برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة

أ.د/ محمود إبراهيم عبد العزيز فرج

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية–جامعة الوادي الجديد

د/ أبو بكر محمد أدم

مدرس علم النفس التربوي ومدير مركز

الإرشاد النفسي والتربوي – كلية

التربية– جامعة الوادي الجديد

فريدة فراج حسين فراج

باحثة ماجستير في الصحة النفسية

معلم أول رياض أطفال بمعهد الإيمان الأزهري

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى تعرف فاعلية البرنامج الارشادي القائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، تكونت عينة البحث من (30) طفلا من أطفال ما قبل المدرسة بالمعاهد الأزهرية بمحافظة الوادي الجديد تراوحت أعمارهم بين (4 –6) سنوات، بمتوسط عمر قدره (5) سنوات ، وانحراف معياري قدره (0.577) ، تم اختيار عينة البحث من المرتفعين في إدمان الهواتف الذكية ،بدرجة قطع (المتوسط + 1.5 * الانحراف المعياري) التي ساوت (55) درجة، في العام الدراسي 2023\2024 ، تم استخدام مقياس إدمان الهواتف الذكية إعداد Gopi Rajendhiran, Vikhram Ramasubramanian, P Bijulakshmi, S Mathumathi, M Kannan(2021)، ترجمة وتعريب الباحثة، والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة) وتوصلت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

الكلمات المفتاحية ، السيكودراما ، إدمان الهواتف الذكية .

A counseling program based on psychodrama to reduce smartphone addiction among pre-school children

abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of the psychodrama-based guidance program to reduce smartphone addiction among preschool children. It consisted of (30) preschool children in Al-Azhar institutes in the New Valley Governorate, aged between (4-6) years, with an average age of (5) years, and a standard deviation of (0.577). The study sample was selected from those with high smartphone addiction, with a cut-off score of (average + 1.5 * standard deviation) which equaled (55) degrees, in the academic year 2023_2024. The guidance program and the smartphone addiction scale were applied to them. The results of the study reached the effectiveness of the psychodrama-based guidance program to reduce smartphone addiction among preschool children.

Keywords: psychodrama, smartphone addiction**.**

مقدمة

مع تطور صناعة الهواتف الذكية التي تجمع ما بين فوائد الهواتف العادية واستخدامات الإنترنت، مما فاق تخيلنا وتوقعاتنا، أصبح أغلب الأفراد على اختلاف مستوياتهم الاجتماعية وأعمارهم وبيئاتهم الحضارية لا يمكنهم الاستغناء عن هذه الأجهزة التي توفر لهم الكثير من المتعة والتسلية والمعلومات والتواصل مع غيرهم بطرق سهلة ورخيصة نوعًا ما، إلا وأن الإفراط في استخدام هذه الهواتف الذكية تسبب في العديد من الآثار

السلبية، وعلى الرغم من ذلك أصبح من الصعب على الأفراد الاستغناء عنها أو التخفيف من استخدامها (جمال عبدالحميد، 2021، 1886).

وذكر جمال الدهشان (2019، 138) أن الأطفال هم أكثر الفئات عرضة للخطر وللتأثيرات والمشاكل الصحية الناتجة عن الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، حيث انتشر استخدام هذه الوسائل على نطاق واسع ومن قبل الأطفال خاصه قبل عمر خمس سنوات التعرض، ويقع على عاتقنا كآباء ومعلمين تحمل مسؤولية توعية أطفالنا وحمايتهم، من مخاطرها والآثار السلبية التي تترتب على الأفراط والتي وصلت الى حد أن أعدها البعض نوعا من الإدمان او المخدرات الرقمية ،حيث يجيدون التعامل معها بسهولة كبيرة، كما أن الأطفال بحاجه للتسلية واللعب والأجهزة الإلكترونية تشبع فضولهم الكبير .

وتعد السيكودراما أو الدراما النفسية أو التمثيل المسرحي من أشهر أساليب وفنيات العلاج النفسي التي يطلق عليها الإرشاد الجماعي التمثيلي ، التي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية أو حتى لمواقف حياتية ، وهو مصطلح يطلق على نوع أو أسلوب من أساليب الإرشاد والعلاج النفسي التي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس ، وتكمن فاعليتها في مساعدة الفرد على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها في الحاضر، أو يعايشها في الماضي ،أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل، من أجل تعديل السلوك الغير سوي وإعادة تشكيلة ، مما يساعد في تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والصحة النفسية (هشام ابراهيم ، 2018، 83).

وأوضحت لبنى سيد (2015 ،60) أن السيكو دراما تحظى كأسلوب علاجي بجاذبية خاصة لدى الأطفال إذا تلتقي فيه كثير من الأوجه مع اللعب ذات النشاط التلقائي الفطري الحركي لأنها تمزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة ومن ثم يقوم الطفل بالتنفيس عن رغبته المكبوتة وانفعالاته ويفصح عن دواعي القلق ومصادر التوتر لديه كما يحدث نوع من الإشباع الداخلي لحاجات الطفل الذي يعتذر إشباعها في الواقع. وبالتالي يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

مشكلة الدراسة

ذكر خالد صلاح (2021) أن الإفراط في الاستخدام التكنولوجيا الحديثة يحمل العديد من المخاطر التي تتطلب من كل الأمهات والاباء والمعلمات التنبيه لها، فاستخدام الأطفال للهواتف المحمولة في فتره ما

قبل المدرسة قد يسبب خللاً في نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويؤثر على تفاعلهم النفسي مع أقرانهم ،لأنها تؤثر على عمليه انتباه الأطفال وسلوكهم في شكل شبه الي.

وأشارت دراسة (Fahd, Alessiami,2016) 34%ينامون عدد أقل من الساعات وكنتيجة فإن طاقاتهم في اليوم التالي تكون ضعيفة، 25% أكدوا أن التأثير السلبي للهواتف الذكية على إنجازهم الأكاديمي حيث كشفت عن وجود علاقة بين إدمان استخدام الهواتف الذكية والنمط الحياتي السلبي، ضعف الإنجاز الأكاديمي، 30% يمارسون نمط حياتي غير صحي (تناول وجبات سريعة | زيادة في الوزن |عدم ممارسة رياضة).

ومن ثم وضعت الباحثة المشكلة نصب أعينها للحد من هذا الخطر الذي يسبب خللًا في نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويؤثر على تفاعلهم النفسي مع أقرانهم، ولجأت الباحثة عن البديل الأفضل منه وهي انشطه السيكودراما وفنيتاها المختلفة لكي تعطي الطفل فرصه للتنفيس الانفعالي.

وتعد السيكودراما نوعا من أنواع العلاج النفسي الذي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس، وتكمن فاعليتها في مساعدة الطفل على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال تمثيل مسرحي له علاقه بالمواقف التي يعايشها حاضرا أو عايشها في الماضي أو من الممكن ان يعايشها في المستقبل (محمد السفاسفه،2003).

ويذكر أمجد عزات(2005، 9) أن السيكو دراما تقوم على فكره قيام المسترشد في شكل تعبيري حر وفي ظل جماعه إرشادية تسودها أجواء الأمن والطمأنينة بمحاكاة تمثيل مشكلاته السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية أمام المرشد أو المجموعة الارشادية على خشبة المسرح مما يتيح له من خلال هذا الأداء التمثيلي فرصة الاستبصار الذاتي، والتقمص والمحاكاة من أجل إحداث تغيير السلوك الإنساني غير السوي وتعديله أو إعادة تشكيله بهدف تحقيق التوافق النفسي السليم.

لذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في إعداد برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية ، لذلك تحاول الباحثة في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال باستخدام إحدى الأساليب الإرشادية الفعالة للأطفال وهي السيكودراما.

وتبلورت فكرة الدراسة الحالية ومشكلتها في السؤال الرئيس التالي :-

ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكو دراما في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة؟

أهداف الدراسة

إعداد برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:-

1- رفع مستوى الوعي الأسرة والمربين بالأخطار الناجمة عن استخدام الأطفال الهواتف الذكية.

2- تسليط الضوء على عينة الدراسة (أطفال الروضة) حيث إنها فئة يجب الاهتمام بها ومعرفة وتحديد خصائصهم ومدى تأثير إدمان الهواتف عليهم.

3- تتضح أهمية الدراسة في تناولها لأحد أنواع الإدمان السلوكي وهو إدمان الهواتف الذكية ولدى عينة من الأطفال، لما لهذا النوع من الإدمان من آثار سلبية على الطفل.

4- استخدام فنيات وتقنيات السيكو دراما (لعب الأدوار والقصص والتمثيل المسرحي) لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال سن ما قبل المدرسة.

5- قد يساعد البرنامج الارشادي المقترح المرشدين النفسيين والوالدين والمعلمات لمواجهة الآثار السلبية لاستخدام الهواتف الذكية لمساعدتهم على التعامل الإيجابي.

