واهتماماته الشخصية ومساعدته على التركيز الشديد لإنجاز سلوكه والقيام بهذا السلوك على أكمل وجه معبرا عن حالات التكيف مع نفسه وبيئته التي يعيش فيها.

3.2 نظرية التعلم المعرفي: وتؤكد هذه النظرية على أن العملاء يتعلمون من خلال التفكير في المواقف في ضوء إدراكهم وتفسيرهم للمواقف التي يمرون بها، وليس فقط من خلال القواعد المرتبطة بنظرية التعلم الشرطي، لذا فهي تعتمد على أربعة أسس معرفية بداية من الكفاءة وما يمتلكه العميل من مهارات وقدرات خاصة، ثم مفهوم الذات وما تحمله من اعتقادات خاصة مرتبطة بإمكانيات الشخصية وقدراتها، وكذلك القيم والاتجاهات التي يتبناها العميل من خلال تعامله مع العملاء في المواقف المختلفة، وأخيرا التوقعات الواقعية الناجمة عن تفاعل العميل مع البيئة المحيطة به وقد يشعر العميل بعدم التوافق مع هذه البيئة عندما تكون توقعاته غير عقلانية. (الدسوقي، 2018: 54-55)

يمكن القول أن العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاثة مداخل علاجية هي: العلاج السلوكي العلاج المعرفي علم النفس الاجتماعي المعرفي، ويرتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura، حيث يري أن عملية التعلم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم، ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية، والسلوكيات التي يتم التركيز عليها

تعرف بالسلوكيات المستهدفة، وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة، والأحداث التي تليها تسمى النتائج، ويكون استخدام النتائج الإيجابية بهدف تغيير السلوكيات المرضية، والخبرات التي تنتج عن السلوك معين يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد، وما يمكن أن يفعله، وتوضح لنا نظرية التعلم الاجتماعي كيف يمكن من خلال الأفكار والمشاعر أن تصل بنا إلى السلوك المتوقع من الفرد. (M.Cooper et al, 2005: 151)

3. أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى التخلص من الأفكار الغير منطقية عن طريق إستخدام أساليب معرفية سلوكية كما أنه يعمل على وقاية الأفراد من إرتكاب تصرفات خاطئة بحيث يعمل على تعديل هذه السلوكيات.

يؤكد الممارسون لهذا النوع من العلاج على أن أهدافه تتحدد في ما يلي:

- مساعدة المريض في التقليل من حدة ما يعاني منه من مشكلات أو التخلص منها على المدى الطويل.
- التخلص من الإنفعالات الغير صحية و إستبدالها بإنفعالات أخرى صحية.
- التخلص من الأفكار والمعارف المشوهة والإعتقادات اللاعقلانية. (عبد الله، 1999: 40)
- تحديد وإصلاح التشوهات المعرفية.
- تسجيل الأفكار الألية السلبية وتحقق من صحتها.
- التقليل من الإفتراضات والمعتقدات السلبية.
- المساعدة على تحديد وتقييم أنماط التفكير المعتادة، في كل مستوى من المستويات المعرفية.
- تعلم مهارات التعامل مع التجارب الصعبة والصعوبات الإنفعالية. (ريكتور، 2021: 15)
- العمل على تقييم التغيرات السلوكية والمعرفية.
- تدريب الأفراد على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة.
- تحقيق التوافق بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المعرفية المرتبطة بالأداء الإجتماعي. (عبد الحفيظ، 2021: 218)

بالإضافة إلى ماسبق هناك أهداف أخرى وهي كالتالي:

- تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته ويحدد الافكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- مساعدة المريض على ان يكون واعيا بما يفكر فيه .
- مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعليم المريض كيف يقيم أفكاره وتخيالاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المرتبطة.
- تدريب المريض على استراتيجيات وفنيات معرفية سلوكية متباينة.

• مقاومة المرض وتقوية الهوية الذاتية. (سليمية، 2023: 21-22)

نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى إيجاد مختلف الطرق لمساعدة الأشخاص على تغيير مخططاتهم المعرفية الخاطئة، ومساعدتهم على مواجهة مشاكلهم اليومية بطرق أكثر فعالية وواقعية أي أنه يهدف إلى تعديل أفكار الفرد وبالتالي يتعدل سلوكه ويتكيف مع واقعه بشكل أفضل.

4. مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

وتتمثل مراحل العلاج المعرفي السلوكي في ثلاثة مراحل أساسية:

1.4 المرحلة المعرفية: وتشمل إدراك العميل لحقائق مشكلته ولعناصر القوة لديه، وهنا يفصل العميل بين أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، ويتعلم العميل كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة، وفي أثناء هذه المرحلة يشرح المعالج للعميل المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي، ويوضح له مسترشداً بمواقف وأمثلة محددة مدى خطأ تفكيره. وهناك العديد من أساليب العلاج في هذه المرحلة ومنها أساليب إعادة البناء المعرفي مثل: العلاقة المهنية والإقناع والتوضيح.

2.4 المرحلة الانفعالية: ويسعى المعالج خلالها إلى تغيير قيم واتجاهات العميل، وتوضيح الفرق بين الواقع والخيال من خلال التفسير، ولعب الدور، ويلاحظ أن الأخصائي المعالج يتعامل في هذه المرحلة مع ردود أفعال العميل الانفعالية، ويساعده على الاستجابة بطريقة مناسبة للطبيعة الموقف، وتحمل الضغوط الحالية والمستقبلية المتوقعة، والتفكير في التعامل مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية.

3.4 المرحلة السلوكية: يساعد المعالج العميل على تغيير سلوكه اللاتوافقي في ضوء إعادة تشكيل بناءه المعرفي وأسلوبه في التفكير، والانفعال بالموقف، ومن الأهمية ممارسة العميل العمليات التفكير العقلاني وأنماط السلوك التوافقي الجديد في ضوء تدريب الأخصائي له، واستخدام أسلوب التعلم الذاتي الموجه، أو تحديد المهام المنزلية والممارسات اليومية، أو لعب الدور، أو قد يستخدم الممارس كذلك بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الإيجابي، والتدعيم السلبي، والإطفاء الإجرائي، وإعادة تشكيل الاستجابة، وغير ذلك.

ومن وجهة نظر أخرى يمر العلاج المعرفي السلوكي بعدة مراحل والتي تتمثل في:

- **المرحلة الأولى:** تحتوي هذه المرحلة على المقابلة الإبتدائية، حيث يقوم المعالج بجمع المعلومات حول الحالة كما ويحصل على معلومات حول سلوكه وعلاقاته الشخصية، محيطه العام، كما ويتم فيها تحديد طبيعة المشكل وتشخيصه، وبالتالي فهي تساعد المعالج على تحديد التقنيات المناسبة، ومن ضروري في هذه المرحلة بناء تحالف علاجي مع المفحوص لتحقيق فعالية العلاج.

- **المرحلة الثانية:** تركز هذه المرحلة على الفحص الدقيق للأعراض الإضطراب بهدف علاجها، وقد يلجأ الفاحص إلى تطبيق تقنيات معرفية قبل بداية الفحص، وتعتبر هذه المرحلة أعمق من المرحلة الأولى وأكثر ضرورة منها، فيتم فيها تعريف المفحوص بالعلاج المعرفي السلوكي المطبق وأهدافه، والتقنيات التي تناسب حالته، وقلما نجد هذا في أشكال العلاجية الأخرى، كما ويتم تحديد الأسباب المؤدية للإضطراب بعد تحديد سلوك المضطرب. (بوفيه، 2019: 86-87)

- **المرحلة الثالثة:** تعتبر هذه المرحلة الجزء الأساسي من العلاج ومن التقنيات والتمارين الإشرافية وإعادة البنية المعرفية المطبقة، فهي تهدف إلى التخفيف من الأعراض وذلك أثناء الحصة وخارجها لأجل تحقيق آثار إيجابية في مدة هذه المرحلة المعالج يضع مخطط علاجي يتأسس انطلاقاً من المعلومات الدقيقة التي جمعها حول الحالة والتي تحدد طبيعة أعراضها، وهي مهمة كذلك لأن لها فعالية علاجية.

- **المرحلة الرابعة:** تعتبر هذه المرحلة هي الأخيرة من العلاج، وهي الوقت الذي يقوم فيها المعالج بإختيار تقدم البرنامج العلاجي، وما هي الاحتمالات المتوقعة حدوثها، مما يسمح بمواصلة هذا الشكل العلاجي أو اللجوء إلى شكل آخر. المرحلة الأخيرة يتمثل هدفها في اختيار المعالج للبرنامج العلاجي الذي تم تطبيقها على الحالة لرؤية مدى فعاليتها في التأثير على العميل وتغيير سلوكها، وإلا يتم استخدام تقنيات علاجية أخرى كما يبحث في الاحتمالات التي من الممكن توقع حدوثها. (محمد إبراهيم، 2020: 164)

5. أساليب العلاج المعرفي السلوكي:

تتكون أساليب العلاج المعرفي السلوكي، من تقنيات معرفية وأخرى سلوكية، بإعتبار أن أفكار الفرد هي من تحرك سلوكياته الإحداث التغيير العلاجي، ينبغي الإهتمام بالمكونات الثلاث: المعرفة. السلوك - الإنفعالات. ومن بين هذه الفنيات العلاجية:

- **الإسترخاء:** تأتي أهمية الإسترخاء من العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والتوتر العضلي، إذ رأى علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر بأن جميع الناس يستجيبون الاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية

يساعد ذلك على، إضعاف قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء لأنه في حالات التوتر تنهار المقدرة على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب عدم توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءً، ويعني الاسترخاء توقف كامل لكل الانقبضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

(بجيري، 2012: 151)

- **إعادة البناء المعرفي:** العنصر لرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي هو إعادة البناء المعرفي للمخططات هي عبارة معتقدات رئيسية عن العالم، والذات والمستقبل، هذه المخططات المعرفية تحدد

التقييم المعرفي للموقف ما أو حدث، فالخبرات المتكررة تؤدي إلى توقع حدوث حدث بشكل تلقائي مما يعيق مسار تكيف الفرد مع بيئته. في العلاج المعرفي السلوكي يتم معالجة التقييمات اللاتكيفية على أنها فروض قد تكون صحيحة أو غير صحيحة، ولكي يكتشف المريض صدق هذه الأفكار، فإنه يأخذ دور الملاحظ أو المستكشف وليس دور الضحية لهذه الأفكار، ولكي تتم دراسة صدق المعارف اللاتكيفية فإنه يتم استخدام مصادر مختلفة للمعلومات. (هوفمان، 2012: 56)

- **المراقبة الذاتية:** يقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج الإستعرافي السلوكي، قيام المريض بملاحظة وتسجيل مايقوم به، في مفكرة أو نماذج معدة مسبقا من المعالج، وفقا لطبيعة مشكل المريض، ويحرص المعالج الإستعرافي السلوكي على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض، بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشكلة المريض والإستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية.

وبالإضافة إلى ضرورة استخدام المراقبة الذاتية، لتوصل إلى صياغة مقبولة لمشكلة المريض فإن المراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى إنخفاض معدل تكرار السلوكات الغير مرغوب فيها لدى المريض، وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلا من تذكر نجاحاته.

ويطلب المعالج من المريض تعبئة إستمارة بتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب توتر، وكذلك الأعراضالجسدية التي صاحبته، ويقدر قلقه من (1 إلى 10) تختلف طريقة تقدر وفقا لطبيعة المشكل.

(المحارب، 2000: 119)

- **التحصين التدريجي:** وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجي أو يتمثل الهدف الرئيسي من ذلك تحديد مشاعر العصبية، بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق، مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة. (شعبان، 2000: 114)

- **التعليمات الذاتية:** التعليمات الذاتية أو الضبط الذاتي (التحكم الذاتي) هي أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي الذي يهدف إلى تعديل أنماط التحدث للذات من خلال تدريب على التحدث مع الذات، بإعتبارها العنصر الأساسي في توجيه السلوك وضبط الذات، وهذا ما يؤدي إلى تعديل السلوك. (الوحشي، 2019: 115)

- **التعزيز الإيجابي:** قد يكون التعزيز صريحا أو ضمنيا، ويقوم هذا النوع من التعزيز على تقديم التعزيز الإيجابي بعد ظهور الإستجابة المطلوبة، وتساعد هذه الفنية في إدراك الفرد لقدراته على ضبط البيئة المحيطة به وتساعد على زيادة الوعي بالأفكار السلبية التي تؤثر في سلوكه واستجاباته تجاه الأحداث والمواقف التي يتعرض لها. (عبد الرحمن مهدي، 2019: 25)

- **الوجبات المنزلية:** هي مهام محددة واضحة يقوم بوضعها المعالج عند إنتهاء الجلسة، تهدف إلى مساعدة المفحوص على نقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحية، ولكي يقوي ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحية الجديدة، حيث يشجع المعالج ويوجه المفحوص على تنفيذ بعض الأعمال أو المجازفات الخارجية وتعد هذه الوجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية، وبشكل عام قد تكون الوجبات المنزلية معرفية أو سلوكية، كأن نطلب منه أن يدخل في سلسلة من المواقف ثم يوجه إلى أن يتصرف نحوها بطريقة مغايرة لطرقه السلوكية السابقة والعصابية، وقد تكون معرفية كأن نطلب منه بعض المهارات المعرفية مثل: ممارسة الإصغاء الإيجابي. (ابراهيم وآخرون، 1993: 115)

- **التفريغ الانفعالي:** يعرف نيكول وبولينو (1986) التنفيس عن المشاعر بأنها عملية قوية من التعبير عن المشاعر ومواد الصراع في وجود شخص ليس له علاقة بأصل هذه المشاعر وهي بالتالي عملية معرفية وعضوية بنفس الوقت حيث تشمل استرجاع واستدراك المادة المكبوتة مع ترافق التعبير العضوي عن ذلك بالضحك أو الصراخ أو الدموع. فوجود الأفكار التلقائية المتفتحة يعكس وجود تشويه في البنية المعرفية عند الشخص مثل: وجود الأفكار السلبية، أو العلاقة السببية التي تثير الشعور بالذنب، فالشكوك والتساؤلات حول الحدث الضاغط يمكن أن تقسم وتشارك من خلال عملية التفريغ، بدلا من أن تكبت داخليا وبالتالي تبقى دون أجوبة. فالتفريغ أو التنفيس الانفعالي يهدف إلى توضيح حقيقة ما حدث وبالتالي يسمح بإعادة تفسير العلاقة السببية. وخاصة فيما يتعلق بالشعور بالذنب، ولوم الذات وتحمل مسؤولية ما جرى.

وبالتالي فإن هذه الإيضاحات الخارجية التي تأتي عن طريق التفريغ النفسي، حيث يمكن أن تخفض من الحاجة إلى التشويه المعرفي، وبالتالي تخفض من هجوم الأفكار التلقائية السلبية.

- **التعريض:** هو مكون رئيسي في الإرشاد المعرفي السلوكي لإضطرابات القلق مثلا وهو يتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال، أن التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت إستجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي والتعريض المتدرج والتعريض في الحي (الواقع) وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج ولا بد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة العميل كما يوجد أنواع أخرى من التعريض منها التعريض

بمساعدة المرشد للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة. الهدف من الفنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفاؤها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى وتختلف طريقة التعرض باختلاف مكان المواجهة وأسلوب المواجهة. (شعال، 2017: 33,36)

- **إيقاف الأفكار:** هي طريقة لتبديل السلوك المعرفي، تقوم على إيقاف عادات الاستجابات الفكرية التي تقتحم ساحة وعي العميل المزعجة، والتي تؤثر على سلوك المريض (كالأفكار الوسواسية)، تقوم هذه التقنية على تدريب المصاب على إستبعاد الفكرة المزعجة حين تدخل نطاق وعيه، فيعلم المعالج العميل تقنية لإيقاف هذه الأفكار ويدربه عليها، ثم ينبهه إلى أن الأفكار ستعود إليه ثانية، وعليه كلما اجتاحت الفكرة المزعجة ساحة وعيه أن يتعامل معها بالأسلوب الذي تعلمه. (عبد الرحمن، 2017: 97)

وهنا نستخلص ان التقنيات المعرفية السلوكية عديدة ومتنوعة، بحيث أن لكل منها طريقة تطبيق خاصة، يستعملها المعالج لتحقيق فعالية والوصول إلى أهداف تم وضعها في البرنامج العلاجي

1-6 العلاج المعرفي السلوكي للأطفال:

تشير أساليب العلاج المعرفي السلوكي الموجهة للطفل إلى التدخلات التي تؤكد على مبادئ التعلم والاستراتيجيات المنظمة التي تستهدف إحداث تغييرات في التفكير والانفعال والسلوك، وتتضمن التقنيات المعرفية السلوكية الشائعة في هذا الصدد تحديد السوابق والنتائج المترتبة على السلوك المشكل، وتعلم كيفية التحكم والتعبير عن الانفعالات وإعادة البناء المعرفي واستراتيجيات حل المشكلات، ونمذجة السلوكيات المقبولة إجتماعيا والتمرن عليها. (فيلاي، 2020: 186)

من بين فنيات المعرفية السلوكية التي تستخدم مع الأطفال مايلي:

- **النمذجة:** وضع هذه التقنية العالم الكندي ألبرت بنودرا A.Bandura ويقوم هذا الأسلوب على تقليد ومحاكاة النموذج، وذلك بتعلم جديد عن طريق ملاحظة السلوك الإيجابي المعدل المعاكس للسلوك المراد تعديله، باستخدام مقاطع فيديو للنموذج الحي أو قراءة قصة ..إلخ. (بلغالم، 2017: 70)

- **إيقاف الأفكار:** هي طريقة لتبديل السلوك المعرفي (الفكري)، تقوم على إيقاف عادات الاستجابات الفكرية التي تقتحم ساحة وعي العميل المزعجة، والتي تؤثر على سلوك المريض كالأفكار الوسواسية، تقوم هذه التقنية على تدريب المصاب بإستبعاد الفكرة المزعجة حين تدخل نطاق وعيه، فيعلم المعالج العميل تقنية لإيقاف هذه الأفكار ويدربه عليها، ثم ينبهه إلى أفكار ستعود إليه ثانية، وعليه كلما اجتاحت الفكرة المزعجة ساحة وعيه أن يتعامل معها بالأسلوب الذي تعلمه. (سنوساوي، 2017: 97)

- **لعب الأدوار، البروفات السلوكية:** يمثل لعب الأدوار منهجاً آخر من مناهج التعلم الإجتماعي، يدرّب بمقتضاه الطفل على تمثيل جوانب من المهارات الإجتماعية حتى يتقنها. وإجراء هذا الأسلوب يطلب المعالج من الطفل الذي يشكو من الخجل مثلاً أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته أو أن يقوم مثلاً بأداء دور طفل عدواني أو جريء. وأحياناً يتم تطبيق هذا الأسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الأدوار، وبمقتضى هذا

الأسلوب نطلب من الطفل أن يؤدي الدور ونقيضه أي أن ينتقل من القيام بدور الخجل إلى دور الجرأة، أو فبتالي فيها تساعد على تدريب على مهارات إجتماعية معينة.