مصطلحات البحث

إدمان الهواتف الذكية:Smartphone addiction

يُعرف إدمان الهاتف الذكية أنه الاستخدام المفرط لأجهزة الهواتف الذكية الذي ينتج عنه ظهور أعراض الإدمان مثل التوتر والانسحاب وصعوبة أداء الأنشطة اليومية وظهور اضطرابات ضعف السيطرة Park & (lee,2012,492).

السيكودراما: Psychodrama

عرفتها دينا مصطفى (2010، ص 105) أسلوب إرشادي يتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات ينفذها المشاركون أثناء الجلسات الإرشادية تتمثل بالاستماع إلى القصص الهادفة، واختيار الطلبة الأدوار المناسبة وتمثيلها في جو يسوده الأمان والألفة، ويعلم الأفراد طرقا فعالة للاستبصار بمشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم وضبطها.

فروض البحث

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس إدمان الهواتف الذكية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي .

–لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس إدمان الهواتف الذكية في التطبيقين البعدي والتتبعي.

الإطار النظري

المحور الأول: إدمان الهواتف الذكية Smartphone addiction

أولًا:– مفهوم إدمان الهواتف الذكية:

يعرف إدمان الهواتف الذكية أنه "الاستخدام المفرط لأجهزه الهواتف الذكية الذي ينتج عنه ظهور أعراض الإدمان مثل التوتر والانسحاب وصعوبة أداء الأنشطة اليومية وظهور اضطرابات ضعف السيطرة" (Park,Lee,2012).

ثانيًا:–أسباب إدمان الهواتف الذكية:

أشار حمد عواجي (2021، 274) أن استعمال بعض الأساليب التربوية الخاطئة مع الطفل قد تكون سبب في السلوكيات الإدمانية لدى الطفل والمراهق والراشد مستقبلا، ومن أبرز أسباب إدمان الهواتف الذكية ما يلي:–

1- الحاجة إلى الحنان والاهتمام والافتقاد إلى العلاقة الإيجابية مع الوالدين وإلى التفاعل الأسري والاستقرار داخل الأسرة والبحث عنه من خلال شبكات الانترنت لذلك لابد من توطيد العلاقات الأسرية بين الآباء والأبناء كفيل بالحد من ظاهرة الإدمان.
2- جماعة الرفاق لهم دور كبير في التأثير على اتجاهات الفرد وإيجاد صراع بين قيمه واتجاهاته ودوافعه وحاجاته إلى الجماعة مما يشكل دافعاً قوياً للانقياد إلى الإدمان.
3- الاغتراب النفسي والهروب من الواقع وما يحيط به من أعراف وتقاليد وقوانين تفرض ضروبا من القيود على الأفعال والكلام مما يدفع الفرد إلى الانفصال عن نفسه والدخول في شخصية أخرى من وحي خياله يعمل ذلك على عدم نضج الشخص ويعوق نموه النفسي، والهروب من الواقع الاجتماعي.

ثالثًا:– أعراض إدمان الهواتف الذكية :

من مظاهر وأعراض إدمان الهواتف الذكية أن يعد الفرد هاتفه الذكي رفيقه الشخصي الذي لا يستغنى عنه ، والشعور بالاضطراب عندما ينسى الهاتف الذكي في مكان ما ، والشعور بالضياع عندما لا يكون الهاتف الذكي ، وصعوبة الاستغناء عن الهاتف الذكي ولو لبرهة وجيزة من الزمن ، الشعور بالقلق أو التوتر عندما لا يكون الهاتف الذكي متاحا ، والشعور بالضياع أو الشعور بالوحدة عندما لا يكون الهاتف الذكي

متاحًا، والشعور بالحاجة إلى استخدام الهاتف الذكي لفترات أطول أو أكثر كثافة، والرغبة الشديدة في استخدم الهاتف الذكي بعد محاولة التوقف عنه (عمر أحمد، 2019).

وأوضح جمال علي (2019 ،8) أنه يوجد العديد من المؤشرات التي تبين مدى إصابة الطفل بإدمان التكنولوجيا منها عدم قدرته على التحكم بغضبه عند طلب أحد والديه أخذ الأجهزة الذكية منه، واستخدامه لها في أغلب أوقاته خاصة أثناء تناول الطعام والجلسات العائلية وأثناء وجود الأصدقاء، وبالتالي يفقد الطفل إحساسه بالوقت واهتمامه بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة له، ومن الأعراض الأساسية التي تظهر عند الوصول لتلك المرحلة هي العصبية والغضب إن حاول منعا عن الشيء الذي تم إدمانه، ونرى ذلك في حالة انفجار الطفل في البكاء الهيستري لمجرد أن الأم منعته عن الهاتف الذكي، ووقتها لا يشعر بالمتعة بأي شيء بديل، وهنا يولد لديه إحساس عدم الرضا والاكتئاب المستمر.

رابعًا:- أسباب إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال:

من أبرز أسباب إدمان الهواتف الذكية ما يلي:

1- الحاجة إلى الحنان والاهتمام والافتقاد إلى العلاقة الإيجابية مع الوالدين وإلى التفاعل الأسرى والاستقرار داخل الأسرة والبحث عنه من خلال شبكات الإنترنت لذلك كان توطيد العلاقات الأسرية بين الآباء والأبناء كفيل بالحد من ظاهرة الإدمان (حمد عواجي ،2021، 284)

2- الاغتراب النفسي والهروب من الواقع وما يحيط به من أعراف وتقاليد وقوانين تفرض ضروبا من القيود على الأفعال والكلام مما يدفع الفرد إلى الانفصال عن نفسه والدخول في شخصية أخرى من ضرب خياله (تناقض وجداني) يعمل على عدم نضج الشخص ويعوق نموه النفسي، والهروب من الواقع الاجتماعي (Severin, Taknard, 2007).

3- تشير سمية حمزة إلى أن غالبية الأمهات اللواتي تعرفهن يستخدمن هذه الهواتف لإشغال أطفالهن بدلاً من بناء علاقات مع هؤلاء الأطفال مؤكدة أن الطفل في هذا السن بحاجة للتفاعل والحديث مع محيطة الاجتماعي حتى يتمكن من التعبير اللغوي النطق السليم (حسنين شفيق ،2015).

4- وتشير دراسة cho&lee,2007 أن أغلب الدراسات ركزت على البالغين والمراهقين إنما قام تشوولي بالتركيز حول مدمني الهواتف الذكية من سن (1-6) سنوات وقام بدراسة مسحية على آباء وأمهات هذه العينة ومدى تأثير الإفراط في استخدام الهاتف الذكي خلال مرحلة الرضاعة والطفولة حيث وضح أن تعرض الأطفال الصغار للإدمان يزيد من تقييم الذاتي للوالدين وأن استخدام الهاتف الذكي هو الوسيط الذي يؤثر بدوره على سلوكيات الأطفال الإشكالية.

خامسًا:- دور رياض الأطفال في مواجهة مشكلة ادمان الأطفال الهواتف الذكية

ذكر جمال الدهشان (2019، 19) عددا من الأدوار التي يمكن ان تقوم بها رياض الأطفال انطلاقاً من رؤيتها ورسالتها والأهداف التي أنشئت من أجلها في التوعية والمساعدة في حل ما يواجه الأطفال من مشكلات وتقديم المشورة العلمية حول الحلول والآليات المناسبة لمواجهتها التي تتمثل فيما يلي:

1- مساعدة الأسرة في اكتساب بعض الآليات التي يمكن أن تساعدهم على حل مشكلات اطفالهم وتقديم الإرشادات اللازمة لذلك .

2- عقد ندوات ودورات وورش عمل في مجال الطفولة للقائمين على أمر الطفل في هذه المرحلة ، لتوعيتهم بكل ما هو جديد في مجال مشكلات الطفل في العصر الرقمي وكيفية التعامل معها بكفاءة ويسر .

3- تنظيم زيارات دائمة الأولياء أمور الأطفال لاطلاعهم على الجديد من الأنشطة والألعاب التي يمكن استخدامها كأنشطة حياتية بديل للتحفيف من حدة تعلق اطفالهم بالشاشات الإلكترونية.

4- إعداد أدلة تربوية ارشادية للتعريف بالمشكلات التي يمكن ان يتعرض لها الأطفال ظل ما يشهده العصر الحالي من تقدم علمي وتكنولوجية وما ينتج عنه من ممارسات خاطئة يمكن أن يتعرض لها الأطفال في ذلك العصر .

5- تشجيع معلمات رياض الأطفال على إجراء دراسات وبحوث إجرائية عن المشكلات التي تواجه الأطفال أثناء تعاملهم مع الأجهزة الإلكترونية الحديثة .

المحور الثاني: السيكودراما Psychodrama

أولًا:- مفهوم السيكودراما :-

يعرفها حامد زهران (1995، 72) أنها اسلوب علاجي نفسي قائم على نشاط المرضى، وهي عباره عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماعي.

وتعرفها آمال إبراهيم (2001، 23) أنها أسلوب علاجي يرتكز على التلقائية والاستبصار ويتألف من عناصر متعددة هي :المسرح، والبطل، والمعالج، والأدوات المساعدة، وتصل بالمشكلة من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور، وبالتالي يستبصر بها البطل ليصل إلى حل أمثل لها، ومن ثم يصل إلى السوية.

ثانيًا:- أهداف السيكو دراما:

اتفق كل من **Blatner (2000)**، **Corey (2001)**، **أمجد عزات (2005)** أن السيكو دراما واحدة من أساليب تعديل السلوك وتهدف إلى:

1- تتيح السيكو دراما فرصه التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات المختلفة، وكذلك في التعبير عن المشاعر الإيجابية أو المشاعر السلبية في واقعهم.
2- تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم.
3- تنمية وعي المسترشد بمظاهر سلوكياته غير الملائمة، وأدراك الواقع، واتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة مشكلاته على نحو أفضل.
4- تهيئ فرصًا في مجال التعاون الاجتماعي، وفهم المحيط الذي يعيش فيه وفهم نفسه، وتساعد على الحياة الجماعية وتجاوز الشعور بالنقص والإنطوائية وفقدان الثقة بالنفس.
5- كشف مشكلات الطلبة وتفهم ذواتهم وأدراك رغباتهم.
6- التعلم من الخبرة الاجتماعية وتدريب المسترشد على التعبير الملائم عما يشعر به وتدريبه على الدفاع عن حقوقه، وعلى الاستجابات الاجتماعية الملائمة.

ثالثًا:- أهمية السيكو دراما

تتعدد أهمية العلاج باستخدام السيكودراما وبصفة خاصة للمرضى الذين يصعب عليهم الاتصال اللفظي معهم، إذ تقوم بتدريبهم على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها، الأمر الذي يشعرهم بقدرتهم على فهم الآخرين ومشاركتهم ومتابعتهم، ومن ثم فانه يعمل على تنمية قدراتهم على التعبير عن ذواتهم وتنمية ثقتهم بأنفسهم (حامد زهران ،2005، 318)

فالسيكودراما تعتبر العلاج الأمثل، حيث أنها تنمي البصيرة في تقييم وفهم الذات وفهم مشاعر وسلوك الآخرين وتحقيق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي (حامد زهران ،2005، 294).

رابعًا:- مميزات السيكو دراما:

ذكر عبد الرحمن سيد (1994 ، 433) أن السيكودراما أسلوب علاجي يتمتع بمميزات لا تتوافر في أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي :

1- أن هناك سهولة ويسرا في تطبيق السيكودراما وفي إجراءها، سواء أكان على مستوى الأطفال أم المراهقين فضلا عن الراشدين، وهذا أدى إلى التوسع في نطاق استخدامها فرديا، جماعيا، وقائيا، علاجياً، لعديد من الاضطرابات مما يؤكد على فاعليتها سواء استخدمت في حد ذاتها، أم الاستعانة معها بأساليب وفنيات علا سلوكية أو جماعية أخرى .
2- أنها تتيح فرصة المشاركة بين أعضاء الجماعة العلاجية ، بل وتشجعهم عليها وهذا يعطي مزيداً من الأهمية لتلك المشاركة حيث تكون هناك الفرصة لاستخدام الاسقاط كيمكانيزم دفاعي يؤدى دوراً كبيراً في

العملية العلاجية إذ يمهد السبيل إلى خروج الخبرات الصادمة ومن ثم طرحها على أفراد الجماعة والتخلص منها كخطوة فعالة لمواجهة ما يعانيه أعضاء الجماعة العلاجية مشكلات واضطرابات.

3- أنها غنية بالفنيات وهذا يعني أنها أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية، وأنها صالحة للاستخدام في علاج عديد من الاضطرابات وصعوبات التوافق .

4- أن عملية تجسيد الأدوار في السيكودراما قد يتم بصورة صامتة أو ما يسمى الأداء التمثيلي الصامت وهذا يصلح مع الاضطرابات التي لا يحتاج فيها كثيراً من الاتصال الكلامي .

5- أنها تشجع العملاء (المرضى) على مواجهة مشكلاتهم ومن ثم تتيح لهم هذه المشاركة فرصة طرح عديد من الحلول الواقعية لتلك المشكلات .

إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً: منهج الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة مع القياسات (قبلي، بعدي ، تتبعي)، وذلك للتحقق من هدف الدراسة وهو فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى اطفال ما قبل المدرسة، وذلك لمناسبة هذا المنهج لأهداف الدراسة والجدول (1) يوضح التصميم شبه التجريبي للدراسة الحالية.

جدول (1) التصميم شبه التجريبي للدراسة

المجموعة	العدد	التطبيق القبلي	التدخل	التطبيق البعدي	التطبيق التتبعي
التجريبية	(30)	مقياس ادمان الهواتف الذكية	برنامج ارشادي قائم على السيكودراما	مقياس ادمان الهواتف الذكية	مقياس ادمان الهواتف الذكية

ثانيًا:- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة بالمعاهد الأزهرية بمحافظة الوادي الجديد (10 معاهد في الخارجة ، 14 في الداخلة)

1- عينة البحث الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من عدد (200) ولي أمر من أطفال ما قبل المدرسة بالمعاهد الأزهرية بمحافظة الوادي الجديد تراوحت أعمار الأطفال بين (4 –6) سنوات، بمتوسط عمر قدره (5) سنوات وانحراف معياري قدره (0.577)، تم تطبيق أدوات الدراسة عليها للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

2- عينة البحث الأساسية: تكونت عينة البحث الاساسية من (30) طفلا من أطفال ما قبل المدرسة بالمعاهد الأزهرية بمحافظة الوادي الجديد تراوحت أعمارهم بين (4 –6) سنوات، 17 طفلا من الذكور و13 طفلة من الإناث بمتوسط عمر قدره (5) سنوات، وانحراف معياري قدره (0.577)، تم اختيار

عينة الدراسة من المرتفعين في إدمان الهواتف الذكية ،بدرجة قطع (المتوسط + 1.5 × الانحراف المعياري) والتي ساوت (55) درجة، والمنخفضين في التفاعل الاجتماعي بدرجة قطع (المتوسط – 1.5 * الانحراف المعياري) والتي ساوت (60) درجات.

ثالثًا:- أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث تم إعداد مجموعة من الأدوات المتمثلة في الآتي:

1- مقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال – نسخة الوالدين (SASC-P) Gopi Rajendhiran, Vikhram Ramasubramanian, P Bijulakshmi, S Mathumathi, M Kannan(2021)، ترجمة وتعريب الباحثة، وتم اختصاره بالرموز (SASC-P) ويعني مقياس إدمان الهواتف الذكية للأطفال –" نسخة الوالدين"،(2021) Rajendhiran et al هو عبارة عن أداة تم تطويرها لتقييم مستوى إدمان الأطفال للهواتف الذكية من وجهة نظر آبائهم. يتكون هذا المقياس من 24 عبارة تغطي ستة مجالات رئيسة: الاعتماد على الهاتف الذكي، الصحة النفسية والجسدية السيئة، ضعف الأداء الأكاديمي، والعلاقات الاجتماعية والأسرية. تم تصميم هذه العبارات لتقييم مختلف جوانب استخدام الأطفال للهواتف الذكية وتأثيرها على حياتهم اليومية.

أ- الخصائص السيكومترية لمقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال

1. التحليل العاملي التوكيدي للبنود Confirmatory Factor Analysis :

تم إدخال درجات أفراد العينة الاستطلاعية إلى برنامج (R) الإحصائي واستخدام طريقة المربعات الصغرى الموزونة Weighted Least Square Parameter estimation (WLSMV) ، لاستخراج مؤشرات المطابقة للنموذج سداسي الأبعاد عن طريق التحليل العاملي التوكيدي، وللكشف عن مدى جودة تمثيل المفردات التي تشبعت على عومل المقياس كمتغيرات مشاهدة لهذه العوامل لإدمان الهواتف الذكية لدي الأطفال، وجدول (2) يوضح نتائج أدلة المطابقة لهذا النموذج سداسي العوامل لإدمان الهواتف الذكية لدي الأطفال وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على المقياس المستخدم.