- **تعديل أخطاء التفكير:** لا يمكن عملياً عزل اضطرابات الأطفال ومشكلاتهم السلوكية عن الطريقة التي يفكرون بها، وعما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو المواقف التي يتفاعلون معها. فالاضطرابات النفسية على وجه العموم بما فيها اضطرابات الطفل تعتبر من وجهة نظر المعالج السلوكي - المعرفي ذات علاقة وثيقة بالطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه وعن العالم، فما يردده الطفل من أقوال لنفسه، يتردد في ذهنه من أفكار عندما يواجه المواقف.

- **الأسلوب المعرفي:** من المعروف أن بعض أنواع الإضطراب النفسي لدى بعض البالغين والأطفال على السواء عادة ما تكون مصحوبة بخصائص فكرية في الشخص كالمبالغة والتهويل، وتوقع الشر. فالإضطراب ينجم عن طرق خاطئة في التفكير. (إبراهيم وآخرون، 2003: 112،97)

أن للعلاج المعرفي السلوكي للطفل يمر بالخطوات التالية:

➤ جمع معلومات تفصيلية التي تجعل الطفل يشعر بالمشكلة كالقلق، الخوف

➤ مساعدة الطفل على تحديد وتمييز الافكار والمشاعر و ردود الفعل الجسدية المرتبطة بالموقف.

➤ تعزيز الحديث الذاتي الايجابي

➤ استخدام الاسترخاء لتحسين استراتيجيات التعامل و التكيف عند الطفل.

➤ التركيز على الواجب المنزلي طوال العملية العلاجية.

➤ التركيز على تطوير العلاقة مع الطفل طوال فترة العلاج. (الشريان، 2016: 16)

على الرغم من العلاج المعرفي السلوكي يتم مع الأطفال إلا أن للوالدين دوراً في نجاح هذا العلاج بماذا في ذلك إحضار الطفل للعلاج، وتوفير معلومات حول مشكلة الطفل السلوكية، وخلق بيئة مناسبة بين الجلسات، التي تساعد الطفل على ممارسة مهارات العلاج المعرفي السلوكي، كما تجدر الإشارة ألا أن هناك تقنيات تستخدم مع الراشدين والأطفال على حد سواء، ويتم إختيار هذه التقنيات حسب حالة الطفل، وطبيعة الإضطراب لديه، بغرض تخفيف من الأعراض.

خلاصة:

نستخلص مما سبق عرضه أن اضطراب الشاشة من بين أكثر الإضطرابات شيوعا لدى الأطفال بحيث أنه يظهر بعض الأعراض كالقلق، والعزلة الإجتماعية وتدهور في الهارات المعرفية، ويعود السبب الرئيسي لظهور هذا الإضطراب إلى التفاعل المستمر لطفل مع الشاشات في سن مبكرة لذاوجب وضع قيود لمدة إستخدام هذه الشاشات، وكذلك الإهتمام بوضع أساليب علاجية تخفف من حدة هذه الأعراض ومساعدة طفل الشاشة على التكيف مع العالم الخارجي، إن التوجه المعرفي السلوكي يقوم على حقيقة مفادها أن الجانب الأكبر من الإضطرابات النفسية أساسه معرفي، ويمر بمخطط ينطلق من التشخيص والتحليل الوظيفي للعرض ثم تحديد الأهداف العلاجية ليلبها تنفيذ البرنامج العلاجي وصولا إلى تقييم النتائج.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
 2. منهج الدراسة
 3. تحديد الإطار المكاني والزمني لدراسة
 4. تحديد عينة الدراسة الأساسية
 5. أدوات الدراسة
 6. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح
- خلاصة

تمهيد:

إن لجميع الدراسات العملية جانب منهجي يوضح الإجراءات التي قام بها الباحث من أجل تحقيق أهدافه المسطرة، والتحقق من الفرضيات التي وضعها، بناء على ماتم عرضه في الجانب النظري جاء الجانب التطبيقي من أجل الوقوف على تحقق أو عدم تحقق الفرضية، ومن هذه الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك إختيار المنهج المناسب وتحديد عينة الدراسة والشروط التي تم على أساسها إختيارها ومن ثم توضيح الحدود المكانية والزمانية لدراسة، وكذلك إختيار الأدوات البحث المناسبة، لنتطرق في الأخير إلى البرنامج العلاجي المقترح في هذه الدراسة.

1. الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية خطوة مهمة لكل باحث علمي تفيد في التعرف على مجتمع الدراسة، وضبط متغيرات الدراسة كما وتسمح بالتأكد من أدوات الدراسة المناسبة التي تساعد بدورها في جمع البيانات المطلوبة .

1.1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

أ . تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة

ب . ضبط إشكالية وفرضيات الدراسة

ت . بناء برنامج معرفي سلوكي لإضطراب الشاشة

ث . التعرف على هذه الفئة من الأطفال وجمع معلومات عنها

النتائج:

تقبل الحالات لدراسة الاستطلاعية وتؤكد من أن هذه الفئة من الأطفال الشاشة يعانون من القلق وضعف في المهارات المعرفية خاصة الإنتباه وكذلك لديهم عزلة إجتماعية وتم تكوين تصور عام لدراسة الأساسية.

2.1 حالات الدراسة الإستطلاعية:**الجدول (02): خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية**

الحالة	الجنس	العمر
1	ذكر	9
2	ذكر	08
3	ذكر	10

2. منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية خصائصها وصفاتها التي تملي على الباحث منهجا معيناً في دراسته ولتحقيق الهدف الأساسي لدراسة والمتمثل في التحقق من دور البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف من أعراض اضطراب الشاشة عند الطفل تم الإعتماد على المنهج العيادي باعتبار هذا المنهج الأنسب للوصول الى الغاية من هذا البحث والإجابة عن التساؤلات المطروحة.

بحيث يعد المنهج الذي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية حيث يتناول السلوك الإنساني تناوياً علمياً ويعرف أيضاً على أنه منهجي تستهدف التشخيص والعلاج لمن يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية، ويتقدمون الى العيادات النفسية يلتزمون النضج والتوجيه والعلاج.

(لاغاش، 1995: 68)

3. تحديد الإطار المكاني والزمني لدراسة:**1.3 تحديد الإطار المكاني لدراسة:**

تم إجراء هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً (قصر شلالة-جلفة) وذلك نظراً لصعوبة تحديد عينة الدراسة، حيث وقع إختيارنا على المركز النفسي البيداغوجي قصر شلالة الذي تأسس سنة 2021/12/03، وكذلك المركز النفسي البيداغوجي التابع لولاية الجلفة "حاسي ببح" والذي تأسس سنة 2011/11/10.

2.3 تحديد الإطار الزمني لدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة لثلاث حالات في الفترة الزمنية الممتدة ما بين 2025/04/01 إلى 2025/05/02.

4. الدراسة الأساسية:

تكونت الدراسة من ثلاث حالات، تتراوح أعمارهم من 5 إلى 10 سنوات ممن لديهم اضطراب الشاشة، وهي نفسها عينة الدراسة الإستطلاعية، وجاءت كالتالي:

الجدول (03): خصائص حالات الدراسة الأساسية

العمر	الجنس	الحالة
9	ذكر	1
08	ذكر	2
10	ذكر	3

5. أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته، مما يجعله يلجأ لإستعمال وسائل تمكنه من ذلك، وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها التي قامت عليها إستخدامنا الوسائل التالية:

1.5 مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS:

يعتبر مقياس تقدير التوحد الطفولي أكثر الإختبارات استخداماً في تشخيص التوحد وتحديد شدته. وقد وضعه سكوبلر وآخرون سنة (1980) لتشخيص حالات التوحد وتحديد درجة الإعاقة، ويصلح للإستخدام في مرحلتلي الطفولة والمراهقة، هو مقياس سلوكي مكون من 15 بندا ويستغرق ما بين 45 دقيقة الإكمال، يمنح الطفل الدرجة المناسبة لكل جانب من الجوانب الخمسة عشر والتي توضح مدى إنحراف سلوك الطفل عن من هم في مثل عمره الزمني. ويمنح كل بند درجة تتراوح بين (1-4)، وعقب تحديد كل بند يتم جمع حاصل درجات جميع البنود لكل المجالات، ومن خلال هذه الدرجات يتحدد إن كان الطفل يعاني من توحد أو لا، من (15-30) ليس توحد من (30-40) بسيط من (40-60) توحد شديد.

(رمضاني، 2020: 57)

وقد إستخدم هذا المقياس لتأكد من أن الطفل غير مصاب بتوحد، والتأكد من تشخيص الطفل بإضطراب الشاشة وإختيار العينة المناسبة لدراسة الحالية.

2.5 المقابلة العيادية:

هي تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته وبصورة أكثر بساطة يمكن القول بأن المقابلة لقاء بين الباحث والمستجيب بهدف الحصول على معلومات بصورة شفوية وتعد أداة لجمع المعلومات. (مريد، 2018: 85)

اعتمدنا على المقابلة العيادية لأنها تلائم موضوع الدراسة وتساعد في الوصول إلى تحقيق أهداف هذه الدراسة وتسمح بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات.

3.5 الملاحظة العيادية:

هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه فهناك ظواهر لا يتمكن الباحث من دراستها عن طريق المقابلة والإستبيان ولا بد من إختبارها بنفسه مباشرة مثل العادات والتقاليد والإحتفالات وغيرها حيث تتطلب هذه الواقف من الباحث أن يعيشها بنفسه بملاحظة واعية. (محمد، 2006: 254)

كان الهدف منها مشاهدة ومراقبة سلوك الطفل وتصرفاته.

4.5 شبكة الملاحظة:

من خلال جدول يمثل المجالات المراد ملاحظتها في عينة الدراسة والتركيز عليها، وذلك بكتابة تقييم قبلي وبعدي، وتتمثل المجالات في مايلي: المجال المعرفي، المجال السلوكي، المجال الإنفعالي

5.5 إختبار ستروب:

إختبار ستروب هو إختبار يقيس الانتباه الإنتقائي وقدرة الكف، انشأ من طرف ستروب Stroop سنة 1935، ويكمن مبدأ الإختبار في وضع الحالة محل الدراسة أمام منبهات تحمل خصائص غير ملائمة والتي عليه تجاهلها وفي ذات الوقت تجيب على خاصية أخرى ويحتوي هذا الإختبار على ثلاث بطاقات ذات مقاس (X21A430).

* **البطاقة الأولى:** تتكون من 50 كلمة مكتوبة بالأسود تمثل كلمات ألوان: أحمر، أصفر، أزرق.

* **البطاقة الثانية:** فتحتوي على نفس الكلمات لكن هذه المرة الكلمات مكتوبة بألوان مختلفة لاتمثل معنى الدلالي لها، مثلا كلمة أزرق مكتوبة بالأحمر.

* **البطاقة الثالثة:** فتتمثل مستطيلات تحمل نفس الألوان السابق ذكرها.

ويتمثل الوقت اللازم من أجل إعطاء الإجابة 45 ثانية لكل بطاقة، هذه البطاقات تتكون من 10 صفوف كل صف يحمل 5 منبهات.

ويهدف هذا الإختبار إلى تقييم الانتباه الإنتقائي، وقدرة الكف للوضعية التي تمثل منافسة بين إجابتين اختياريتين.

طريقة التنقيط:

على الفاحص أن يضع أمامه أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطائها، وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء التي يرتكبها والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة من البطاقات المقدمة، وإذا تجاوز سطرًا يجب إنقاصها من المجموع، وبعد ذلك نقوم بحساب درجة الخطأ لكل بطاقة وهذا بضرب مجموع الأخطاء في 2+الترددات، ومن ثم حساب درجة التداخل والتي تحسب بإنقاص درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة الثالثة والتي تخص تسمية الألوان من درجة الإجابات الصحيحة التي تمثل التداخل (تسمية لون الحبرالذي كتبت به الكلمة) في البطاقة الثانية. (سعدات، 2021: 1233)

إعتمدنا على هذا الإختبار لأنه يساعد على لتحديد وتقييم إنتباه طفل الشاشة.

6. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:

أ- وصف البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على استخدام العلاج المعرفي السلوكي بناء على الأهداف المسطرة التي من شأنها أن تخفف بعض الأعراض التي تظهر لدى طفل الشاشة وذلك باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي (التعزيز - لعب التنفيس الانفعالي - الواجب المنزلي) حيث يتضمن هذا البرنامج العلاجي مجموعة من الجلسات العلاجية وتتضمن كل واحدة منها أهداف معينة، كما يتضمن البرنامج تعليم الطفل كيف يتخلص من قلقه وينمي مهاراته المعرفية كما يساعد على تكيف طفل الشاشة مع العالم الخارجي "التخلص من العزلة الإجتماعية" بشكل يضمن تطور العلاقة بين الطفل و الوالدين وأقرانه .

ب- أهمية البرنامج:

يسمح هذا البرنامج العلاجي بتخفيف من بعض أعراض التي تظهر لدى الطفل نتيجة الاستخدام المفرط لشاشات كالفلق والعزلة الإجتماعية كذلك تكمن أهمية هذا البرنامج العلاجي في أنه يساعد على تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة توعية الوالدين بخطورة الاستخدام المفرط لشاشات من طرف الأطفال. وتحسين سلوك الطفل وأداءه العام في المنزل وداخله الوسط المدرسي.

ت- أهداف البرنامج:

- تحديد وفهم المشكلات التي يعاني منها طفل الشاشة.
- تحسين الأداء الإجتماعي لطفل الشاشة والتفاعل مع العالم الخارجي.
- تقليل من تفاعل الطفل مع الشاشة.
- تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة (الإنتباه، التركيز .. الخ)
- التخلص من بعض أعراض اضطراب الشاشة "كالفلق" عن طريق الضبط الإنفعالي.

ث- خطوات إعداد البرنامج العلاجي:

تشمل العملية إعداد البرنامج العلاجي انطلاقا من الخلفية النظرية ثم وضع أهداف جزئية للبرنامج والمحتوى التطبيقي للبرنامج وتحديد الإستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذها بعدها القيام بتقديم الجلسات وضبط المدة الزمنية لتطبيق البرنامج وفي الأخير تطبيق البرنامج ككل.

ج- الأساس النظري للبرنامج:

تم الإعتماد أثناء بناء البرنامج في شكله الأولي على الخلفية النظرية العلاج المعرفي السلوكي عامة والعلاج المعرفي السلوكي لأطفال بشكل خاص ومن بين البرامج التي إعتدنا عليها: برنامج (علا هيثم نادر، 2014)، وبرنامج (وردة بلحسين، 2011)

بحيث أثبت العلاج المعرفي السلوكي فعالياته في علاج الإضطرابات التي تظهر لدى الأطفال بحيث أنه يبحث عن الحال الذي يحدث نتيجة الأفكار ويتعرف على طريقة التفكير ثم يقوم بتعديلها وهكذا يتم تعديل السلوك، من خلال تعديل الأفكار الخاطئة، والهدف الرئيسي العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة الطفل على تحديد أكبر قدر من التشوهات المعرفية ومواجهتها في الواقع، وتعليم طفل مهارات جديدة تجعله يتوافق مع نفسه ومجتمعه.

ح- الفئة المستهدفة:

البرنامج موجه إلى الأطفال الذين يتفاعلون مع الشاشات بشكل مفرط بمعدل (3-5) ساعات يوميا و الذين تتراوح أعمارهم (5-10) سنوات بحيث يظهرون قلق وعزلة إجتماعية.

د- المحتوى الإجرائي للبرنامج:

يحتوي على (10) جلسة تهدف لخفض القلق والعزلة الإجتماعية وكذلك تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة من خلال استخدام تقنيات المعرفية والسلوكية.

خلاصة:

وفي الأخير نستنتج أن ماتم تناوله في هذا الفصل هو التعريف بالمنهج المتبع في هذه الدراسة، وأدوات الدراسة التي تسمح لنا بالكشف عن جملة من أعراض إضطراب الشاشة ومؤثراته والكشف عن جوانب من العمليات المعرفية، بالإضافة إلى البرنامج المعرفي السلوكي المقترح والحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1 . عرض نتائج حالات الدراسة

1.1. الحالة الأولى

2.1. الحالة الثانية

3.1. الحالة الثالثة

2 . مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2 . 2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3 . 2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

4 . 2 مناقشة الفرضية العامة

تمهيد:

بعد التطرق للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح، وجمع المعلومات بواسطة الأدوات المقننة المعتمدة في الدراسة الحالية، سنتطرق خلال هذا الفصل إلى عرض النتائج المتوصل إليها من خلال تقديم حالات الدراسة ومحتوى الجلسات .

1. عرض نتائج حالات الدراسة**1.1 الحالة الأولى:**

أ . تقديم الحالة :

الإسم: و . ب

العمر: 09 سنوات

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 02

مكانه في الترتيب العائلي: 03

المستوى الإقتصادي: جيدا

الولادة: طبيعية

المستوى الدراسي: سنة ثالثة إبتدائي

الشكل العام للحالة: مرتب ونظيف

الإتصال: قليل جدا

النشاط الحركي: فرط حركي

اللغة التعبيرية: عجز في التعبير

الإستقلالية الذاتية:

التغذية: مستقل

حالات مرضية أخرى: تأتأة

وصف الإضطراب لدى الحالة:

الطفل (و.ب) يبلغ من العمر 09 سنوات، حسب كلام الأم قد تعرض لشاشة التلفاز في سن عامين بكثرة خاصة مشاهدة قناة كرتون بالعربية "CN"، حيث بدأت تظهر لديه هذه الأعراض من بينها: التقليد "شخصيات كرتونية التعلق بشاشة التلفاز، تفادي اللعب مع الأطفال، قعوبة في التفاعل مع الوالدين خاصة الأم.

ب . نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS:

جدول(04): حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	لمجموع
الدرجة	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	20

إن نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي، لاتعبر عن وجود توحد لدى الحالة (و. ب) حيث تقع ضمن

(15- 27) ليس توحد. وبالتالي يمكننا البدء بالبحث عن أعراض اضطراب الشاشة.

ج. شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة:

جدول(05): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الأولى

المجالات	تقييم قبلي	تقييم بعدي
المجال المعرفي	- الإنتباه جيد نوعا ما - ضعف التركيز - تدني في المهارات المعرفية (الإدراك، الذاكرة)	تطور نسبي في المهارات المعرفية (الإنتباه والإدراك)
المجال السلوكي	- عدم التواصل مع الآخرين - حركات عشوائية - السلوك العدواني - لعب غير منتظم - سلوك التقليد خاصة الأفلام الكرتونية	- زيادة التواصل الإجتماعي - تطور اللعب التفاعلي - إنخفاض السلوك العدواني - إستمرار سلوك تقليد
المجال الإنفعالي	- تقلب في المزاج - قلق الشديد - سلوك إنفعالي شديد جدا (صراخ)	- أصبحت درجة القلق قليلة نوعا ما - إنعدام الصراخ

ح. إختبار ستروب:

الجدول رقم (06): نتائج إختبار ستروب للحالة الأولى

الإختبار	النتائج	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (خ+2ت)
القراءة 1 (البطاقة أ)	40	0	0	0
القراءة 2 (البطاقة ب)	23	0	2	2
التسمية (البطاقة ج)	48	0	0	0
التداخل (البطاقة ب)	10	7	3	17
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل)	38	1		

ما يعني أن الحالة (و، ب) يعاني من إضطراب في الإنتباه
د. محتوى الجلسات مع الحالة:

جدول (07): محتوى الجلسات مع الحالة الأولى

الجلسة الأولى : مقابلة أولية مع الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	كسب ثقة الأم تعريف بالإضطراب وطرق العلاج		المقابلة التنقيف النفسي	. تقبل الأم للإضطراب - رغبة الأم في علاج الطفل وتخلص من إدمان الشاشات
<p>تقييم الجلسة :</p> <p>لم يتم تلقي أي صعوبات أو عراقيل في هذه الجلسة ، كانت الأم متفهمة ولم ترفض إجراء المقابلة ووضحت رغبتها في مساعدة ابنها</p>				

الجلسة الثانية : جمع معلومات عن الطفل من الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل . جمع معلومات عن الطفل . تعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه		الحوار المناقشة	- مساعدة الأم في جمع المعلومات عن الطفل - وافقت الأم على البرنامج العلاجي المقترح
تقييم الجلسة :				
جمع المعلومات عن الطفل وتحديد المشكلات أسبابها وتطورها أبدت الأم رغبتها في توضيح ذلك				
الجلسة الثالثة : مقابلة أولية مع الطفل				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. التعرف على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل . كسب ثقة الطفل المستهدف		. الملاحظة العيادية . المقابلة العيادية	. عدم الرغبة في التواصل . عدم القدرة على التمييز . الخوف والتردد من الأشخاص الغرباء
تقييم الجلسة :				
علمت على كسب ثقة الطفل من أجل الجلسات القادمة ، ومحاولة التخفيض التوتر والخوف لديه ومن بين الأعراض التي ظهرت لدى الطفل : الإندفاعية ، القلق ، التردد ، إنعدام التواصل.				

الجلسة الرابعة: تحديد المهارات المعرفية (الإنتباه)				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. تحديد مدى الإنتباه الإنتقائي لدى الطفل	. قائمة تصحيح الإختبار	. إختبار ستروب . الملاحظة	. عدم الإستجابة لتعليمات . إنتباه متشتت . بطء الإستجابة
تقييم الجلسة :				
<p>عند تطبيقنا إختبار ستروب على الحالة (و.ب)وجدنا بطء في زمن ردة الفعل في جميع البطاقات حيث أنه في 45 ثانية لم يتمكن من إعطاء كل الإجابات الموزعة على البطاقات البطاقات فمثلا نجد في البطاقة الأولى أن الحالة إستغرق وقت أطول من وقت الإختبار 45 ثانية دون أخطاء أو إعادة قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود وبذلك كانت نتيجة الخطأ في البطاقة 0 أ أما فيما يخص البطاقة الثانية التي تتمثل في قراءة الكلمات الملونة بألوان مختلفة لاتحمل معناها الدلالي ولاحظنا عليه بطء في الإجابة وكانت درجة تركيزه في هذه البطاقة ضعيفة بحيث أنه تحصل على درجة أقل من البطاقة الأولى وكانت كالتالي 23، بحيث أنه قدم الجانب اللوني على قراءة الكلمة مثلا: بنسبة لكلمة أحمر كانت الإجابة عليها بأصفر (أحمر)، أما في البطاقة الثالثة التي تخص تسمية المستطيلات الملونة نجده تحصل على درجة أعلى مقارنة بالبطاقتين الأولى والثانية ، اما في البطاقة الأخيرة التي كنا قد ممرناها سابقا(البطاقة 2) بحيث هذه المرة طلبنا منه قراءة لون الحبر بدل الكلمة المكتوبة فنجد أن الطفل شعر بالحيرة والإرتباك مما جعله يتحصل على نتيجة أقل من مع وجود بعض الأخطاء البطاقات السابقة 07، بحيث قرأ الكلمة بدل لونها مثلا: اللون الأحمر قام بقراءته أزرق بدل قراءة لون الحبر الذي كتبت به الكلمة (أزرق) كما تجاوز الوقت لازم لتعرف على الألوان.</p>				

الجلسة الخامسة : تحديد المهارات المعرفية (التركيز و الذاكرة)				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
45 د	- زيادة التركيز لدى الطفل - تحفيز الطفل على التذكر	ليغو بازل 50 قطعة	. تشجيع الطفل . الملاحظة بالمشاركة	ضعف التركيز حركات عشوائية اثناء اللعب
<p>تقييم الجلسة: تم التركيز في هذه الجلسة على محاولة زيادة تركيز الطفل من خلال البازل والليغو، هذه المرحلة كانت أكثر تقبل من الجلسات السابقة ، حيث أعجب الطفل بلعبة ليغو وإستمر في اللعب بها مدة أطول مقارنة بالبازل حيث ظهرت عليه علامات الملل والإنزعاج، كما قام برمي القطع وبعثرتها في الطاولة .</p>				
الجلسة السادسة : تعزيز وتنمية المهارات المعرفية				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. تعزيز التركيز لدى الطفل	وراق + ملونات - قريصات	BRAIN GYM . تشجيع الطفل . التعزيز	ظهر على الطفل نوع من المتعة تفاعل الطفل مع تمرين لرياضة العقلية.
<p>تقييم الجلسة : تم إستخدام تمارين الرياضة العقلية على الطفل لتعزيره وتحديد قدراته المعرفية، تفاعل الطفل بشكل جيد خاصة وأن هذه التمارين بسيطة غير معقدة، ومع التشجيع المستمر لطفل تحسن تركيزه في كل مرة كان يعيد الكرة .</p>				

الجلسة السابعة : تعزيز التواصل الإجتماعي				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. تعزيز اللعب التفاعلي . تنمية المشاركة الإجتماعية	. حبل . كرة	. التعزيز . اللعب	عدم رغبة اللعبة . تردد الطفل . صعوبة في الاندماج مع الأطفال الآخرين
تقييم الجلسة:				
<p>رفض الطفل المشاركة في الألعاب و خاصة وأنه وجد صعوبة في الاندماج مع الأطفال الآخرين ولكن بعد تشجيع المستمر و عدة محاولات فاشلة إستطاع المشاركة في اللعب ولكن أداءه لم يكن كما ينبغي بالمقارنة مع أقرانه، ولكن يمكن القول أن الإستمرار في اللعب عدة مرات قد يحسن من اللعب التفاعلي ويعزز من تواصله الإجتماعي .</p>				
الجلسة الثامنة : إيجاد طرق بديلة				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
	. محاولة إيجاد بديل لشاشة عن المشاعر السلبية . الرسم كلغة تعبيرية عن داخل الطفل	. ورقة . ألوان . عجين	. الضبط الإنفعالي . الرسم . الواجب المنزلي	. رغبة الطفل في الرسم . عدم رغبة الطفل باللعب بالعجين
تقييم الجلسة:				
<p>كانت هذه الجلسة مريحة لطفل وذلك بإستخدام بعض الأدوات المحببة لطفل " الألوان " مما سهل العمل في هذه الجلسة، ولكنه لم يرغب في العجين بإستمرار في رسم لعدة مرات، ومما يكن إستنتاجه في هذه</p>				

الجلسة أن أداء الطفل جيد في الرسم .				
الجلسة التاسعة : تنمية مهارة التفكير والتنسيق				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30	- تنمية مهارة التفكير والتنسيق المنظم - مراجعة الواجب المنزلي	- أغذية بلاستيكية - أقلام - أوراق ملونة	BRAIN GYM تمارين أكثر تعقيدا	. إيجاد صعوبة من قبل الطفل . شعور بالملل . تنسيق غير منظم
تقييم الجلسة:				
نظرا للتعقيدات الموجودة في تمارين العقلية المستخدمة في هذه الجلسة بدا الطفل يشعر بالملل وظهر عليه نوع من التوتر وعدم الرغبة في اكمال التمرين مما تطلب استخدام نوع من التحفيز لاتمام الجلسة.				
الجلسة العاشرة : الإنهاء والتقييم البعدي				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة	الفنيات والتقنيات	الملاحظة
30 د	. إجراء مقابلة مع الأم لتوضيح التغيرات التي ظهرت لدى الطفل . . إعطاء نصائح للأم حول كيفية التعامل مع الطفل		. المقابلة . الحوار . المناقشة	. رغبة الأم في التعاون تقبل الأم للإرشادات والتوجيهات
تقييم الجلسة :				
تم في هذه الجلسة تقديم نصائح وتوجيهات للأم من أجل تسهيل عملية التعامل مع الطفل وتوضيح الإضطراب أكثر للأم والنتائج المتحصل عليها خلال الجلسات				

2-1 عرض نتائج الحالة الثانية:

أ. تقديم الحالة :

الإسم: ب. ب. ي

العمر : 08 سنوات

الجنس : ذكر

عدد الإخوة: 02

مكانه في الترتيب العائلي: 02

المستوى الإقتصادي: جيدا

الولادة: طبيعية

المستوى الدراسي: سنة ثالثة إبتدائي

الشكل العام للحالة : نظيف حسن المظهر

الإتصال: قليل نوعا ما

النشاط الحركي: كثير النشاط

اللغة التعبيرية: صعوبة في التعبير

الإستقلالية الذاتية :

اللغة الإستقبالية : عدم إستقبال التعليمات والأوامر

النظافة: مستقل نوعا ما

التغذية: مستقل

حالات مرضية أخرى : لاتوجد

وصف الإضطراب لدى الحالة:

الطفل (ب.ب.ي) يبلغ من العمر 08 سنوات، تعرض لشاشة التلفاز في سن عام وخمسة أشهر وذلك عن طريق مشاهدة قنوات الأطفال "كراميش"، وعندما بلغ سن خمس سنوات أصبح يهتم بشاشة الهاتف وإستمر في مشاهدة الرسوم المتحركة ، ومن بين الأعراض الرئيسة لإضطراب الشاشة التي تظهر لديه: تدني المهارات المعرفية خاصة التركيز، فرط الحركة، العزلة الإجتماعية.

ب . نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS :

جدول رقم (08) : حاصل المجموع النسبي للفئات " الحالة الأولى"

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17

" إن نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي ضمن المجال (15 - 27) ليس توحد ، أي لاتعبر عن وجود توحد لدى الحالة (ب. ب. ي) ويتالي يمكننا البدء بالبحث عن أعراض اضطراب الشاشة.