جدول (2) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المستخرج وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على مقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال

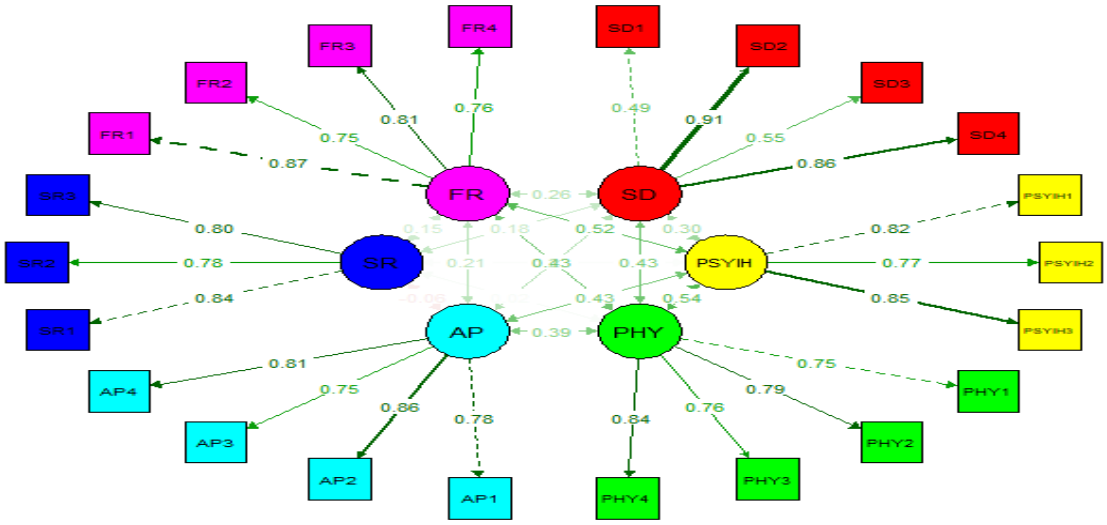
مؤشر حسن المطابقة	قيمة المؤشر	عتبة المؤشر	التفسير	مدي المؤشر		
				سيء	مقبول	جيد
CMINقيمة مربع كا	326.262	--	--			
DFدرجات الحرية	194	--	--			

مؤشر حسن المطابقة	قيمة المؤشر	عتبة المؤشر	التفسير	مدي المؤشر		
				سيء	مقبول	جيد
value-p	0					
CMIN/DFمربع كاي المعياري	1.682	بين 1 و 3	جيد	> 5	> 3	> 1
GFI	0.954	>0.95	جيد	<0.90	<0.95	>0.95
NFI	0.913	<0.95	مقبول	<0.90	<0.95	>0.95
CFIمؤشر حسن المطابقة المقارن	0.962	>0.95	جيد	<0.90	<0.95	>0.95
RMSEA الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	0.059	<0.06	جيد	>0.08	>0.06	<0.06
SRMR	0.084	>0.08	مقبول	>0.10	>0.08	<0.08
TLI مؤشر تاكر - لويس	0.955	>0.95	جيد	<0.90	<0.95	>0.95

يعرض الجدول (2) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المستخرج من استجابات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال، هذه المؤشرات تساعد في تقييم مدى ملاءمة النموذج النظري للبيانات الفعلية.

- بدأ التحليل بقيمة مربع كاي (CMIN) البالغة 326.262 عند 194 درجة حرية، مع قيمة احتمالية (p–value) تساوي صفر. ومع ذلك، نظرًا لحساسية مربع كاي لحجم العينة، تم استخدام مربع كاي المعياري (CMIN/DF) كمؤشر أكثر موثوقية. بلغت قيمته 1.682، وهي تقع ضمن النطاق المثالي بين 1 و3، مما يشير إلى تطابق جيد للنموذج.
- مؤشر جودة المطابقة (GFI) سجل 0.954، وهو أعلى من العتبة المحددة عند 0.95، مما يدل على تطابق جيد. وبالمثل، حقق مؤشر المطابقة المقارن (CFI) قيمة 0.962، متجاوزًا أيضًا عتبة 0.95، مؤكدًا على جودة تطابق النموذج.
- الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) بلغ 0.059، وهو أقل من الحد الأعلى المقبول البالغ 0.06، مما يشير إلى تطابق جيد. ومع ذلك، كان الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي المعيارية (SRMR) 0.084 ، وهو أعلى قليلاً من العتبة المثالية 0.08، لكنه لا يزال ضمن النطاق المقبول.
- مؤشر المطابقة المعياري (NFI) سجل 0.913، وهو أقل من 0.95 ولكنه أعلى من 0.90، مما يشير إلى تطابق مقبول. وأخيرًا، حقق مؤشر تاكر–لويس (TLI) قيمة 0.955، متجاوزًا عتبة 0.95، مما يؤكد على جودة تطابق النموذج.

في المجمل، تشير هذه المؤشرات إلى أن النموذج المقترح يتمتع بمستوى جيد من التطابق مع البيانات الفعلية، مع وجود بعض المجالات التي قد تحتاج إلى تحسين طفيف. يمكن اعتبار النموذج مقبولاً وصالحًا للاستخدام في تفسير ظاهرة إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال، مع الأخذ في الاعتبار الحاجة المحتملة لبعض التعديلات الطفيفة لتحسين بعض المؤشرات، وشكل (1) يوضح النموذج المستخرج بالتحليل العاملي التوكيدي وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على مقياس ادمان الهواتف الذكية.



شكل (1) يوضح نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس ادمان الهواتف الذكية

يتضح من الشكل (1) أن هناك ستة عوامل تتشبع عليها عبارات مقياس إدمان الهواتف الذكية لدي الأطفال، والجدول (3) يوضح التشبعات المعيارية، وقيم الخطأ المعياري، المرتبطة بها، النسبة الحرجة، ومستوي الدلالة ، وحدود فترات الثقة.

جدول (3) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إدمان **الهواتف الذكية لدي الاطفال**

المتغير الكامن	رقم البند	التقديرات المعيارية	الخطأ	القيمة الحرجة	مستوي الدلالة	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأعلى لفترة الثقة
الاعتمادية	SD1	0.488	0.085	5.725	0.01	0.321	0.655
	SD2	0.91	0.049	18.434	0.01	0.813	1.006
	SD3	0.55	0.069	7.923	0.01	0.414	0.686
	SD4	0.857	0.048	17.728	0.01	0.762	0.951
سوء الصحة النفسية	PSYIH1	0.818	0.047	17.481	0.01	0.726	0.91
	PSYIH2	0.771	0.043	18.11	0.01	0.687	0.854
	PSYIH3	0.851	0.037	22.812	0.01	0.778	0.924
سوء الصحة	PHY1	0.753	0.039	19.229	0.01	0.676	0.83

المتغير الكامن	رقم البند	التقديرات المعيارية	الخطأ	القيمة الحرجة	مستوي الدلالة	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأعلى لفترة الثقة
الجسدية	PHY2	0.79	0.043	18.273	0.01	0.705	0.874
	PHY3	0.764	0.048	15.998	0.01	0.67	0.858
	PHY4	0.842	0.042	19.864	0.01	0.759	0.926
الاداء الدراسي	AP1	0.782	0.053	14.808	0.01	0.679	0.886
	AP2	0.862	0.036	24.169	0.01	0.792	0.932
	AP3	0.746	0.054	13.799	0.01	0.64	0.852
	AP4	0.811	0.066	12.258	0.01	0.681	0.94
العلاقات الاجتماعية	FR1	0.868	0.046	18.76	0.01	0.777	0.959
	FR2	0.747	0.054	13.841	0.01	0.641	0.852
	FR3	0.81	0.053	15.351	0.01	0.706	0.913
	FR4	0.761	0.053	14.445	0.01	0.658	0.864
العلاقات الأسرية	SR1	0.839	0.041	20.47	0.01	0.759	0.92
	SR2	0.78	0.054	14.364	0.01	0.674	0.886
	SR3	0.799	0.048	16.598	0.01	0.704	0.893

يقدم الجدول (3) ملخصًا شاملًا لنتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال. يتكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسة: الاعتمادية، سوء الصحة النفسية، سوء الصحة الجسدية، الأداء الأكاديمي، والعلاقات الأسرية والاجتماعية. كل بُعد يتضمن عدة بنود تقيس جوانب مختلفة من إدمان الهواتف الذكية.

- التقديرات المعيارية للبنود تتراوح بين 0.488 و0.91، مما يشير إلى ارتباطات متوسطة إلى قوية بين البنود والمتغيرات الكامنة التي تمثلها. معظم البنود تظهر ارتباطات قوية، مع بعض الاستثناءات مثل البند SD1 في بُعد الاعتمادية، الذي سجل أدنى تقدير معياري (0.488). هذا قد يشير إلى الحاجة لمراجعة هذا البند أو إعادة صياغته لتحسين ارتباطه بالبُعد الذي يقيسه.
- جميع القيم الحرجة تتجاوز 1.96، وجميع مستويات الدلالة تساوي صفرًا، مما يؤكد أن جميع المعاملات دالة إحصائيًا عند مستوى أقل من 0.001. هذا يدعم الصحة البنائية للمقياس ويشير إلى أن جميع البنود تسهم بشكل كبير في قياس الأبعاد المقصودة.
- فترات الثقة المقدمة لكل معامل توفر نظرة إضافية على دقة التقديرات. النطاقات الضيقة نسبيًا لمعظم الفترات تشير إلى تقديرات دقيقة، مما يعزز الثقة في نتائج التحليل.