ج. شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة:

جدول (09):شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية

المجالات	تقييم قبلي	تقييم بعدي
المجال المعرفي	إنتباه ضعيف مهارات معرفية متدنية	- تحسن التركيز والإنتباه لدى الحالة
المجال السلوكي	العزلة الإجتماعية وقلة اللعب مع الأطفال الآخرين صعوبة في التواصل البصري	- تعززت المشاركة الإجتماعية - تغيير ملحوظ في التواصل البصري - المشاركة في اللعب مع الآخرين
المجال الإنفعالي	القلق والتوتر خاصة عندما يتم نزع الهاتف منه	- إنخفاض نسبي في القلق

ح. إختبار ستروب:

الجدول رقم (10):نتائج إختبار ستروب للحالة الثانية

الإختبار	النتائج	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (خ+2ت)
القراءة1(البطاقة أ)	50	0	0	0
القراءة2(البطاقة ب)	23	0	2	2
التسمية (البطاقة ج)	48	0	0	0
التداخل (البطاقة ب)	16	0	3	3
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية -نتيجة التداخل)	32	1		

ما يعني أن الحالة (ب. ي) يعاني من إضطراب في الإنتباه

د. محتوى الجلسات مع الحالة:

جدول (11): محتوى الجلسات مع الحالة الثانية

الجلسة الأولى : مقابلة أولية مع الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	كسب ثقة الأم تعريف بالإضطراب وطرق العلاج		المقابلة التنقيف النفسي	- تردد الأم لحضور المقابلة - خوف الأم على طفلها
تقييم الجلسة :				
كانت الجلسة جيدة نوعا ما ، لكن الأم لم تتقبل فكرة العلاج ، لم تكن تعلم بحالة إبنها حيث كانت تظن أنه مصاب بالتوحد وبعد القليل من تشجيع كسبنا ثقة الأم خاصة فيما يتعلق بمصلحة إبنها				
الجلسة الثانية : جمع معلومات عن الطفل من الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة

30 د	. التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل . جمع معلومات عن الطفل . تعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه	الحوار المناقشة	. تردد الأم في الحديث عن بعض الأشياء عن الطفل . تشجيع المستمر للأم على التكلم
تقييم الجلسة :			
تم جمع معلومات عن الطفل وكيف تطورت المشكلات لديها وذلك بعد تحديدها عن طريق التشاور مع الأم، وتم أخذ موافقتها على البرنامج العلاجي المقترح.			
الجلسة الثالثة : مقابلة أولية مع الطفل			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30	. التعرف على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل كسب ثقة الطفل المستهدف		. الملاحظة العيادية . المقابلة العيادية
			. الخوف من الغيباء . صعوبة كسب ثقة الطفل ضعف التواصل البصري تشتت الإنتباه
تقييم الجلسة : تم كسب ثقة الطفل بصعوبة بعد عدة محاولات وذلك من أجل ضمان نجاح الجلسات القادمة ومن بين الأعراض التي ظهرت لدى الطفل : الخجل ، تشتت الإنتباه ، ضعف التواصل البصري.			
الجلسة الرابعة: تحديد المهارات المعرفية (الإنتباه)			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30	. تحديد مدى الإنتباه الانتقائي لدى الطفل	. قائمة تصحيح لإختبار	. إختبار ستروب . الملاحظة
			. إعادة شرح التعليمات في كل مرة

تقييم الجلسة :				
<p>عند تطبيقنا إختبار ستروب على الطفل وجدنا ببطء في زمن ردة الفعل في جميع البطاقات حيث أنه في 45 ثانية لم يتمكن من إعطاء كل الإجابات الموزعة على البطاقات البطاقة الاولى نلاحظ أن الحالة قد قام بقراءة الكلمات المكتوبة بالأسود وكان ذلك ببطء في عملية القراءة ولم يتمكن من قراءة كل الكلمات المقدمة له، أما فيما يخص البطاقة الثانية والتي تنص على قراءة كلمات مكتوبة بألوان مختلفة لاتحمل معناها الدلالي ولمسنا لديه ايضا ببطء في الإجابة بحيث قدم إجابات صحيحة أقل من البطاقة الأولى بحيث أنه في بعض الكلمات قدم الجانب اللوني عوض الجانب الدلالي أي قراءة الكلمة مثلا: بنسبة لكلمة أحمر كانت الإجابة عليها بأزرق (أحمر) أما في البطاقة الثالثة والتي تخص تسميات الالوان مستطيلات فنجده قد قام بالإجابة بشكل صحيح ولكن ذلك كان بطريقة بطيئة ، اما في البطاقة الاخيرة التي على اعطاء الجانب اللوني وكف الجانب الدلالي ، فنجد أنه قام بالإجابة على التعليمات لكن زمن رد فعله بطيئا مع إرتكابه للأخطاء بحيث قرأ الكلمات المكتوبة بدل تسمية اللون مثلا: اللون الأخضر قام بقراءته أصفر . كما تجاوز الوقت اللازم للتعرف على ألوان البطاقة، وشكلت هذه البطاقة الأخيرة المرحلة الأكثر تعقيدا في هذا الإختبار الأمر الذي جعل الحالة يتوقف عند كل كلمة ، ويمكن أن نستنتج في هذا الإختبار هو أن وضعية التداخل هي الأكثر صعوبة بالنسبة للحالة هذا مايعكس مشكل معرفيا في معالجة إنتقاء المعلومات نتيجة لنزاع الداخلي الذي نشأ في تسمية لون الحبر (الجانب اللوني مع قراءة كلمة الجانب الدلالي) ، ومما يمكن إستنتاجه في هذه الجلسة أن لدى الحالة نقص شديد في الإنتباه الإنتقائي.</p>				
الجلسة الخامسة : تحديد المهارات المعرفية (التركيز و الذاكرة)				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
45 د	- زيادة التركيز لدى الطفل - تحفيز الطفل على التذكر	. ليغو . بازل 50	. تشجيع الطفل . الملاحظة بالمشاركة	. تركيز متوسط في ليغو . النظر لصورة كل مرة في البازل إستغرق وقت أطول

تقييم الجلسة:

إستجابة جيدة عند إستخدام ليغو ، ورغبته في لعب بها أما بنسبة لبازل فظهرت عليه علامات الملل ولكنه أكملها بعد أن إستغرق وقت طويلا وهذا مايدل على تركيزه في لعبة البازل ولكنه كان ينظر لصورة في كل مرة ، تم تحديد مدى المهارات المعرفية وذكاء الحالة خاصة الذاكرة والتركيز ويمكن القول أن تركيز الحالة لآبأس به ولكن ذاكرته متوسطة.

الجلسة السادسة: تعزيز وتنمية المهارات المعرفية

مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	لتقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	تعزيز التركيز لدى الطفل	.أوراق + ملونات - قريصات	BRAIN GYM .تشجيع الطفل .التعزيز	.نقص التركيز لدى الطفل تناسق حركي لآبأس به .أدى النشاط بشكل جيد -تشتت التركيز

تقييم الجلسة :

تمارين الرياضة العقلية نالت إعجاب الطفل بشكل كبير خاصة وأنها بسيطة غير معقدة ، كما أن محالوات الحالة في كل نشاط كانت عديدة في كل نشاط حوالي 05 مرات ، مع بعض الأخطاء ولكن في آخر مرة كانت النتيجة جيدة مقارنة بالمرّة الأولى ، وبالتالي يمكننا القول أن تركيز الحالة أصبح جيد نوعا ما.

الجلسة السابعة: تعزيز التواصل الإجتماعي				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30د	. تعزيز اللعب التفاعلي . تنمية المشاركة الإجتماعية.	. حبل . كرة	. التعزيز . اللعب	. عدم رغبة الطفل في اللعب . عدم مشاركته الكرة مع الآخرين . الإنطواء الإنعزال . الخجل
تقييم الجلسة :				
<p>يمكن القول أن هذه الجلسة كانت شديدة الصعوبة كون الطفل لم يرغب في المشاركة في اللعب كما أنه لا يحب مشاركة الآخرين معه، وهذا ما يدل على نقص اللعب التفاعلي لديه، وهذا راجع لكونه مدمن على الألعاب الإلكترونية بكثرة، ولكن مع تشجيع المستمر لطفل على اللعب وتعليمه كيف يشارك مع الآخرين أصبح يدخل في جو التفاعل معهم والإستمتاع بشكل نسبي قد يتطور مع مرور الوقت، ففي لعبة الكرة لم يتمكن من الإمساك بها إلى بعد عدة محاولات كما لم يشاركها مع أحد إلى بعد بعض تشجيعات، أما في لعبة شد الحبل فكان أداءه جيدا نوعا ما.</p>				
الجلسة الثامنة : إيجاد طرق بديلة				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. محاولة إيجاد بديل لشاشة عن المشاعر السلبية . الرسم كلغة تعبيرية عن داخل الطفل	. ورقة ألوان العجين	. الضبط الإنفعالي . رسم . الواجب المنزلي	. رغبة الطفل في رسم . الطفل يحب اللون الأحمر . الرغبة في اللعب بالعجين. . الضغط على الألوان بشكل كبير

تقييم الجلسة:				
<p>حب الحالة للألوان والرسم جعل الجلسة تسير بشكل جيد حيث بدت على طفل علامات السرور والفرح كما أنه كان يضغط على الألوان في كل مرة، واستخدم اللون الأحمر كثير والذي يدل على العدوانية، لم نطلب منه رسم شئ معين "أرسم ماتزيد" به، يمكن إستغلال حب الطفل لرسم والتخلص من شاشة الهاتف بالتدرج كما تم إعطاه واجب منزلي وهو تلوين رسمة بألوان معينة حسب تسلسل الأرقام</p>				
الجلسة التاسعة : تنمية مهارة التفكير والتنسيق				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	تنمية مهارة لتفكير والتنسيق لمنظم - مراجعة الواجب المنزلي	- أغذية بلاستيكية - أقلام - أوراق ملونة	BRAIN GYM تمارين اكثر تعقيدا	. شعور بالملل . الرغبة في النهوض من الكرسي . عدم التناسق الحركي والفكري . عدم الإستقرار الحركي
تقييم الجلسة:				
<p>إستجابة لبأس بها ولكنها ضعفة نوعا ما مقارنة بالجلسات الأخرى ، قصور في التفكير خاصة وأن تمارين الرياضية العقلية كانت أكثر تعقيدا مقارنة بتمارين السابقة (المتاهة) إيصال الأغذية البلاستيكية إلى مكانها بإستخدام اليدين اليسرى واليمنى في أن واحد، مم سبب الإرتباك الطفل وشعوره بالملل ورغبته في نهوض دلالة على إنزعاجه ولكن على عموم كانت الجلسة جيدة ، كما تمت مراجعة الواجب المنزلي الذي كان جيد إلى حد ما.</p>				
الجلسة العاشرة: الإنهاء والتقييم البعدي				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. إجراء مقابلة مع الأم لتوضيح التغيرات التي ظهرت لدى الطفل		. المقابلة . الحوار المناقشة	. تجاوب الأم مقارنة بالجلسات السابقة . طرح الأم بعض

<p>الأسئلة حول الطفل - تفهم الأم ورغبتها بالإستمرار لتحسين مهارات الطفل</p>			<p>. إعطاء نصائح للأم حول التعامل مع الطفل</p>	
<p>تقييم الجلسة : تجاوب الأم بشكل كبير وإبداءها رغبتها في تحسن طفلها ، وتشاورها معنا حول حالة طفلها قبل وبعد البرنامج كما تم تشجيع الأم على الإلتزام ببعض النصائح منها تقليل ساعات إستخدام الهاتف بشكل تدريجي، اللعب مع الطفل داخل المنازل، الإعتماد على النشاطات الهادفة التي تنمي مهارته المعرفية كالتركيز والإنتباه.</p>				

3.1 الحالة الثالثة:

أ. تقديم الحالة :

الإسم: س . م

العمر: 10 سنوات

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 01

ذكر: 01

أنثى: 0

مكانه في الترتيب العائلي: 01

المستوى الإقتصادي: لبأس به

الولادة: قيصرية

المستوى الدراسي قبل دخول المركز: سنة رابعة ابتدائي

الشكل العام للحالة: لبأس به

الإتصال: ضعيف

النشاط الحركي: نشاط حركي لبأس به

اللغة التعبيرية: عن طريق الإيماءات

الإستقلالية الذاتية:

اللغة الإستقبالية: عدم إستقبال التعليمات والأوامر

النظافة: مستقل

التغذية: مستقل

حالات مرضية أخرى: حمى

وصف الإضطراب لدى الحالة:

الطفل (س. م) يبلغ من العمر 10 سنوات، تعرض لشاشة الهاتف في سن عامين وشهر خاصة وأنه كان يستمتع بسماع أغاني الأطفال، خوف الأم الشديد وحمايتها المفرطة لطفل جعلها تمنعه من الخروج واللعب مع الأطفال الآخرين والإكتفاء بالألعاب الإلكترونية وتعرض لشاشة الهاتف المستمر جعل هذه الأعراض تظهر لدى الطفل: الإنطواء والانعزال، ضعف الإنتباه، صعوبة في التواصل البصري، نقص اللعب التفاعلي مع بقية الأطفال، عدم الإستجابة لأوامر الأم .

ب . نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS:

جدول رقم (12): حاصل المجموع النسبي للفئات "الحالة الثالثة"

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	لمجموع
الدرجة	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16

إن نتائج مقياس تقدير التوحد الطفولي ضمن المجال (15 - 27) ليس توحد، أي لاتعبر عن وجود توحد لدى الحالة (س. م) وبالتالي يمكننا البدء بالبحث عن أعراض اضطراب الشاشة.

ج . شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة:

جدول (13): شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة"

المجالات	تقييم قبلي	تقييم بعدي
المجال المعرفي	- ضعف الإنتباه - تدني المهارات المعرفية ككل (الذاكرة - التركيز - الإدراك)	- تطور ملحوظ في التركيز والإنتباه
المجال السلوكي	- صعوبات في التواصل - نقص اللعب التفاعلي مع الأقران - الهدوء الدائم والإنطواء	- تحسن التواصل بشكل نسبي - الرغبة في اللعب والمشاركة في النشاطات مع بقية الأطفال
المجال الإنفعالي	عدم الإستقرار الإنفعالي تقلب في المزاج	عدم حدوث تغير في المزاج إستقرار نسبي في الإنفعالات كالغضب والحزن ولكن ليس بشكل كبير

ح. إختبار ستروب:

الجدول رقم (14): نتائج إختبار ستروب للحالة الثالثة

الإختبار	النتائج	الأخطاء (خ)	الترددات (ت)	نتيجة الأخطاء (خ+2ت)
القراءة 1 (البطاقة أ)	40	1	0	2
القراءة 2 (البطاقة ب)	23	0	2	4
التسمية (البطاقة ج)	48	5	1	11
التداخل (البطاقة ب)	15	0	3	3
نتيجة التداخل (نتيجة التسمية - نتيجة التداخل)	23	1		

ما يعني أن الحالة (س م) يعاني من إضطراب في الإنتباه

د. محتوى الجلسات مع الحالة:

جدول (15): محتوى الجلسات مع الحالة الثالثة

الجلسة الأولى : مقابلة أولية مع الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. كسب ثقة الأم . تعريف بالإضطراب وطرق العلاج		المقابلة التثقيف النفسي	. تقبل الأم حضور الجلسة . تفهم الأم لوضعية الطفل . تم كسب ثقة الأم حيث ظهرت عليها علامات الإرتياح.
تقييم الجلسة :				
حاولنا خلال هذه الجلسة إشراك الأم في البرنامج العلاجي ، وذلك من خلال محاولة كسب ثقتها حيث لم نجد عراقيل من طرف الأم، كما تم تعريفها بالإضطراب وسبل علاجه، ويمكن القول أن الجلسة				

كانت جيدة بشكل كبير				
الجلسة الثانية : جمع معلومات عن الطفل من الأم				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل . جمع معلومات عن الطفل . تعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه		الحوار المناقشة	. مساعدة الأم على جمع المعلومات عن الطفل . إجابتها على الأسئلة المطروحة
تقييم الجلسة :				
جمعنا قدر كبير من المعلومات عن الحالة من طرف الأم، حيث ساعدتنا في أخذ صورة أولية عن البرنامج الذي سوف نطبقه مع الطفل، كما تم أخذ موافقتها بعد إعلامها بأهداف البرنامج العلاجي.				
الجلسة الثالثة : مقابلة أولية مع الطفل				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. التعرف على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل . كسب ثقة الطفل المستهدف		. الملاحظة العيادية . المقابلة العيادية	. صعوبة التواصل البصري . ضعف الإنتباه . الإنطواء . عدم الإستقرار الحركي . التحرك باستمرار
تقييم الجلسة :				
عملنا على كسب ثقة الطفل من أجل الجلسات القادمة، كما تعرفنا على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل ومن بينها: عدم الإستقرار الحركي ويظهر ذلك عن طريق تحركه بإستمرار أثناء الجلسة، بينما تظهر صعوبة تواصله البصري لأنه كان يتحشى النظر في كل مرة.				

الجلسة الرابعة: تحديد المهارات المعرفية (الإنتباه)				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. تحديد مدى الإنتباه الإنتقائي لدى الطفل	. قائمة تصحيح الإختبار	. إختبار ستروب . الملاحظة	. ضعف الإستجابة . نقص الإنتباه
تقييم الجلسة :				
<p>عند تطبيقنا إختبار ستروب على الحالة (ن،ر) وجدنا ببطء في زمن ردة الفعل في جميع البطاقات حيث أنه في 45 ثانية لم يتمكن من إعطاء كل الإجابات الموزعة على البطاقات فمثلا نجد في البطاقة الأولى أن الحالة إستغرق وقت أطول من وقت الإختبار 45 ثانية دون أخطاء أو إعادة قراءة الكلمات المكتوبة باللون الأسود، أما فيما يخص البطاقة الثانية التي تتمثل في قراءة الكلمات الملونة بألوان مختلفة لاتحمل معناها الدلالي ولاحظنا عليه بطء في الإجابة وكانت درجة تركيزه في هذه البطاقة ضعيفة بحيث أنه تحصل على درجة أقل من البطاقة الأولى وكانت كالتالي 23، بحيث أنه قدم الجانب اللوني على قراءة الكلمة مثلا: بنسبة لكلمة أزرق كانت الإجابة عليها بأخضر (أزرق). أما في البطاقة الثالثة التي تخص تسمية المستطيلات الملونة نجده تحصل على درجة أعلى مقارنة بالبطاقتين الأولى والثانية حيث كانت النتيجة 48، وكانت درجة الإنتباه في هاته البطاقة أحسن من باقي البطاقات اما في البطاقة الأخيرة التي كنا قد ممرناها سابقا (البطاقة 2) بحيث هذه المرة طلبنا منه قراءة لون الحبر بدل الكلمة المكتوبة فنجد أنه وجد صعوبة مما جعله يسجل نتيجة ضعيفة في هاته البطاقة 15، بحيث قرأ لون الكلمة بدل لونها مثلا: اللون الأحمر قام بقراءته أصفر بدل قراءة لون الحبر الذي كتبت به الكلمة (أصفر)، كما تجاوز الوقت لازم لتعرف على الألوان، وشكلت هذه البطاقة مرحلة معقدة بنسبة للحالة مما جعله يشعر بالإرتباك منها، وما يمكن أن نستنتج في هذا الإختبار هو أن وضعية التداخل هي الأكثر صعوبة بالنسبة للحالة مما يعكس مشكل معرفي في معالجة المعلومات وهذا ما أن لديه ضعف في الإنتباه .</p>				
الجلسة الخامسة : تحديد المهارات المعرفية (التركيز و الذاكرة)				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
45 د	. زيادة التركيز لدى الطفل	. ليغو	. تشجيع الطفل . الملاحظة	. النهوض من الكرسي في كل مرة

	- تحفيز الطفل على التذكر	. بازل 50	بالمشاركة	- إستجابة جيدة لليغومقارنة بالبازل - صعوبة حل لعبة البازل - رفضه مشاركتنا فيها حيث كان في كل مرة يأخذ القطعة منا قبل أن نأخذها
<p style="text-align: right;">تقييم الجلسة:</p> <p>تشجيع المستمر للحالة خلال الجلسة خاصة في لعبة البازل حيث وجد صعوبة في حلها مما جعله غير مستقر حركيا على كرسي، كما أنه رفض مشاركتنا له فيها وهذا يدل على نقص تفاعله مع الآخرين، على عكس لعبة الليغو التي نالت إعجابه فقط إستغرق وقت طويلا فيها عن طريق فكها وتركيبها مرار وتكرار.</p>				
<p>الجلسة السادسة: تعزيز وتنمية المهارات المعرفية</p>				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	تعزيز التركيز لدى الطفل	. أوراق + ملونات - قريصات	BRAIN GYM . تشجيع الطفل . التعزيز	- إستجابة بطيئة ولكن لبأس بها - لاحظنا إستقرار حركي مقارنة بالجلسات السابقة - إستغرق وقت طويلا مع وجود بعض الأخطاء
<p style="text-align: right;">تقييم الجلسة :</p> <p>مما يمكن إستنتاجه في هذه الجلسة هو أن الطفل يستجيب ببطء لتعليمات مما جعلنا نعيدها عدة مرات ولكن هذه التمارين لم تكن صعبة حيث إستطاع الطفل إنجازها كما كان مستقرا نوعا ما مقارنة بالجلسات السابقة ولكنه إستغرق وقت طويلا وهذا ما يدل على أن تركيزه محدود إلى ما.</p>				

الجلسة السابعة: تعزيز التواصل الإجتماعي				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. تعزيز اللعب التفاعلي . تنمية المشاركة الإجتماعية	. حبل . كرة	. التعزيز . اللعب	. عدم رغبته في اللعب الى بعد عدة محاولات . أبدا إعجابه بلعبة شد الحبل مقارنة بلعبة الكرة . تحسن علاقته مع الأطفال الآخرين . . الإندفاعية
<p>تقييم الجلسة :</p> <p>يمكن القول أن هذه الجلسة كانت شديدة الحساسية نوعا ما ، حيث لم يرغب الطفل في اللعب مع بقية الأطفال، ولكنه أعجب بلعبة شد الحبل بشدة وتم لعب هذه اللعبة 03 مرات، أما بنسبة للعبة الكرة فكان أداءه لبأس به، لكنه واجه صعوبة في إستقبال الأوامر " إرمي لي الكرة "، كما أنه كون علاقات قد تتطور مع مرور الوقت مع بقية الأطفال وذلك بمشاركتهم اللعب عدة مرات في المستقبل، ولكن إلتمسنا تقلب في مزاجها من جيد إلى سيء أي من السرور إلى الغضب دون سبب محدد.</p>				
الجلسة الثامنة : إيجاد طرق بديلة				
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. محاولة إيجاد بديل لشاشة . التنفيس الإنفعالي عن المشاعر السلبية	. الرسم . العجين	. الضبط الإنفعالي . الواجب المنزلي	. رفض اللعب بالعجين . الرسم بشكل جميل وتلوين جيد

تقييم الجلسة :

إستمع الطفل كثيرا بنشاط الرسم حيث كان يتفنن في تلوينه لرسومات بعدة ألوان: كالأصفر، والأخضر، والأحمر، والبني، وهذا ما يدل على خياله الواسع، لكنه رفض اللعب بالعجين، ما يمكن إستنتاجه من هذه الجلسة أن نشاط الرسم يوفر لطفل أسلوب جديدا لتعبير عن نفسه بطريقة تناسبه كطفل، نظرا لضعف لغته التعبيرية بإمكانه التعبير عن مشاعره وأفكاره بأسلوبه الخاص .

الجلسة التاسعة : تنمية مهارة التفكير والتنسيق

مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	تنمية مهارة التفكير والتنسيق المنظم -مراجعة الواجب المنزلي	- أغذية بلاستيكية - أقلام - أوراق	BRAIN GYM تمارين اكثر تعقيدا	إستجابة ضعيفة . الإرتباك والإنزعاج . ظهور علامات الغضب . إستغرق وقتا طويلا

تقييم الجلسة:

شكلت هذه الجلسة شعور بالإنزعاج والغضب لدى الطفل كونه لم يستطع حل بعض تمارين الرياضة العقلية، قد يكون هذا راجع لتعقيدها مقارنة بالتمارين السابقة كما أنه لم يرد إكمال بعض التمارين خاصة "المتاهة"، وإستغرق وقتا أكثر من الطبيعي، ونلاحظ أيضا ضعف التنسيق بين اليد والدماغ مما يدل على قصور في مهارة التفكير لدى الطفل، مراجعة الواجب المنزلي .

الجلسة العاشرة: الإنهاء والتقييم البعدي

مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات	الملاحظة
30 د	. إجراء مقابلة مع الأم لتوضيح التغيرات التي ظهرت لدى الطفل إعطاء نصائح للأم حول التعامل مع الطفل		. المقابلة . الحوار . المناقشة	- طرح الأم بعض الأسئلة حول الطفل - تفهم الأم ورغبتها بالإستمرار لتحسين مهارات الطفل

تقييم الجلسة :

تجاوب الأم وإبداءها رغبتها في تحسن طفلها، مناقشة الأم في نتائج المتحصل عليها البرنامج كما تم تشجيع الأم على الإلتزام ببعض النصائح منها: تشجيع الطفل على اللعب، القيام ببعض تمارين الإسترخاء لتخلص من القلق لدى الطفل، ممارسة النشاطات الهادفة التي تعزز مهاراته المعرفية، إطلاع الأم وتعلمها كيفية التعامل مع ابنها في المستقبل.

2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

2.1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

"العلاج المعرفي سلوكي دور في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة"

من خلال نتائج الدراسة للحالات الثلاث تمكنا من الإجابة على سؤال الفرضية "هل للعلاج المعرفي سلوكي دور في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة؟" معتمدين على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق برنامج معرفي سلوكي وكما هو موضح في في شبكة الملاحظة الخاصة بحالات الدراسة، أن هناك تحسن طفيف في التركيز لدى الحالة الأولى، وتحسن في الإنتباه والتركيز لدى الحالة الثانية، كما أظهرت الحالة الثالثة تطور ملحوظا في المهارات المعرفية بالمقارنة مع الحالات السابقة، حيث يعد الجانب المعرفي عنصر هاما في العلاج المعرفي السلوكي الآن هذا التوجه يقوم على حقيقة مفادها أن سبب الإضطرابات النفسية أساسه معرفي، كما وأثبت هذا العلاج نجاحه خاصة مع فئة الأطفال وذلك بإستخدام بعض الفنيات المعرفية والسلوكية من بينها: الواجب المنزلي، التعزيز، تشجيع الطفل .. الخ، والتي تم إستخدامها في الدراسة الحالية، كما وتعد المهارات المعرفية العنصر الأساسي في تحديد تشخيص إضطراب الشاشة لدى الطفل، فنجد لدى هذه الفئة من الأطفال كف في المهارات المعرفية خاصة الإنتباه والتركيز، وماتم التوصل إليه أن للعلاج المعرفي السلوكي دور في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الأولى.

2.2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

"العلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من العزلة الإجتماعية عند طفل الشاشة"

من خلال نتائج الدراسة للحالات الثلاث تمكنا من الإجابة على سؤال الفرضية "هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من العزلة الإجتماعية عند طفل الشاشة؟"، بالإعتماد على النتائج المتحصل عليها من تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، تبين أن حالات الدراسة لديها عزلة إجتماعية وضعف في التواصل الإجتماعي وعدم المشاركة الإجتماعية مع بقية الأطفال، ويرجع السبب الرئيسي لهذه الأعراض الإدمان على إستخدام الشاشات الذي أثر على سلوكهم الإجتماعي، وهذا ما أكدت عليه دراسة إيمان عيد جابر حسين 2023 "التأثيرات السلبية لسوء إستخدام تكنولوجيا الإتصال على الأطفال ما قبل السادسة وتصور مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي" حيث توصلت إلى وجود تأثيرات إجتماعية سلبية ناتجة عن إستخدام الأطفال للهواتف الذكية، كما يمنع إضطراب الشاشة الأطفال من تطوير حياتهم الإجتماعية الطبيعية وبالتالي يؤدي إلى عزلهم عن التفاعلات البشرية الضرورية لمهارات التواصل وبالتالي لا يكونون علاقات مع الآخرين، ويعد نقص التفاعل الإجتماعي العرض الرئيسي لتحديد تشخيص الطفل

بإضطراب الشاشة، كما أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على تعديل السلوكيات الغير مرغوبة لدى الطفل، وتعزيز السلوكيات المرغوبة كما وينمي مهاراته في التواصل مع الآخرين، وماتم التوصل إليه في هذه الدراسة أن نتائج تختلف حسب الحالات وهذا راجع للفروق الفردية والعوامل المحيطة ودور الأسرة في ذلك، إضافة إلى درجة الإضطراب.

فالحالة الأولى أظهرت زيادة في تواصله الإجتماعي كما وتطور لعبه التفاعلي بشكل نسبي ونجد أن سلوكه العدوانى إنخفض بشكل طفيف، أما الحالة الثانية نجد لديه تحسن في المشاركة الإجتماعية وتغير ملحوظ في تواصله البصري، أما الحالة الثالثة نجد أنه هادئ وانطوائي ولايرغب في اللعب مع بقية الأطفال، حيث أصبح يرغب في اللعب كما تطور تواصله بشكل نسبي، وماتمالتوصل إليه أن للعلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من العزلة الإجتماعية عند طفل الشاشة، وهذا مايؤكد صحة الفرضية الجزئية الثانية، مع الأخذ بعين الإعتبار طبيعة الفروقات الفردية بين الأطفال، ومستوى تقدم كل طفل، فهناك طرق تناسب طفل ولا تناسب غيره.

3. 2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة:

"العلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من القلق عند طفل الشاشة"

من خلال نتائج الدراسة للحالات الثلاث تمكنا من الإجابة على سؤال الفرضية " هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من القلق عند طفل الشاشة؟"، بالإعتماد على النتائج المتحصل عليها من تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، وتبين أن كل حالة من الحالات تعاني درجة مختلفة من القلق مما يجعلها أكثر عدوانية ويظهر عليهم نوع من التقلب في المزاج، حيث ظهر لدى الحالة الأولى صراخ وبكاء، أما الحالة الثانية قلق وتوتر ووجدنا عند الحالة الثالثة سلوك إيذاء الذات، وتظهر هذه الأعراض عند حالات دراسة خاصة عند نزع الهاتف منهم، وماتم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة أن للعلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من القلق عند أطفال الشاشة، حيث أظهرت نتائج الحالة الأولى إنعدام الصراخ، أما الحالة الثانية إنخفاض في درجة القلق بشكل نسبي أما الحالة الثالثة فلم يتغير مزاجه المتقلب ولكن أظهر إستقرار نسبي في إنفعالاته كالغضب. وهذا مايدل على أن لشاشات دور في التأثير على الجانب الإنفعالي لطفل خاصة القلق، حيث يعد عرض أساسي في تشخيص إضطراب الشاشة، مما يستدعي إستخدام تقنية " الضبط الإنفعالي ".

2. 4 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة:

"العلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة عند طفل "

بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ومن خلال النتائج المتحصل عليها تم الوصول إلى إجابة على التساؤل العام لهذه الدراسة " هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة؟" تم الوصول إلى جملة من الأعراض وذلك بالإعتماد على شبكة الملاحظة الخاصة بالحالات تم الوصول لجملة من الأعراض من بينها فرط نشاط الحركي بالإضافة إلى صعوبة التواصل البصري، الإدمان على إستخدام الشاشات حيث أبدا كل طفل نوع من التعلق وعدم الرغبة في تركها، فنجد الحالة الأولى تظهر نشاط حركيا وتمثل ذلك في النهوض عدة مرات من الكرسي خاصة في تمارين الرياضة العقلية وعندما يتم نزع الهاتف منه يقوم بصراخ وهذا دليل على تعلق بشاشة، أما الحالة الثانية عدم القدرة على التفاعل بسبب ضعف تواصله البصري، والحالة الثالثة فلديها إدمان شديد وتعلق بشاشة الهاتف ويظهر ذلك في سلوكه الإندفاعي عند رؤية الهاتف، وماتم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة هو أن للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من هذه الأعراض الخاصة بإضطراب الشاشة.

حيث أن نتائج الحالة الأولى أظهرت إنخفاض ملحوظا في النشاط الحركي، أما الحالة الثانية فقط تحسن تواصله البصري ولكن بشكل طفيف، أما الحالة الثالثة لم تكن نتائج مرضية نوعا ما حيث أن إدمانه على إستخدام الهاتف لازال مستمر، وبعد العامل الأسري عنصر هاما في تعزيز هذا العرض لدى الحالة فنتيجة الخوف المستمر على الطفل يتم إعطائه الهاتف كوسيلة للإسكات والمتعة.

خاتمة:

إن أهم مرحلة في حياة الإنسان هي مرحلة الطفولة بإعتبارها أكثر تأثيراً في شخصية الطفل وهي الأساس في تكوين بنيته، فإذا تزعزع الإستقرار النفسي لطفل تظهر لديه إضطرابات تخل بنظامه السوي وهذا راجع لعدة عوامل من بينها التفاعل المستمر لشاشات والتعرض لها في سن مبكرة، مما يؤدي إلى ظهور إضطراب الشاشة لدى الطفل وهذا ماجات به هذه الدراسة، في محاولة لتطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي بهدف التقليل من بعض أعراض هذا الإضطراب، لدى ثلاث حالات من أطفال الشاشة والتي أسفرت عن مجموعة من النتائج التي من بينها:

- مساهمة البرنامج العلاج المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف من بعض أعراض إضطراب الشاشة " فرط النشاط الحركي"، " إدمان الشاشة"، ضعف التواصل البصري".
- كما يساهم أيضاً في تنمية المهارات المعرفية لطفل الشاشة، و يساهم أيضاً في تخفيف من العزلة الإجتماعية لدى طفل الشاشة وكذلك في تخفيف من القلق لديه.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة في إنتقاء عينة الدراسة بسبب غياب تشخيص إضطراب الشاشة في DSM. 5.
- صعوبة تكييف وتطبيق البرنامج المستعمل في الدراسة ليناسب خصائص العينة.
- عدم حضور الأم في جميع الجلسات.
- قلة أدوات الدراسة الموجودة في المراكز وعدم تكييفها .
- قلة وندرة الدراسات السابقة الخاصة بإضطراب الشاشة.
- صعوبة تحديد دراسة عينة الدراسة بإعتبار موضوع الدراسة حديث.

التوصيات والإقتراحات:

- ضرورة تفعيل دور الأطباء والنفسانيين لتقديم تشخيص دقيق لإضطراب الشاشة.
- ضرورة تدريب والتكفل النفسي بأسر أطفال إضطراب الشاشة.
- تجنب التعرض لشاشات مهما كان نوعها في سن صغيرة قبل 03 سنوات.
- توجيه الأطفال نحو بدائل أخرى كممارسة الرياضة، اللعب، والمشاركة في الأنشطة الإجتماعية والتربوية.
- ضرورة مراقبة الأباء لسلوك أبناءهم ومحاولة تخصيص فترات معينة من الوقت للجلوس معهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إبتسام حدان، وردة بلحسني.(2024)، "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من الاعراض الإكتئابية لدى المراهقين" مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 16(02)/2024 الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة (159، 176ص).
2. إبراهيم عبد الستار، الدخيل، عبد العزيز 2003 "العلاج السلوكي لطفل والمراهق"، دار العلوم. ط2 الرياض.
3. إبراهيم عبد الستار، الدخيل، عبد العزيز 1993 "العلاج السلوكي لطفل". سلسلة ثقافية "عالم المعرفة" الكويت.
4. أحمد وجيه الدسوقي 2018 "تقويم الممارسة المهنية لدور أخصائي خدمة الفرد مع المعاقين حركيا" دار وفاء لدنيا، الأردن.
5. اروى الشريان وآخرون 2016 "إضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقته ببعض المتغيرات"، مجلة التربية الخاصة مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقايق.
6. أسماء فيلالي 2020 "فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل إلى الشارع". أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم نفس العيادي، جامعة باتنة .1. الحاج لخضر.
7. آسية خرشي 2009 "التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم نفس الصدمي، جامعة الجزائر.
8. إيمان عيد جابر حسين 2023 "التأثيرات السلبية لسوء استخدام تكنولوجيا الاتصالات الأطفال ماقبل المدرسة وتصور مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدم الفرد للحد منها"، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية لدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة القيوم، مصر. العدد 32.
9. إيمان محمد إبراهيم أحمد 2020 "فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض إكتئاب الأيتام المساء إليهم"، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 50، المجلد 1
10. البروفيسورة "قريصات زهرة" 2025، كلية العلوم الإجتماعية جامعة ابن خلدون، تيارت.
11. بكيري نجبية 2012 "أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين". مذكرة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر، باتنة . كلية العلوم الإجتماعية والعلوم الإسلامية.
12. بيرني كوروين، بيتر رودل، ستيفن بالمر وآخرون 2008 "العلاج المعرفي _ السلوكي المختصر، تر محمود مصطفى. دار إيتراك للطبعة والنشر الطبعة 1، القاهرة.