- بالنظر إلى الأبعاد بشكل فردي، نجد أن بُعد سوء الصحة النفسية يظهر اتساقًا داخليًا قويًا، مع تقديرات معيارية تتراوح بين 0.771 و0.851 لجميع بنوده. بُعد سوء الصحة الجسدية أيضًا يظهر أداءً متسقًا، مع تقديرات تتراوح بين 0.753 و0.842. الأبعاد الأخرى تظهر نمطًا مماثلًا من الاتساق الداخلي القوي، مع بعض التفاوت الطفيف بين البنود.

في المجمل، تشير هذه النتائج إلى أن مقياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال يتمتع ببنية عاملية قوية وصحيحة. الارتباطات القوية بين البنود ومتغيراتها الكامنة، إلى جانب الدلالة الإحصائية لجميع المعاملات، تدعم صحة البناء للمقياس. ومع ذلك، قد يكون هناك مجال لتحسين بعض البنود ذات التقديرات الأقل نسبيًا لتعزيز قوة المقياس بشكل أكبر.

2. مؤشرات الثبات المركب Composite reliability coefficients(CR) ، والصدق التقاربي والتمايزيDiscriminant Validity – Convergent validity

يشير الثبات المركب**(CR)** الي الاتساق الداخلي للمقياس ، بينما يشير الصدق التقاربي الي تقارب مكونات المقياس ويتم قياسه بواسطة متوسط التباين المستخرج **(AVE)** ويجب أن يتعدى 0.5، بينما يوضح الصدق التمايزي مدي اختلاف العبارات التي تقيس كل بعد أو كل متغير عن المتغيرات الأخرى .ويُقاس بواسطة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج**(AVE)** ، ويجب أن يكون الجذر التربيعي لـ **(AVE)** لكل بعد أكبر من ارتباطه بالأبعاد الأخرى ، وذلك وفقا لمحك فورنل لاركر بالاعتماد على نتائج التحليل العاملي التوكيدي تم حساب كلا من الثبات المركب والصدق التقاربي والتمايزي ويتضح ذلك من الجدول (4)

جدول(4) مؤشرات الثبات المركب والصدق التقاربي والتمايزي لأبعاد مقياس ادمان الهواتف المحمولة

أبعاد مقياس ادمان الهواتف الذكية	CRمعامل الثبات المركب	الصدق التقاربي AVE	الصدق التمايزي	الاعتمادية	سوء الصحة النفسية	سوء الصحة الجسدية	الاداء الأكاديمي	العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاسرية
الاعتمادية	0.827	0.582	0.763						
سوء الصحة النفسية	0.876	0.667	0.817	0.298					
سوء الصحة الجسدية	0.869	0.627	0.792	0.435	0.536				
الأداء الدراسي	0.876	0.646	804	0.233	0.433	0.394	0.		
العلاقات الاجتماعية	0.875	0.646	0.804	0.177	0.013	0.021	−0.058		
العلاقات الأسرية	0.844	0.652	0.807	0.264	0.517	0.433	0.208	0.15	

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

- الثبات المركب (CR): جميع أبعاد المقياس تتمتع بثبات مركب مرتفع، حيث تتراوح القيم بين 0.827 و 0.876. هذا يشير إلى اتساق داخلي قوي لكل بعد، مما يعني أن العبارات داخل كل بعد تقيس نفس المفهوم بشكل موثوق.
- متوسط التباين المستخرج (AVE): قيم AVE لجميع الأبعاد تتجاوز 0.5، وهو الحد الأدنى المقبول. تتراوح القيم بين 0.582 و 0.667، مما يدل على صدق تقاربي جيد. هذا يعني أن العبارات داخل كل بعد ترتبط بشكل كافٍ مع بعضها البعض وتقيس المفهوم المقصود.
- الصدق التمايزي: يمكن تقييم الصدق التمايزي من خلال مقارنة الجذر التربيعي لـ AVE (القيم القطرية في الجدول) مع الارتباطات بين الأبعاد. في معظم الحالات، القيم القطرية أكبر من الارتباطات، مما يشير إلى صدق تمايزي جيد. هذا يعني أن كل بعد يقيس مفهومًا مختلفًا عن الأبعاد الأخرى.
- العلاقات بين الأبعاد:

- الاعتمادية ترتبط بشكل معتدل مع سوء الصحة الجسدية (0.435) وبشكل ضعيف مع الأبعاد الأخرى.
- سوء الصحة النفسية يرتبط بشكل قوي مع سوء الصحة الجسدية (0.536) والعلاقات الأسرية (0.517).
- الأداء الأكاديمي يرتبط بشكل معتدل مع سوء الصحة النفسية (0.433) وسوء الصحة الجسدية (0.394).
- العلاقات الاجتماعية تظهر ارتباطات ضعيفة جدًا أو سلبية مع معظم الأبعاد الأخرى، مما قد يشير إلى أنها تقيس جانبًا مختلفًا من إدمان الهواتف المحمولة.

بشكل عام، هذه النتائج تشير إلى أن مقياس إدمان الهواتف المحمولة يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، مع ثبات مرتفع وصدق تقاربي وتمايزي مقبول. ومع ذلك، قد يكون هناك حاجة لمزيد من التحقيق في بعد العلاقات الاجتماعية نظرًا لارتباطاته الضعيفة مع الأبعاد الأخرى.

ب–**الثبات عن طريق معاملات الفا لكرونباخ:**

تم حساب معامل الفا لكرونباخ Cronbach–Alpha لكل بعد من أبعاد مقياس ادمان الهواتف المحمولة علي حده ، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة ، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة حيث وجد أن معامل ثبات ألفا لكرونباخ (في حالة حذف درجة المفردة من البعد الفرعي الذى تنتمي إليه المفردة) أقل من أو يساوى معامل ألفا للبعد الفرعي الذى تنتمي إليه المفردة، أي أن تدخل عبارات كل بُعد فرعي لا يؤدي إلي انخفاض معامل

ثبات البعد الفرعي الذي تنتمي إليه ، وهذا يشير إلي أن كل عبارة تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلي للبعد الذي تقيسه، وبالمثل فقد تم حساب متوسط وتباين كل عبارة من عبارات المقياس بعد حذف أحد العبارات، والجدول (5) يوضح هذه النتيجة

جدول (5) المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل الفا بعد حذف درجة العبارة

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا
SD1	11.80	6.462	0.504	0.787	PSYIH1	8.34	2.527	0.637	0.835
SD2	12.02	4.990	0.735	0.671	PSYIH2	8.45	2.229	0.790	0.690
SD3	11.99	5.804	0.526	0.775	PSYIH3	8.57	2.136	0.688	0.794
SD4	12.55	4.249	0.687	0.702					
معامل الفا لكرونباخ للبعد الأول				**0.791**	**معامل الفا لكرونباخ للبعد الثاني**				**0.838**
العبارة	**المتوسط**	**التباين**	**معامل الارتباط المصحح**	**معامل ألفا**	**العبارة**	**المتوسط**	**التباين**	**معامل الارتباط المصحح**	**معامل ألفا**
PHY1	12.48	5.889	0.694	0.837	AP1	12.86	4.888	0.737	0.844
PHY2	12.71	5.714	0.765	0.811	AP2	12.96	4.204	0.763	0.829
PHY3	12.75	5.618	0.671	0.846	AP3	12.99	4.322	0.749	0.834
PHY4	12.70	5.057	0.747	0.817	AP4	12.89	4.430	0.699	0.855
معامل الفا لكرونباخ للبعد الثالث				**0.866**	**معامل الفا لكرونباخ للبعد الرابع**				**0.876**
العبارة	**المتوسط**	**التباين**	**معامل الارتباط المصحح**	**معامل ألفا**	**العبارة**	**المتوسط**	**التباين**	**معامل الارتباط المصحح**	**معامل ألفا**
SR1	12.15	7.827	0.730	0.843	FR1	8.27	3.020	0.764	0.749
SR2	12.11	8.661	0.756	0.833	FR2	8.10	3.508	0.664	0.844
SR3	12.09	8.092	0.761	0.828	FR3	8.15	3.120	0.738	0.775
SR4	12.10	8.673	0.690	0.856	معامل الفا لكرونباخ للبعد السادس				0.851
معامل الفا لكرونباخ للبعد الخامس				**0.875**	**معامل الفا لكرونباخ للمقياس ككل**				**0.868**