13. بيرني كوروين، بيتر رودل، ستيفن بالمر وآخرون 2008"العلاج المعرفي _ السلوكي المختصر" تر محمود مصطفى. دار إيتراك للطبعة والنشر الطبعة 1، القاهرة.
14. جمال علي الدهشان 2019"ظاهرة إدمان الاطفال للشاشات الالكترونية ودور رياض الأطفال في التوعية بمخاطرها واليات مواجهتها"، المؤتمر الدولي الثاني المنعقد بجامعة اسبوط.
15. حامد عبد السلام زهران 2011" الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب لنشر والتوزيع ط4.القاهرة.
16. حمدي حامد الحجازي 2019" العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا " مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية المجلد رقم 19، مصر جامعة اليوم بكفر الشيخ
17. حنان شكال، بودبوز شهرزاد 2017"فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي". مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية. تخصص إرشاد وتوجيه.جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.
18. حنان موسى عمران 2020" التدخل المبكر لنموذج دنفر لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي"، مجلة الآداب، العدد 135، الملحق 1، جامعة بغداد.
19. خليل عباس محمد 2006"مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس"، ط1، دار المسيرة عمان.
20. رضاني سفيان، طيبي محمد 2020"تفعيل منهج المونتيسوري في تنمية المهارات المعرفية لدى الطفل التوحدي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم نفس العيادي، ابن خلدون، تيارت.
21. ريان سلايمية 2023"أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة" جامعة 8ماي 1945، قالمة.
22. زوبيدة بن عويشة 2019" تأثير تكنولوجيا في تنشئة الطفل دون السادسة من وجهة نظر الأمهات . دراسة على عينة من أمهات الجزائر"، مجلة الأكاديمية لدراسات الإجتماعية والإنسانية، العدد 21.
23. سامية أبريعوم 2014، " الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بإدمان الأنترنت لدى طلبة جامعة أم بواقي"، مجلة النجاح للأبحاث، المجلد 28، العدد 10.
24. سمية مرحوم 2021"إدمان الهواتف لدى أطفال التوحد"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي والباثولوجي، جامعة وهران 02، أحمد بن أحمد.

25. سميرة علي جعفر أبوغزالة 2010 "فاعلية برنامج للإرشاد بالواقع في خفض حدة إدمان الانترنت ورفع تقدير الذات لدى الطلاب الجامعة"، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة الشمس، مصر
26. سيريل بوفيه 2019، تر فرحات بوزيان " مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية"، دار المجدد
27. ، الجزائر. دار المجدد، الجزائر
28. عادل عبد الله محمد 2000" العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات" دار الرشد، القاهرة.
29. عائشة عبد العزيز نحوي 2016"فعالية العلاج الإرشادي باللعب في تقويم السلوك والأداء التربوي المضطرب لدى الأطفال"، مجلة العلوم الأنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد44.
30. عباس علي شعلال، خلف حسين هامل 2021"السيكودراما للأطفال الذاتويين"، دار الفنون والآداب لنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، مصر.
31. عبد الرحمان 2017 سنوسي" أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي مصمم لخفض فوبيا المدرسة لدى عينة تلاميذ التعلم الإبتدائي". أطروحة ماجستير. جامعة وهران، كلية العلوم الإجتماعية.
32. عبد الرحمان سيد سليمان 1990" علاج الأطفال باللعب"، دار النهضة العربية، القاهرة.
33. عبد الرحمان شرابة 2022"التوحد والتوحد الافتراضي مقارنة إكلينيكية التشخيص التكفل والمتابعة"
34. ، مجلة النص، المجلد 09، العدد02، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.
35. عز الدين بوداري 2020" العلاج السلوكي المعرفي لذوي الاحتياجات الخاصة الطفل الأصم نموذجا"، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة مسيلة، المجلد 15، العدد1
36. عصماء بومديان 2022" العلاج السلوكي المعرفي لإدمان الشاشات عند الأطفال والمراهقين
37. ، الألعاب الإلكترونية نموذجا"، مجلة الصحة المغربية، العدد32.الرباط، المغرب.
38. عفاف محمد عمر سرورو 2013" فعالية برنامج علاج معرفي سلوكي مصمم لخفض مستوى الرهاب الإجتماعي " رسالة دكتوراه، جامعة جيزة، السودان.
39. علا هيثم نادر 2014" فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم"، رسالة ماجستير، تخصص تربية خاصة، جامعة دمشق.
40. علي عبد الرحيم صالح 2018" العلاج النفسي بمساعدة الحيوانات (المفهوم،العلاقة، الصعوبات)"
- المجلة العربية نفسانيات، العدد58.
41. فاطمة يوسف الوحشي 2019" فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية".رسالة ماجستير.كلية الآداب.جامعة بنغازي.

42. فراح طعمة راضية 2024" التوحد الإفتراضي وعلاقته بالاستخدام المفرط للألعاب الالكترونية لدى الأطفال"، مجلة كلية التربية الاساسية، العدد 125، المجلد 30.
43. فضيلة سعادات، زهية خطاب 2022"الكشف عن مستوى الإنتباه لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية" مجلة الأحياء، العدد 30، جامعة الجزائر 2.
44. لاغاش 1965"وحدة علم النفس (صلاح حيدر مترجم) مصر، مكتبة أنجلو
45. محمد احمد النابلسي 1988"العلاج النفسي العائلي"، دار النهضة لطباعة والنشر، بيروت.
46. محمد بلغالم 2017"بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عن المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة ابي بكر بلقايد.
47. محمد حسن غانم 2021"مدارس في العلاج النفسي"، دار الوفاء لطباعة والنشر، ط1 الإسكندرية. مصر.
48. محمد فضل شعبان 2008"العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات".ليبيا: الوكالة الليبية للتقييم الدولي الموحد لكتاب، دار الكتاب الوطنية: غريان.
49. مريم تواتي 2021"تأثير التعرض في مرحلة الطفولة المبكرة للشاشات: من تأخر اللغة إلى متلازمة EPEE"، مجلة جامي، المجلد 6، العدد2، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
50. مصطفى قديري 2024"أبناؤنا ومخاطر الشاشات (قراءة في الواقع وعرض الأدبيات)"، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، المجلد2، العدد1، جامعة الحاج لخضر باتنة.
51. مفتاح محمد عبد العزيز 2001"علم نفس العلاجي اتجاهات حديثة"، دار القباء لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
52. منال عبد الله عبد الرحمان مهدي 2019"فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة غرف المصادر في مدارس محافظة رام الله والبيرة الحكومية". مذكرة مقدمة لنيل ماجستير، تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس. فلسطين.
53. ناصر إبراهيم المحارب 1999"المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي" الرياض: دار الزهراء.
54. نبيلة يوبي 2015"فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسينى مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه مابين 12.6 سنة"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة وهران، تخصص علم نفس العيادي.
55. نجلة عبد الفتاح 2006"العلاج النفسي بالموسيقى"، عالم الكتب لنشر وتوزيع والطباعة، القاهرة.
56. نيل ريكتور، تر فرحات بوزيان 2021"العلاج المعرفي السلوكي "

57. هوفمان ا س جي، تر مراد عيسى، 2012" العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية" ط1، دار الفجر، القاهرة.
58. يوسف كلاب مريد 2018 "أسس البحث العلمي وأهميته مناهجه كيف تكتب بحثك"، ط1 القاهرة، مصر

- Encyclopedia of psychotherapy.City university of New York Graduate school and university center ،Copyright(2002) ،Elsevier sience(USA.(
- Dennison P & Dennison G (2004). Brain Gym Teachers Editon Revised. EDU: kinesthetics. CALIFORNIA. USA.
- Paderson J (2008) ADD / ADHD and Brain Gym office of state superintends of public instruction. Special Education.
- Cooper. M.et al.Clinical Social work practice An Integrated Approach.N.Y.peason Education. Inc.2005-

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس تقدير التوحد في الطفولي
The Childhood Autism Rating Scale (CARS)

الاسم: السن :

تاريخ الميلاد: التاريخ :

الفاحص :

1 - إقامة العلاقة مع الناس:

- 1) طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة مع الناس وتصرفاته بمثل عمره .
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع عن التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، يخجل بطريقة مبالغ فيها، لا يتجاوب ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة.

2 - القدرة على التقليد والمحاكاة:

- 1) طبيعي يقلد الطفل الأصوات الكلمات الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة يصفق، يقول بعض الكلمات المفردة، ويحتاج إلى وقت لترديد الكلمة عند سماعها.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعد.

3 - في الاستجابة العاطفية:

- 1) طبيعي يتفاعل الطفل مع المواقف السارة وغير السارة.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وان كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

4- استخدام الجسم:

- 1) طبيعي تشمل تناسب وتأزر وتوازن الطفل بمثل عمره.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب أو الأنشطة. (3) غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع، الاهتزاز ، الدوران ابداء النفس ، المشي على الأطراف ، خيط الدماغ ، الاستمنا ، تحريك اليدين ورفرفتها.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة أعلاه حتى لو شارك في نشاط آخر.

5- استخدام الأشياء:

- 1) طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ، ويتعامل معها بطريقة غريبة كان طرفها بالأرض.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر تكون غريبة مثال يلف اللعبة طوال الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة تكرر ما سبق ولكن بطريقة مكثفة ، ومن المستحيل أن يفصل عنها أن كان مشغولا بها.

6- التكيف والتأقلم:

- 1) طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير

7- الاستجابة البصرية:

- 1) طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس الاكتشاف الشيء الجديد أمامه
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر إلى الشيء، يهتم في النظر بالمراقبة الضوء النظر إلى أعلى ، أو الفضاء ويتحاشي النظر إلى الأشخاص.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة

4) غير طبيعي بدرجة شديدة، الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة

8- استجابة الانصات (الاستماع):

- 1) طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لشد انتباهه، يبالغ قليلا في رد فعل البعض الأصوات.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا ، يقفل اذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الإنسانية المكررة يوميا.

4) غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات والتجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة.

9 استجابات استخدام التذوق والشم واللمس:

- 1) طبيعي يستخدم الطفل المنثيرات الحواس كالألم وغيرها.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه، و يتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا، ولا يظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا .

10 الخوف والعصبية :

- 1) طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف المناسب لعمره.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة، أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة للطفل في مثل عمره.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة، أو يتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل سنه
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند اعادة المواقف غير الخطرة، ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف غير الخطرة

11- التواصل اللفظي :

- 1) طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة العمرة.

- (2) غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام، ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا وأنت المهمة الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أو الكلمات.
- (3) غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت، و هناك ترديد كلام واضح عند وجود نطق ، مهمة.
- (4) غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل ، فقط مهمة، وأصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واطهار أصوات مزعجة.

12- التواصل غير اللفظي :

- (1) طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغيير الملامح والأوضاع وحركات الجسم والرأس.
- (2) غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.
- (3) غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع أن يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي، ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي
- (4) غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته ، مع عدم الاهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين.

13 مستوى النشاط :

- (1) طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره
- (2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاطا زائدا أو كسلا زائدا، ويكون خاصا بذاته.
- (3) غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدأ يصعب التحكم به ، هائم لا ينام إلا قليلا ، فوضوي غير منظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين.
- (4) غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب مستمرة ، لا يجلس ساكنا ، فوضوي، يرمي كل شيء على الأرض، يفتح ويقطب الأشياء.

14 مستوى وثبات الاستجابات الذهنية:

- 1) طبيعي في أداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة، يظهر تأخرًا في أداء المهارات المختلفة.
- 3) غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات، ولكن من الممكن أن يتفاعل لنفس عمره في إحدى المهارات وتأخر في باقي المهارات.
- 4) غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغًا فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات.

15 الانطباعات العامة:

- 1) ليس توحدًا لا تظهر فيه صفات التوحد.
- 2) توحد بسيط لديه بعض الصفات.
- 3) توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد.
- 4) توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية.

ملحق رقم (02): بطاقات اختبار ستروب

اللوحة رقم 1

احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
احمر	ازرق	اصفر	احمر	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
اخضر	ازرق	اخضر	ازرق	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
ازرق	اخضر	احمر	احمر	ازرق

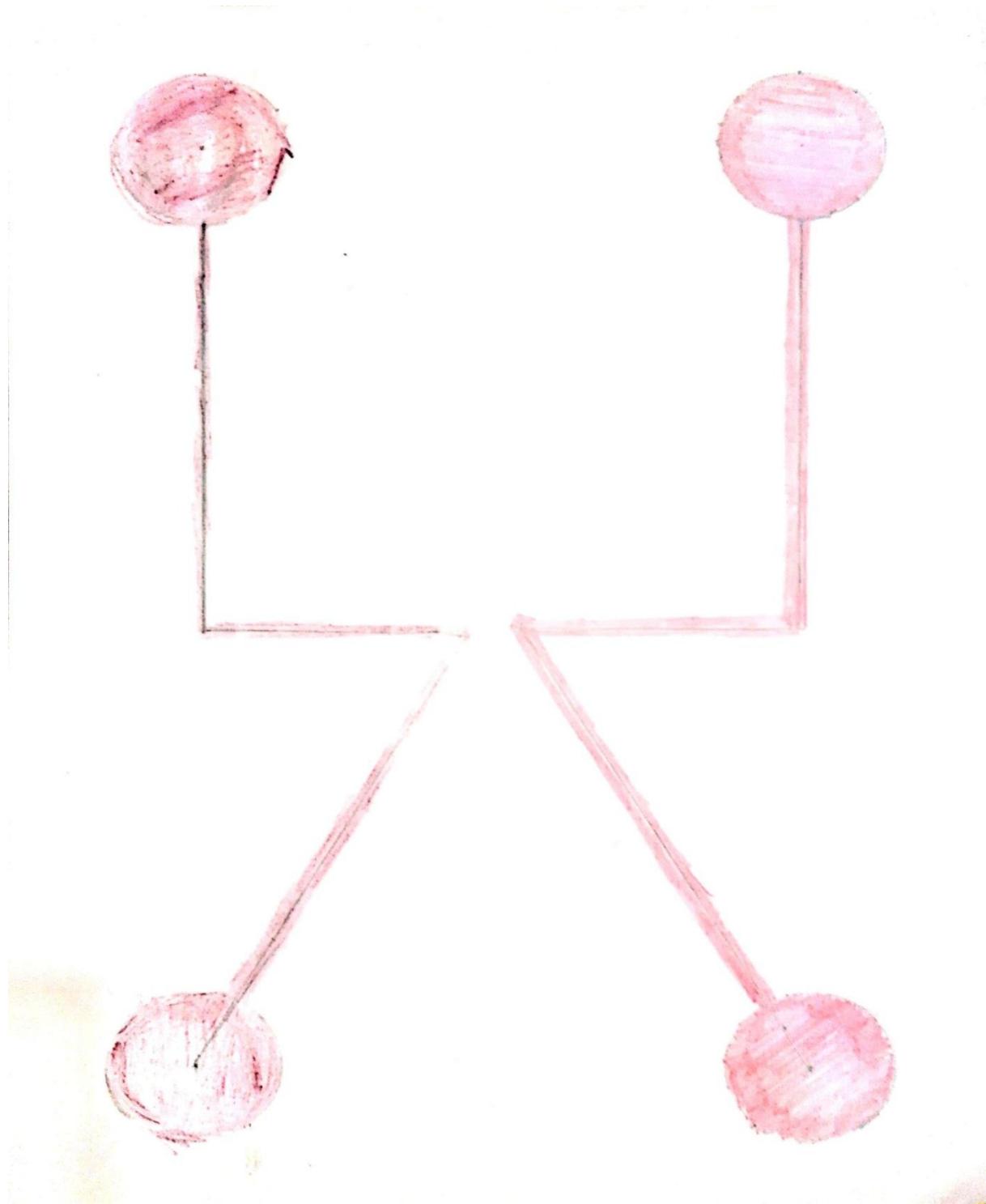
اللوحة رقم 2

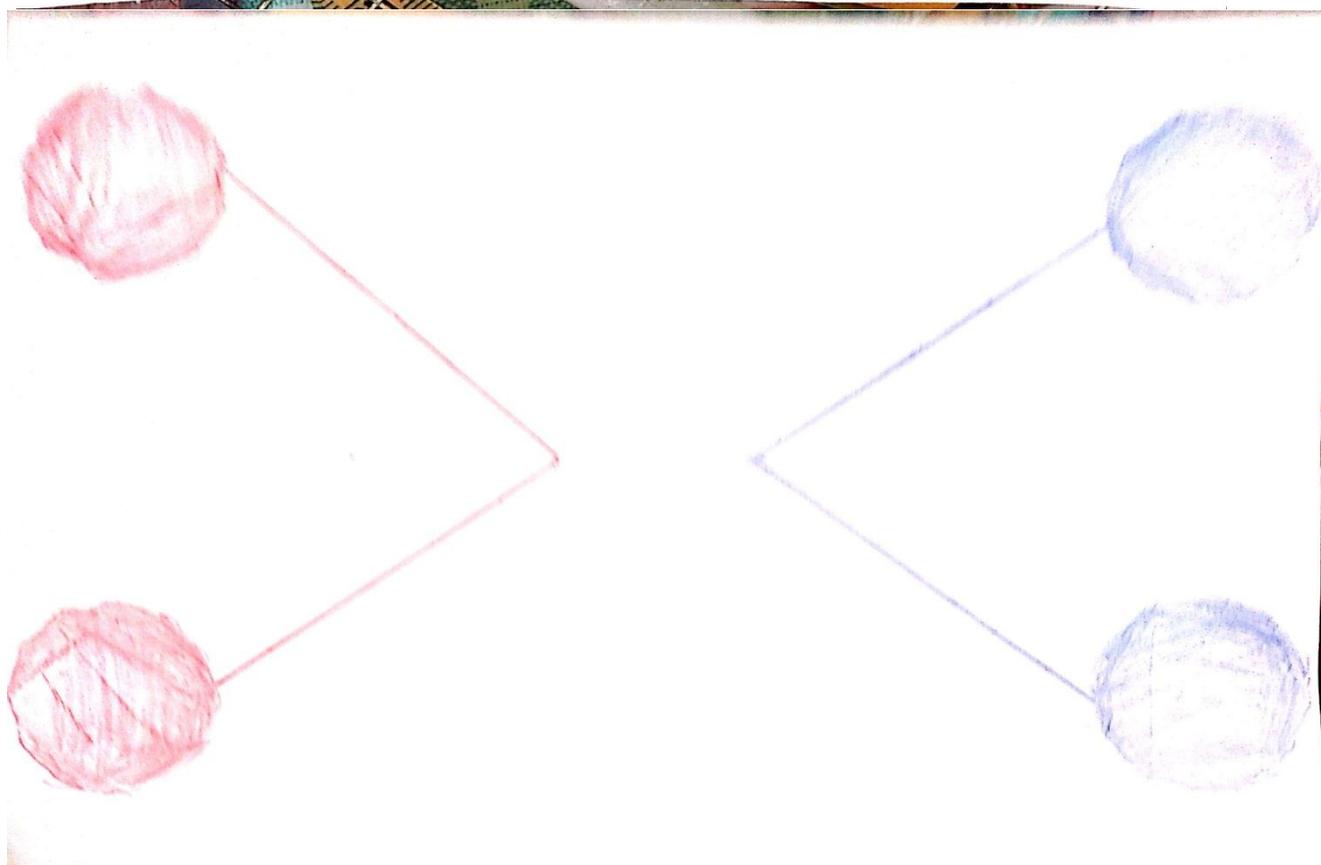
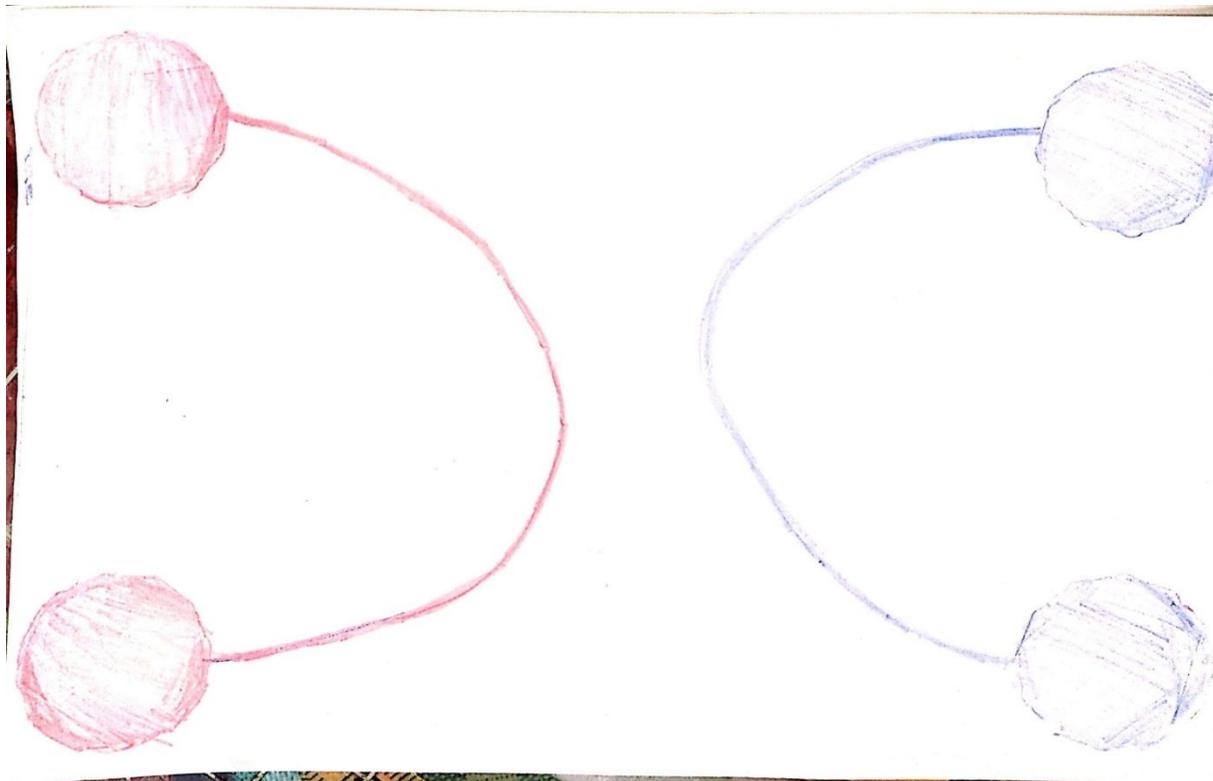
اصفر	اخضر	احمر	ازرق	احمر
ازرق	احمر	اصفر	ازرق	احمر
اخضر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
احمر	اصفر	ازرق	احمر	اخضر
ازرق	اخضر	اصفر	احمر	اصفر
ازرق	ازرق	اخضر	ازرق	اخضر
احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
احمر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	اصفر
ازرق	احمر	احمر	اخضر	ازرق

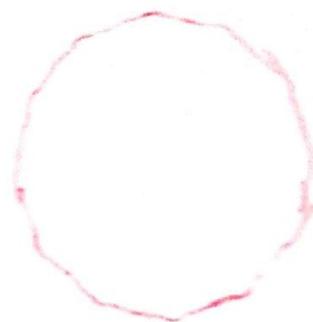
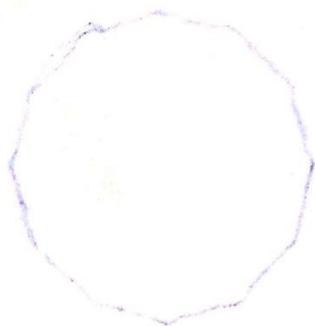
اللوحة رقم 3

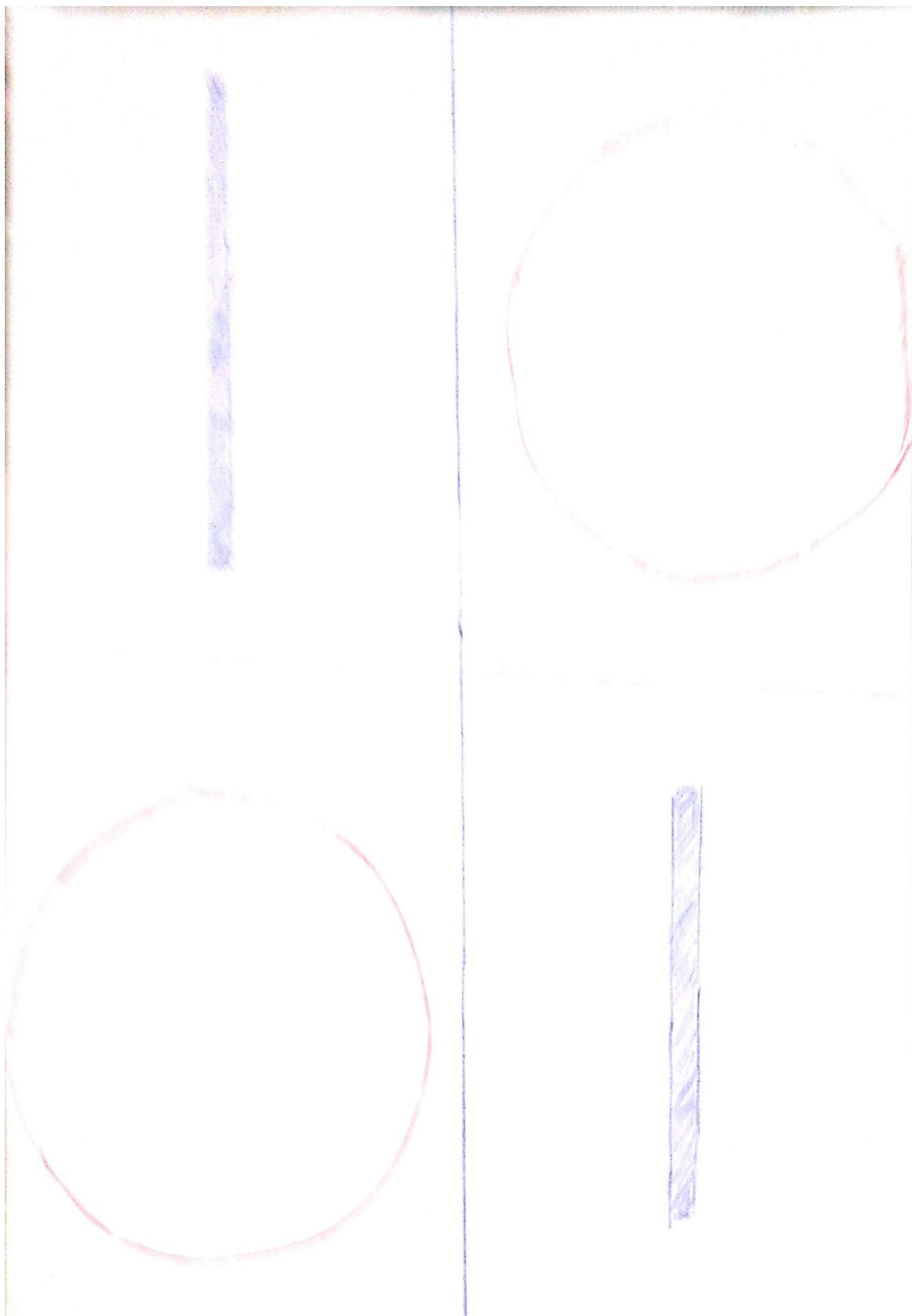


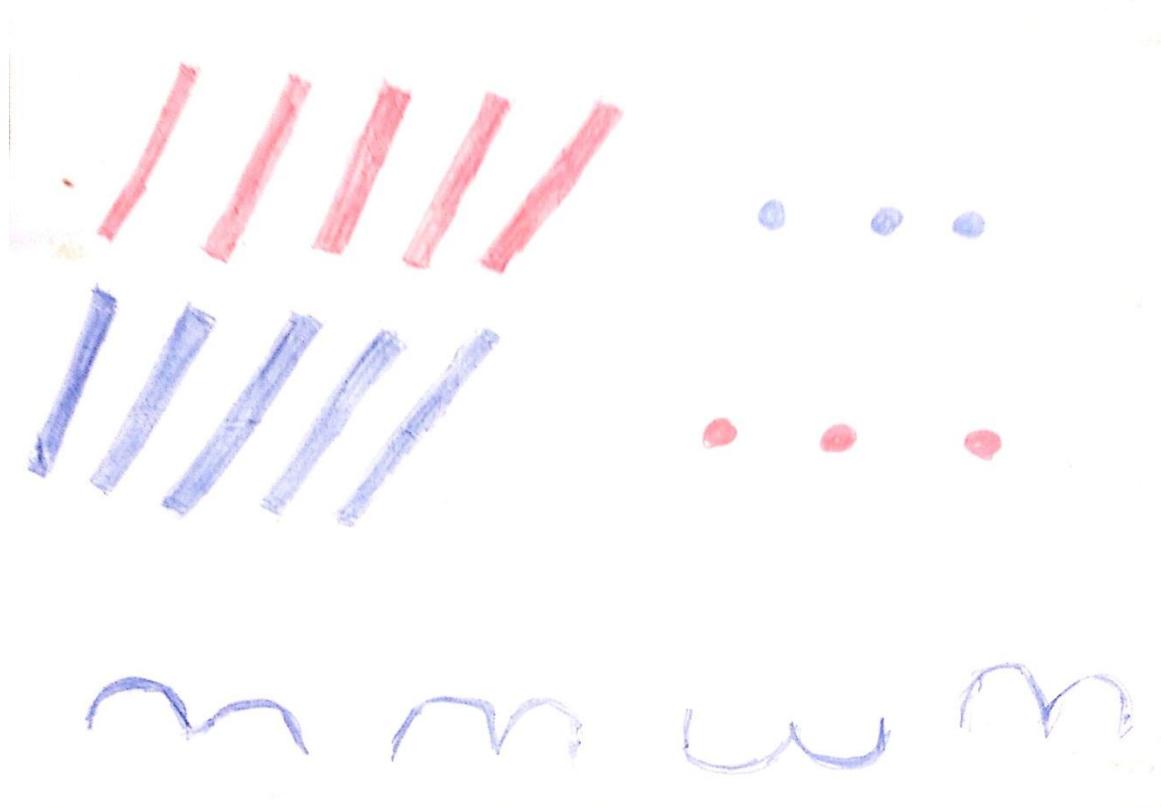
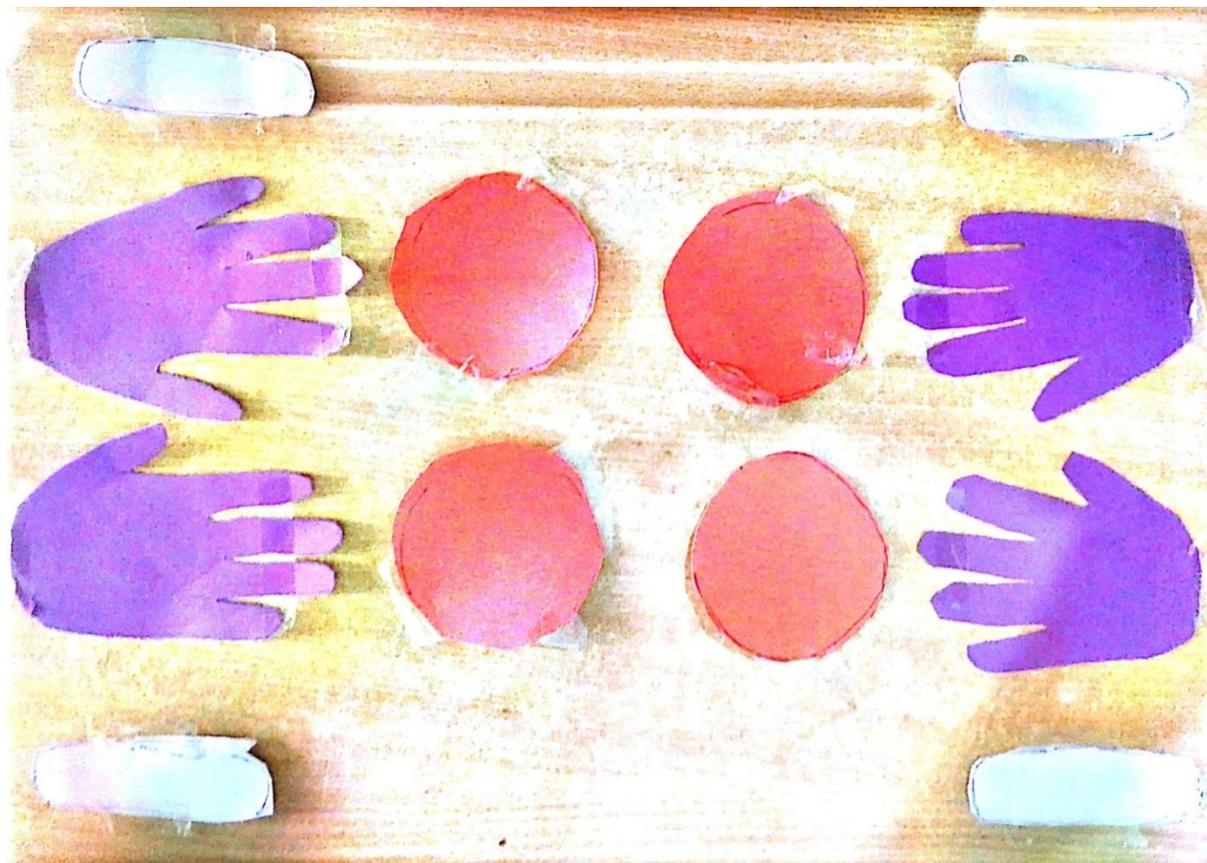
ملحق رقم (03): تمارين الرياضة العقلية BRAIN GYM