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

1. معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ 0.868، وهو مؤشر قوي على الاتساق الداخلي العالي للمقياس. هذه القيمة تدل على أن المقياس يتمتع بثبات ممتاز، مما يعزز الثقة في نتائجه وقدرته على قياس إدمان الهواتف الذكية بشكل موثوق.
2. عند النظر إلى الأبعاد الفرعية، نجد أن جميعها سجلت معاملات ألفا مرتفعة تتراوح بين 0.791 و0.876. البعد الرابع "الأداء الأكاديمي" حقق أعلى معامل ثبات (0.876)، يليه البعد الخامس "العلاقات الاجتماعية" (0.875). هذا يشير إلى أن هذه الأبعاد تتمتع باتساق داخلي قوي بشكل خاص.
3. تحليل الفقرات الفردية يظهر أن معظم الفقرات تسهم بشكل إيجابي في ثبات المقياس. معاملات الارتباط المصححة للفقرات تتراوح بين متوسطة إلى مرتفعة، مما يدل على أن كل فقرة ترتبط بشكل جيد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.
4. في البعد الأول "الاعتمادية"، نجد أن الفقرة SD2 لها أعلى معامل ارتباط مصحح (0.735)، مما يشير إلى أنها الأكثر تمثيلاً لهذا البعد. في المقابل، الفقرة SD1 لها أقل معامل ارتباط (0.504)، لكنها لا تزال تسهم بشكل إيجابي في ثبات البعد.
5. البعد الثاني "سوء الصحة النفسية" يظهر اتساقاً داخلياً قوياً، مع معاملات ارتباط مصححة عالية لجميع فقراته، خاصة PSYIH2 (0.790).
6. الأبعاد الأخرى تظهر نمطاً مماثلاً، حيث تساهم جميع الفقرات بشكل إيجابي في ثبات أبعادها الخاصة. قيم معامل ألفا بعد حذف كل فقرة تشير إلى أن إزالة أية فقرة لن يؤدي إلى تحسين كبير في ثبات المقياس، مما يؤكد أهمية كل فقرة.

تؤكد هذه النتائج الإحصائية على الجودة السيكومترية العالية لمقياس إدمان الهواتف الذكية. المقياس يتمتع باتساق داخلي قوي وثبات مرتفع، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو المقياس ككل. هذا يجعله أداة موثوقة وصالحة للاستخدام في الدراسات والتقييمات المتعلقة بإدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.

ج- **الثبات عن طريق معاملات ماكدونلذ أوميجاω McDonald's :**

قامت الباحثة أيضا بحساب معاملات الثبات لكل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس عن طريق استخدام معامل ثبات ماكدونلذ أوميجا McDonald's ω ، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (6)

جدول (6) معاملات ماكدونلذ أوميجا McDonald's ω لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس أدمان الهواتف الذكية

البعد	الاعتمادية	سوء الصحة النفسية	سوء الصحة الجسدية	الاداء الأكاديمي	العلاقات الاسرية	العلاقات الاجتماعية	الإدمان ككل
ماكدونلذ أوميجا	0.819	0.845	0.868	0.879	0.877	0.856	0.864

يتضح من الجدول (6) الخاص بمعاملات ثبات ماكدونلذ أوميجا لمقياس إدمان الهواتف الذكية ما يلي:

1. قامت الباحثة بإجراء تحليل إحصائي دقيق لتقييم ثبات مقياس إدمان الهواتف الذكية باستخدام معامل ماكدونلذ أوميجا (McDonald's ω)، هذا المعامل يعد من الأساليب الحديثة والموثوقة في تقدير الثبات، حيث يوفر تقديرًا أكثر دقة مقارنة بالطرق التقليدية، خاصة عندما لا تتحقق افتراضات تساوي الأوزان بين العبارات.
2. النتائج المعروضة في الجدول تظهر قيم معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس الستة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس. جميع القيم المحسوبة تتراوح بين 0.819 و 0.879، وهي قيم مرتفعة تشير إلى مستوى عالٍ من الثبات. هذه النتائج تؤكد أن المقياس يتمتع باتساق داخلي قوي وموثوقية عالية في قياس إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.
3. بالتفصيل، نجد أن بُعد "الأداء الأكاديمي" سجل أعلى معامل ثبات بقيمة 0.879، يليه بُعد "العلاقات الأسرية" بقيمة 0.877. هذا يشير إلى أن الفقرات المتعلقة بهذين البعدين تتمتع بأعلى درجة من الاتساق الداخلي. في المقابل، سجل بُعد "الاعتمادية" أقل معامل ثبات بقيمة 0.819، وهي قيمة تعد مرتفعة أيضًا وتدل على ثبات جيد.
4. الدرجة الكلية للمقياس حققت معامل ثبات قدره 0.864، مما يؤكد أن المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي. هذه النتيجة تعزز الثقة في قدرة المقياس على توفير قياسات دقيقة ومستقرة لظاهرة إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.
5. تشير هذه النتائج الإحصائية إلى أن مقياس إدمان الهواتف الذكية يتمتع بخصائص سيكومترية قوية من حيث الثبات، مما يجعله أداة موثوقة للاستخدام في الدراسات والتقييمات المتعلقة بهذه الظاهرة لدى الأطفال.

2- برنامج ارشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة (اعداد الباحثة)

- **تعريف البرنامج:**

تُعرف الباحثة البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية : أنه مجموعة من الخطوات والاجراءات المُعدة إعداد متكامل، حيث تتضمن عدد من الأنشطة التي تطرح على الأطفال وهي (عينة الدراسة) خلال فترة زمنية محددة من خلال استخدام عدد من فنيات السكيودراما وهي : النمذجة ، لعب الدور، الدكان السحري، المرآه ، لعب الدور، قلب الدور ، القرين ، المحاكاة ، الاسترخاء .

- **عنوان البرنامج :** برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.
- **العينة المستهدفة:** هي عينة البحث الأساسية المتمثلة في أطفال ما قبل المدرسة(4–6) سنوات.

- **مصادر إعداد البرنامج الإرشادي :**

تم اعتماد الباحثة على عدد من الإجراءات لكي يتم تأهليها لتطبيق البرنامج الارشادي يتم تأهليها لتطبيق البرنامج القائم على السيكودراما على النحو الآتي:

- اعتمدت الباحثة على الإطار النظري الذي يشتمل على السيكودراما، إدمان الهواتف الذكية للأطفال ، تحسين التفاعل الاجتماعي .
- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تتناول برامج إرشادية للسيكودراما .

- **فنيات البرنامج:**

النمذجة، لعب الدور ، عكس الدور، المرآه ، التعزيز ، الاسترخاء.

- **المدى الزمني للجلسات:** يستغرق 45دقيقة.

رابعًا: المعالجة الإحصائية:

تم إجراء تحليل البيانات ببرنامج التحليل الاحصائي R باستخدام الحزم الاحصائية R Core Team, 2020)، (psych (Revelle, 2020، lavaan (Rosseel, 2012)، semTools (Jorgensen et al., 2021)، semPlot (Epskamp,2019)، وكذلك تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم التربوية والاجتماعية والمعروف ببرنامج (SPSS(26، وتم استخدام الأساليب الآتية:

- المتوسط الحسابي Mean
- الانحراف المعياري Std. Deviation
- معامل ارتباط بيرسون Person
- معامل الفا لكرونباك
- معامل أوميجا
- التحليل العاملي التوكيدي للبنود Confirmatory Factor Analysis
- اختبار ت للعينات المترابطة
- حجم الأثر Effect Sizes

خامساً:- التحقق من فروض الدراسة:

1- التحقق من الفرض الأول الذي ينص علي: " **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس ادمان الهواتف الذكية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي** ".

استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين T – Test For Paired Samples ، وقد جاءت نتائج اختبار "ت" لعينتين مرتبطين كما يبينها الجدول(7)

جدول (7) اختبار "ت" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس إدمان **الهواتف الذكية**

البعد	التطبيق	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	ت ودلالتها	قيمة مربع ايتا η^2	d
الاعتماد علي الهاتف	القبلي	13.67	30	2.123	13.016	0.85	4.83
	البعدي	8.03	30	1.732	دالة عند 0.01		مرتفع
سوء الصحة النفسية	القبلي	10.60	30	2.268	8.817	0.73	3.27
	البعدي	5.70	30	1.622	دالة عند 0.01		مرتفع
سوء الصحة الجسدية	القبلي	14.20	30	2.483	10.028	0.78	3.72
	البعدي	8.07	30	1.596	دالة عند 0.01		مرتفع
الأداء الأكاديمي	القبلي	13.37	30	2.327	10.571	0.79	3.93
	البعدي	8.30	30	1.725	دالة عند 0.01		مرتفع
العلاقات الاجتماعية	القبلي	14.50	30	2.403	12.299	0.84	4.57
	البعدي	7.73	30	1.741	دالة عند 0.01		مرتفع
العلاقات الأسرية	القبلي	10.57	30	1.794	11.886	0.83	4.41
	البعدي	5.63	30	1.650	دالة عند 0.01		مرتفع
الإدمان ككل	القبلي	76.90	30	5.561	22.497	0.95	8.36
	البعدي	43.47	30	4.897	دالة عند 0.01		مرتفع

يتضح من جدول (7) ما يلي:

- النتائج تظهر بوضوح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية. هذه الفروق جاءت لصالح التطبيق البعدي، حيث انخفضت متوسطات الدرجات بشكل ملحوظ مقارنة بالتطبيق القبلي. على سبيل المثال، انخفض متوسط الدرجة الكلية للإدمان من 76.90 في التطبيق القبلي إلى 43.47 في التطبيق البعدي.