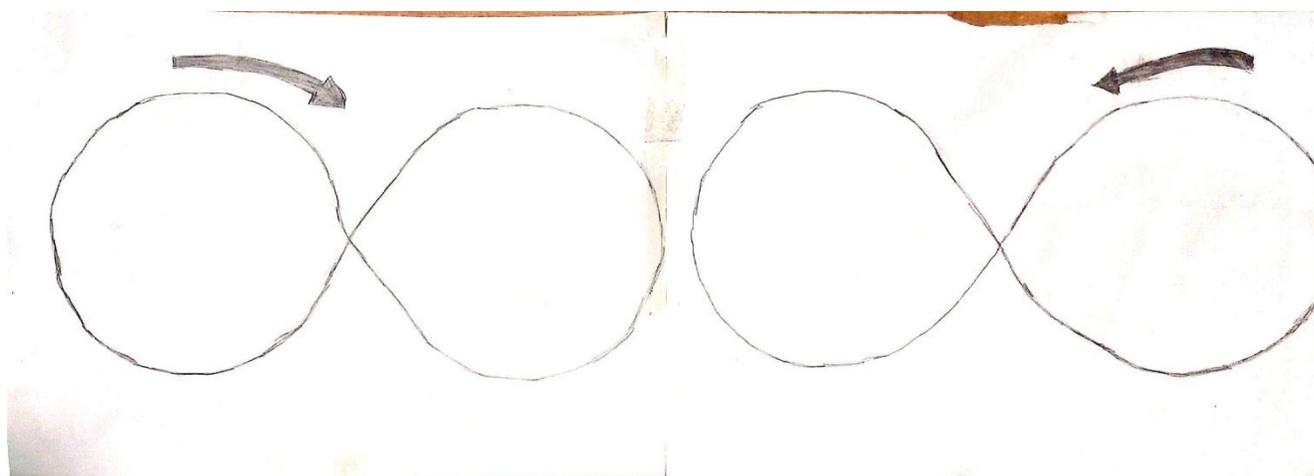
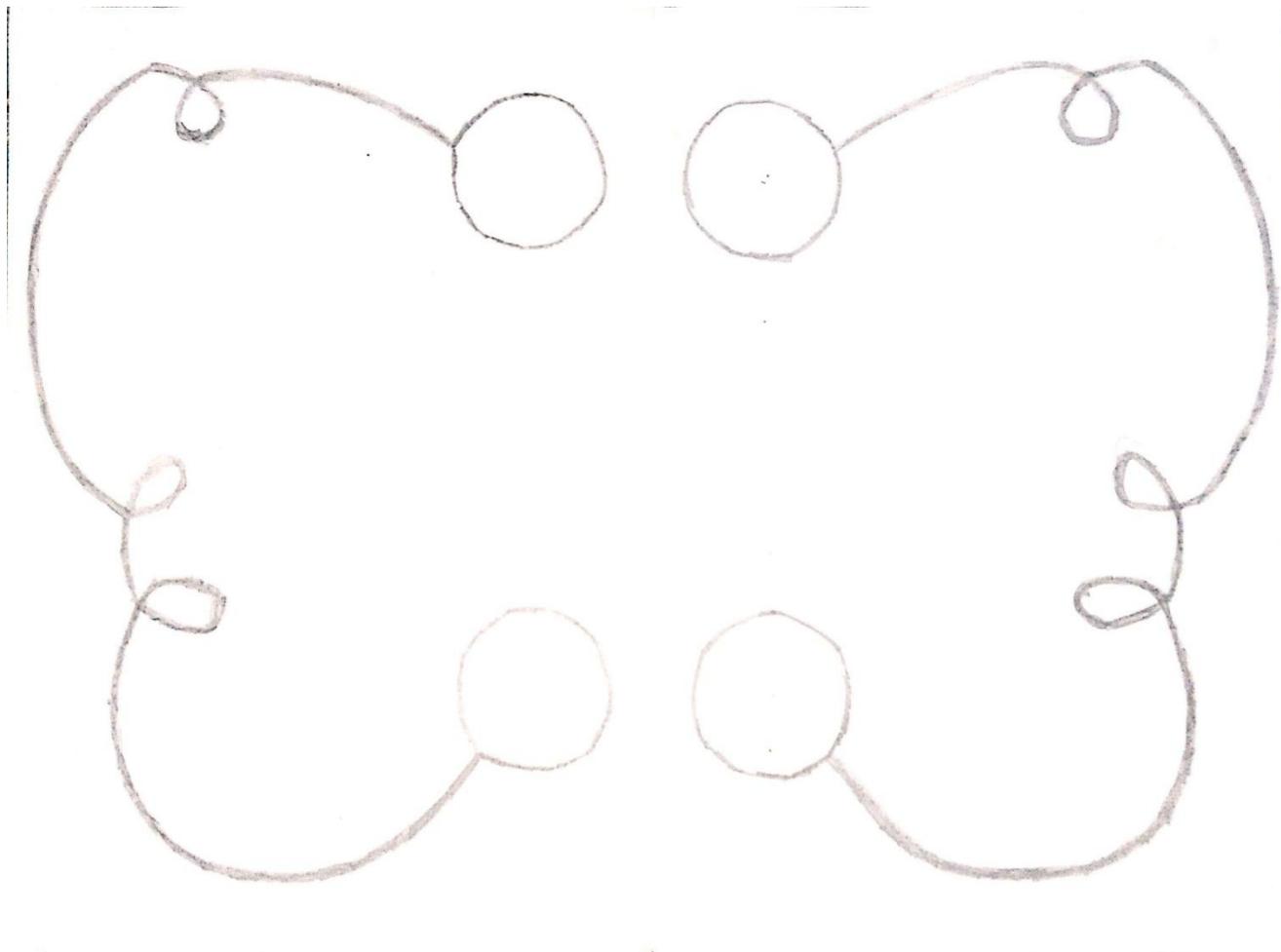












جدول (16): البرنامج المعرفي السلوكي في صورته الأولية:

الجلسة الأولى: مقابلة أولية مع الأم			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	كسب ثقة الأم التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل		المقابلة
الجلسة الثانية: جمع معلومات عن الطفل من الأم			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	التعريف بإضطراب الشاشة وأسبابه . . أخذ الموافقة لإجراء البرنامج العلاجي.		الحوار المناقشة
الجلسة الثالثة: مقابلة أولية مع الطفل			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30	. التعرف على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل . كسب ثقة الطفل المستهدف		. الملاحظة العيادية . المقابلة العيادية
الجلسة الرابعة: تحديد المهارات المعرفية (الإنتباه)			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. تحديد مدى الإنتباه الإنتقائي لدى الطفل	. قائمة تصحيح الإختبار	. إختبار ستروب . الملاحظة
الجلسة الخامسة: تحديد المهارات المعرفية (التركيز و الذاكرة)			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
45 د	. زيادة التركيز لدى الطفل	. ليغو	. تشجيع الطفل

. الملاحظة بالمشاركة		. بازل	. تحفيز الطفل على التذكر	
الجلسة السادسة: التقليل من القلق والإنفعال				
التقنيات والفنيات	الأدوات المستخدمة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة	
BRAIN GYM	قريصات - أوراق - ملونات	. تعزيز التركيز لدى الطفل	30 د	
الجلسة السابعة: تعزيز التواصل الإجتماعي				
التقنيات والفنيات	الأدوات المستخدمة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة	
. التعزيز اللعب	الحبل . الكرة	. تعزيز اللعب التفاعلي . تنمية المشاركة الإجتماعية	30 د	
الجلسة الثامنة: إيجاد طرق بديلة				
التقنيات والفنيات	الأدوات المستخدمة	اهداف الجلسة	مدة الجلسة	
. رسم . التدريب	. ورقة . ألوان	. التخلص من الشاشة . تقليل من استخدام الشاشات	30 د	
الجلسة التاسعة: خفض النشاط الحركي				
التقنيات والفنيات	الأدوات المستخدمة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة	
اكثر BRAIN GYM	. أغشية بلاستيكية - أقلام	. تنمية مهارة التفكير والتنسيق	30 د	

تعقيدا	- أوراق		
الجلسة العاشرة: الإنهاء والتقييم البعدي			
التقنيات والفنيات	الأدوات المستخدمة	أهداف الجلسة	مدة الجلسة
. المقابلة . الحوار . المناقشة		. مقابلة مع الأم . توضيح التغيرات التي ظهرت لدى الطفل . إعطاء نصائح للأم لتعامل مع الطفل	30 د

جدول رقم (17): نتائج التحكيم من حيث المحتوى:

الملاحظة	موافقة كل مختص على مدى مناسبة الاساليب العلاجية والفنيات المستخدمة لما وضعت له		موافقة المختص على مدى مناسبة اجراءات تطبيقات كل جلسة لما وصفت له		أرقام الجلسات
	غير موافق	موافق	غير موافق	موافق	
. تعريف بالإضطراب . . التثقيف النفسي	01	04	00	05	01
	00	05	05	05	02
	05	05	05	05	03
	01	04	02	03	04
إضافة عدد قطع البازل	01	04	05	05	05
	00	05	01	04	06
	01	04	02	03	07
إقتراح إضافة الواجب المنزلي	00	05	01	04	08
	00	05	00	05	09
	01	04	01	04	10

جدول رقم (18): يمثل البرنامج المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد التحكيم:

الجلسة الأولى: مقابلة أولية مع الأم			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	كسب ثقة الأم التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل		المقابلة
الجلسة الثانية : جمع معلومات عن الطفل من الأم			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30د	التعريف بإضطراب الشاشة وأسبابه . أخذ الموافقة لإجراء البرنامج العلاجي.		الحوار المناقشة
الجلسة الثالثة : مقابلة أولية مع الطفل			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30	التعرف على أهم الأعراض التي تظهر لدى الطفل . كسب ثقة الطفل المستهدف		. الملاحظة العيادية . المقابلة العيادية
الجلسة الرابعة: تحديد المهارات المعرفية (الإنتباه)			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	تحديد مدى الإنتباه الإنتقائي لدى الطفل	. قائمة تصحيح الإختبار	. إختبار ستروب . الملاحظة
الجلسة الخامسة : تحديد المهارات المعرفية (التركيز و الذاكرة)			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
45 د	. زيادة التركيز لدى الطفل . تحفيز الطفل على التذكر	. ليغو . بازل	. تشجيع الطفل . الملاحظة بالمشاركة

الجلسة السادسة : التقليل من القلق والإنفعال			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. تعزيز التركيز لدى الطفل	قريصات - أوراق - ملونات	BRAIN GYM
الجلسة السابعة : تعزيز التواصل الإجتماعي			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. تعزيز اللعب التفاعلي . تنمية المشاركة الإجتماعية	الحبل . الكرة	. التعزيز اللعب
الجلسة الثامنة: إيجاد طرق بديلة			
مدة الجلسة	اهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. التخلص من الشاشة . تقليل من إستخدام الشاشات	. ورقة . ألوان	. رسم . التدريب
الجلسة التاسعة: خفض النشاط الحركي			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. تنمية مهارة التفكير والتنسيق	. أغذية بلاستيكية - أقلام - أوراق	BRAIN GYM اكثر تعقيدا
الجلسة العاشرة : الإنهاء والتقييم البعدي			
مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	التقنيات والفنيات
30 د	. مقابلة مع الأم . توضيح التغيرات التي ظهرت لدى الطفل . إعطاء نصائح للأم لتعامل مع الطفل		. المقابلة . الحوار . المناقشة

جدول (19) قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	قريصات زهرة	علم النفس العيادي	بروفيسورة	ابن خلدون - تيارت
2	قاضي مراد	علم نفس الإجرام	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت
3	رمضاني سفيان	علم النفس العيادي	ماستر	جمعية ضياء للأطفال لتوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم
4	بوشريط نورية	علم نفس المدرسي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت
5	بن لباد	علم النفس العيادي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205469509 والصادرة بتاريخ: 2019/12/10
المسجل(ة) بكلية: العلوم الاقتصادية والاجتماعية، قسم: علم النفس والفلسفة والإرغونوميا
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها:

..... دور العلاج العم في السلوكي في تخطيط من المعنى

..... آخرا في إظهار السلسلة عند الممثل

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2021/04/28

إمضاء المعنى




عن:
رئيس المجلس الشعبي البلدي
رقم قرار: ج

IBEKADJOUR ALI

من شهود للمصادقة على الإمتحان
السيد(ة)
رقم: 805469509
الصادرة بتاريخ: 10/12/19
عن:
رئيس المجلس الشعبي البلدي

28 AVR 2021

ملحق (05): طلب ترخيص



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 249 / ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير المركز النفسي
البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا
قصر الشلالة - تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

▪ زريقي سمية

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

حرم الحاج المصطفى السلام في تخفيف بعض أعراض
القلق لدى المساكين صفة اللطف

وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 05 مارس 2025

رئيس القسم
قتادور محمود
مدير قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
جامعة ابن خلدون - تيارت -

المدير
علي بن عبد السلام
مدير قسم علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 282 / ق ع ن .أ.ف/ 2025



إلى السيد المحترم: مدير المركز النفسي
البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا
- الجلفة -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

■ مريني زينب

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

دور العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من
لعين في جرابين! فهارب الدنيا بنته عند الحافل

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

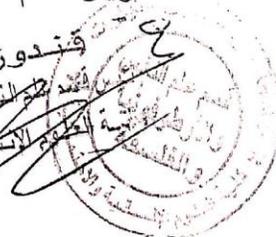


تيارت في: 05 جوان 2025

رئيس القسم

قندوز محمد

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
الاجتماعية والاسكانية والاجتماعية



المكلف بتسيير ملحقة المركز النفسي
البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا
الطبعة حاسي يحيى
امضاء:
مختار بن يحيى

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور العلاج المعرفي السلوكي بمختلف تقنياته في تنمية المهارات المعرفية (كالإنتباه، التركيز، الذاكرة) وأيضا في التخفيف من القلق والعزلة الإجتماعية على ثلاث حالات من أطفال اضطراب الشاشة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بكل من ولاية تيارت وولاية جلفة، تتراوح أعمارهم بين 05-10 سنوات، وتم إتباع المنهج العيادي وإقتراح برنامج علاجي معرفي وتوصلنا لنتائج التالية: للبرنامج المعرفي السلوكي دور في تخفيف من بعض أعراض اضطراب الشاشة عند الطفل، وكذلك في التخفيف من العزلة الإجتماعية، تنمية المهارات المعرفية خاصة الإنتباه والتركيز كما أنه يخفف من شدة القلق عند طفل الشاشة

كلمات المفتاحية: اضطراب الشاشة.العلاج المعرفي السلوكي

Resume d etude:

Cette étude visait à connaitre le rôle de la thérapie cognitivo-comportementale avec ses différentes techniques dans le développement des compétences cognitives tel que (l'attention le concentration et la mémoire) et aussi à soulager le stress et l'isolement.

L'étude a été menée sur trois enfants souffrants de trouble du temps passé devant l'écran au centre psycho-pédagogique pour enfants Handicapés mentaux] à Tيارت et Djelfa .les enfants sont agés de 5 à 10 ans.Un programme de traitement a été proposé et on est arrivé aux résultat suivants: le programme cognitivo-comportemental a un rôle à réduire le syndrome des écrans et aussi réduire

l 'isolement.développer : les competences cognitive ((la concentration et l 'attention)) et aussi l'Il put so lager le stress chez l 'enfant.

Summary of the study:

This study aimed to know the role of cognitive-behavioral therapy in the development of cognitive skills (such as attention, concentration, memory) and also in alleviating anxiety and social isolation on three cases of screen disorder children in the psycho-pedagogical center for mentally disabled children in both the state of Tiered and the state of Delta, aged between 05 and 10 years, and followed the clinical approach and proposed a cognitive therapy program and we reached the following results: The cognitive-behavioral program has a role in alleviating some of the symptoms of screen disorder in children, as well as alleviating social isolation, developing cognitive skills, especially attention and concentration, and reducing the severity of anxiety in screen children.

Keywords: Screen Disorder, Cognitive Behavioral Therapy (CBT)