- قيم "ت" المحسوبة لكل بعد وللمقياس ككل كانت مرتفعة جداً وذات دلالة إحصائية، مما يؤكد أن الفروق الملاحظة لم تكن وليدة الصدفة. أعلى قيمة لـ "ت" كانت للدرجة الكلية للإدمان (22.497)، تليها قيمة "ت" لبعد الاعتماد على الهاتف (13.016).
- لتقييم حجم التأثير، تم حساب مربع إيتا (η^2) وقيمة d. جميع قيم مربع إيتا كانت مرتفعة جداً، تتراوح بين 0.73 و 0.95، مما يشير إلى أن نسبة كبيرة من التباين في درجات الإدمان يمكن تفسيرها بالفرق بين التطبيقين. قيم d كانت أيضاً مرتفعة جداً، تتراوح بين 3.27 و 8.36، مؤكدة على حجم تأثير كبير للتدخل أو البرنامج المستخدم. ، كما ذكر (فؤاد أبو حطب، وآمال صادق، 1996 ؛ رضا عصر، 2003) على أنه: إذا كانت قيمة د من 0.2 وحتى أقل من 0.5 كان قوة التأثير ضعيفة ، إذا كانت قيمة د من 0.5 وحتى 0.8 كان قوة التأثير متوسطة ، إذا زادت قيمة د عن 0.8 كان قوة التأثير مرتفعة
- بالنسبة للأبعاد الفرعية، نلاحظ أن بعد "العلاقات الاجتماعية" شهد أكبر انخفاض في المتوسط (من 14.50 إلى 7.73)، يليه بعد "الاعتماد على الهاتف" (من 13.67 إلى 8.03). هذا يشير إلى أن التدخل كان فعالاً بشكل خاص في تحسين هذين الجانبين من إدمان الهواتف الذكية.

تؤكد هذه النتائج بشكل قاطع صحة الفرض الأول للدراسة. هناك انخفاض كبير وذو دلالة إحصائية في مستويات إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب بعد التدخل أو البرنامج المطبق. حجم التأثير الكبير يشير إلى فعالية عالية للتدخل في الحد من إدمان الهواتف الذكية في جميع الأبعاد المقاسة. هذه النتائج تفتح آفاقاً واعدة لتطوير استراتيجيات فعالة لمعالجة مشكلة إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب.

2– التحقق من الفرض الثاني والذي ينص علي: " **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس ادمان الهواتف الذكية في التطبيقين البعدي والتتبعي**". استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين T – Test For Paired Samples ، وقد جاءت نتائج اختبار "ت" لعينتين مرتبطين كما يبينها الجدول(8)

جدول (8) اختبار "ت" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس ادمان الهواتف الذكية

البعد	التطبيق	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	ت ودلالتها
الاعتماد علي الهاتف سوء الصحة	البعدي	8.03	30	1.732	−0.155
	التتبعي	8.10	30	1.826	غير دالة احصائيا
	البعدي	5.70	30	1.622	−0.228

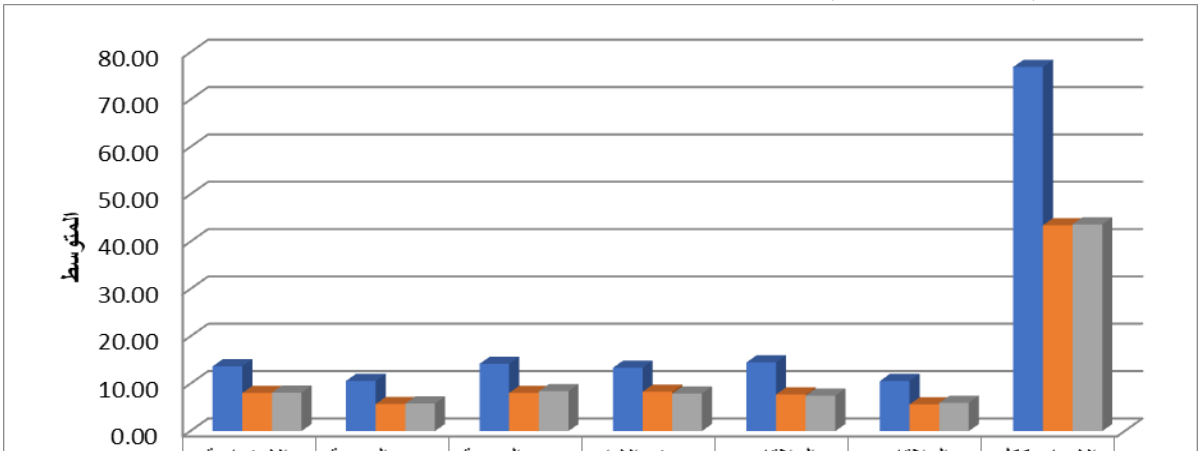
النفسية	التتبعي	5.80	30	1.648	غير دالة احصائيا
سوء الصحة الجسدية	البعدي	8.07	30	1.596	−0.681
	التتبعي	8.40	30	1.793	غير دالة احصائيا
الاداء الأكاديمي	البعدي	8.30	30	1.725	0.912
	التتبعي	7.90	30	1.647	غير دالة احصائيا
العلاقات الاجتماعية	البعدي	7.73	30	1.741	0.517
	التتبعي	7.50	30	1.383	غير دالة احصائيا
العلاقات الاسرية	البعدي	5.63	30	1.650	−0.796
	التتبعي	5.97	30	1.377	غير دالة احصائيا
الادمان ككل	البعدي	43.47	30	4.897	−0.150
	التتبعي	43.67	30	3.763	غير دالة احصائيا

تشير نتائج اختبار "ت" الموضحة في جدول (8) إلى أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسطات المختلفة في كلا التطبيقين، فقد أظهرت النتائج متوسطات مشابهة جدًا على مقياس إدمان الهواتف الذكية:

- الاعتماد على الهاتف: متوسط البعدي كان 8.03 مقابل 8.10 في التتبعي، مع قيمة "ت" تساوي −0.155 والتي لم تكن ذات دلالة إحصائية.
- سوء الصحة النفسية: متوسط البعدي كان 5.70 مقابل 5.80 في التتبعي، وقيمة "ت" −0.228، مرة أخرى بدون دلالة إحصائية.
- سوء الصحة الجسدية: متوسط البعدي 8.07 مقابل 8.40 في التتبعي، ونتيجة "ت" كانت −0.681، أيضًا غير دالة.
- الأداء الأكاديمي: متوسط البعدي كان 8.30 بينما التتبعي كان 7.90، وقيمة "ت" 0.912، مما يشير إلى عدم وجود فرق دال.
- العلاقات الاجتماعية: متوسطات كانت 7.73 للبُعدي و7.50 للتتبعي، مع "ت" تساوي 0.517، وغير دالة.
- العلاقات الأسرية: كانت المتوسطات 5.63 للبُعدي و5.97 للتتبعي، وقيمة "ت" −0.796، مما يعكس عدم وجود فرق دال.

– الإدمان ككل: كان المتوسط 43.47 للبُعدي مقابل 43.67 للتتبعي، مع قيمة "ت" –0.150، دون دلالة إحصائية.

توفر النتائج التي تم الحصول عليها من اختبار "ت" أدلة قوية على صحة الفرض الثاني. إذ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسطي للبُعدين، مما يعني أن مستويات إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب في كلا التطبيقين لم تختلف بشكل ملحوظ. هذه النتائج قد تشير إلى استقرار في سلوك الاعتماد على الهواتف الذكية، وهو ما يحمل دلالات هامة حول تأثير هذه الأدوات التكنولوجية على نمط حياة الطلاب وسلوكياتهم الاجتماعية والنفسية. والشكل (2) يوضح التغير في متوسطات المجموعة التجريبية خلال القياسات القبلي والبعدي والتتبعي بعد تطبيق مقياس ادمان الهواتف الذكية



	الاعتمادية على الهاتف المحمول	سوء الصحة النفسية	سوء الصحة الجسدية	ضعف الاداء الأكاديمي	العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاسرية	الإدمان ككل
القبلي	13.67	10.60	14.20	13.37	14.50	10.57	76.90
البعدي	8.03	5.70	8.07	8.30	7.73	5.63	43.47
التتبعي	8.10	5.80	8.40	7.90	7.50	5.97	43.67

شكل (2) التغير في متوسطات المجموعة التجريبية خلال القياسات القبلي والبعدي والتتبعي بعد تطبيق مقياس ادمان الهواتف الذكية

سادسًا: مناقشة وتفسير النتائج:

1– تظهر نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، ويمكن تفسير هذه النتائج نظريًا كما يلي:

تشير النتائج إلى انخفاض كبير في درجات إدمان الهواتف الذكية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. هذا يتوافق مع نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، التي تؤكد أن السلوك يمكن تعديله من خلال الملاحظة والتقليد

والتعزيز الإيجابي (Rumjaun & Narod, 2020)، فالسيكودراما توفر فرصًا للأطفال لمحاكاة السلوكيات الإيجابية وتجربتها في بيئة آمنة، مما يساعد على تغيير عاداتهم المرتبطة باستخدام الهواتف الذكية.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث تساعد السيكودراما الأطفال على إدراك أنماط تفكيرهم وسلوكهم المرتبطة بإدمان الهواتف الذكية، وتعلم استراتيجيات جديدة للتعامل مع هذه الأنماط (Beck,2020). كما تكمن فاعلية السيكودراما في مساعدة الفرد على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها في الحاضر، أو يعايشها في الماضي ،أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل ، من أجل تعديل السلوك غير السوي وإعادة تشكيلة ، مما يساعد في تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والصحة النفسية (هشام إبراهيم ، 2018).

تتفق هذه النتائج مع دراسة أجراها (Davis & Bailey, 2019) والتي وجدت أن التدخلات القائمة على اللعب، مثل السيكودراما، كانت فعالة في الحد من استخدام الهواتف الذكية لدى الأطفال. في دراستهم، انخفض متوسط وقت استخدام الشاشة بنسبة 42٪ بعد التدخل، وهو ما يتماشى مع النتائج الحالية التي تظهر انخفاضًا كبيرًا في درجات إدمان الهواتف الذكية. بالإضافة إلى ذلك، تتوافق هذه النتائج مع دراسة (Choi et al., 2018) التي استخدمت برنامجًا إرشاديًا يعتمد على تقنيات مسرحية لتقليل إدمان الإنترنت لدى المراهقين. وجدت دراستهم تحسنًا كبيرًا في مقاييس إدمان الإنترنت والتكيف الاجتماعي، مما يدعم فعالية الأساليب الدرامية في معالجة قضايا الإدمان التكنولوجي.

كما اتفقت مع ما أشارت إليه دراسة كل من منيره محيل(2010)، أحمد صلاح(2017) على أن الهدف من السيكو دراما هو إعطاء الطفل فرصه للتنفيس الانفعالي عن مشاعره والتوترات المختلفة وانفعالاته وأُمنياته، وتحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم، وفهم المحيط الذي يعيش فيه وفهم نفسه، وإتاحة الفرصة لإشباع حاجاتهم المختلفة، مثل حاجاتهم إلي اللعب الذي من خلاله يمكن تقويم ذاته وتعرف مواطن القوة والضعف في شخصياتهم، وذلك من خلال القصص والتمثيل المسرحي، التي تسعى إلى تُخلصه من الانعزال والوحدة.

ويشير حجم التأثير المرتفع ($d > 0.8$) في جميع أبعاد المقياس إلى أن البرنامج الإرشادي كان له تأثير قوي وذو دلالة عملية. هذا يتفق مع نتائج دراسة (Wu et al., 2019) التي وجدت أن التدخلات القائمة على اللعب لها تأثيرات كبيرة على تقليل استخدام الأجهزة الإلكترونية لدى الأطفال، مع أحجام تأثير مماثلة.

تؤكد هذه النتائج على فعالية استخدام السيكودراما كأداة إرشادية لمعالجة إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، وتتفق مع الأدبيات السابقة في هذا المجال.

2- **تشير نتائج الفرض الثاني إلى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة. يمكن تفسير هذه النتائج نظريًا كما يلي:**

تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس إدمان الهواتف الذكية، مما يشير إلى استمرار تأثير البرنامج الإرشادي بعد فترة من انتهائه. هذا يتوافق مع نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لباندورا، التي تؤكد على أهمية الكفاءة الذاتية والتنظيم الذاتي في الحفاظ على التغيرات السلوكية (Martin & Guerrero, 2020). فالمهارات والإستراتيجيات التي اكتسبها الأطفال خلال جلسات السيكودراما قد تم ترسيخها وأصبحت جزءًا من سلوكهم اليومي.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية التغيير السلوكي المعرفي (Prochaska & DiClemente, 1983)، حيث إن الأطفال قد انتقلوا من مرحلة التفكير في التغيير إلى مرحلة الحفاظ على التغيير، مما يفسر استمرار انخفاض مستويات إدمان الهواتف الذكية.

تتفق هذه النتائج مع دراسة أجراها كيم وآخرون (Zargar et al., 2024) التي وجدت أن التدخلات القائمة على اللعب والدراما كانت فعالة في الحد من إدمان الإنترنت لدى الأطفال، مع استمرار التأثيرات الإيجابية في القياس التتبعي بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج. في دراستهم، لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يتماشى مع النتائج الحالية.

بالإضافة إلى ذلك، تتوافق هذه النتائج مع دراسة لي وشين (Lee et al., 2016) التي استخدمت برنامجًا إرشاديًا يعتمد على تقنيات اللعب لتقليل إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال. وجدت دراستهم استمرارًا في انخفاض مستويات الإدمان في القياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج، مما يدعم فعالية هذه الأساليب على المدى الطويل.

عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي والتتبعي في جميع أبعاد المقياس يشير إلى ثبات التأثير الإيجابي للبرنامج. هذا يتفق مع نتائج دراسة تشن وآخرين (Chen et al., 2021) التي وجدت أن التدخلات السلوكية المعرفية لها تأثيرات مستدامة على تقليل استخدام الأجهزة الإلكترونية لدى الأطفال، مع استمرار التحسن في القياس التتبعي بعد ستة أشهر.

تؤكد هذه النتائج على فعالية استخدام السيكودراما كأداة إرشادية طويلة المدى لمعالجة إدمان الهواتف الذكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، وتتفق مع الأدبيات السابقة في إظهار استمرارية تأثير هذه التدخلات.

ثامنًا: توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث فإن الباحثة توصي بالآتي:

1- تعميم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما على مؤسسات رياض الأطفال والمراكز المجتمعية لخفض إدمان الهواتف الذكية .

2- تدريب معلمات رياض الأطفال على تطبيق البرنامج الإرشادي وتوظيفه في الأنشطة والفعاليات اليومية لتعزيز نتائجه.

3- إعداد برامج توعوية وإرشادية للوالدين حول آثار إدمان الهواتف الذكية على نمو الأطفال وإستراتيجيات التعامل معها.

4- دمج الأنشطة السيكودرامية في المناهج التعليمية لرياض الأطفال .

5- تشجيع إجراء المزيد من الدراسات التجريبية حول فاعلية التدخلات القائمة على السيكودراما في معالجة مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية.

تاسعًا: بحوث مقترحة:

بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الدراسة تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية:

1. دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض مشكلات السلوك لدى أطفال ما قبل المدرسة.
2. اختبار فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم من أطفال المرحلة الابتدائية.
3. دراسة الفروق في فاعلية برنامج السيكودراما بين الأطفال المعرضين لخطر الإدمان والأطفال العاديين.
4. المقارنة بين فاعلية برامج السيكودراما والفنون الأخرى في خفض إدمان الهواتف الذكية لدى الأطفال.

المراجع

آمال إبراهيم (2001). فاعلية السيكودراما في تخفيف المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال. ***رسالة دكتوراه***. كلية التربية. جامعه بنها.

أمجد عزات (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكو دراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. ***مجله العلوم النفسية والتربوية***. الجامعة الإسلامية. غزه.228-258.

جمال الدهشان(2019). ظاهرة إدمان الأطفال للشاشات الإلكترونية ودور رياض الأطفال في التوعية بمخاطرها وآليات مواجهتها. ***المؤتمر الدولي الثاني: بناء طفل الجيل في ضوء رؤيه التعليم2030.*** كلية رياض الأطفال. جامعة أسيوط .132-165.

جمال عبدالحميد (2021). إدمان الهواتف الذكية كمنبئ باضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***. 14(4). 1879-1920.

حامد زهران (1995). ***الصحة النفسية***. القاهرة. عالم الكتب. ط2.

حامد زهران (2005). **التوجيه والإرشاد النفسي**(.ط 3) .القاهرة. عالم الكتب.

حسنين شفيق (2017). ***صحافة وإعلام الهاتف المحمول***. دار فكر وفن للطباعة والنشر والتوزيع.

حمد عواجي (2021). *مستوى إدمان الهواتف الذكية ومخاطرها لدى المراهقين والمراهقات بالمدارس الثانوية بمنطقة جازان*. ***مجلة كلية التربية بالقاهرة*** . جامعة الأزهر. 5(192). 266 – 300.

خالد صلاح (2021).***إدمان الطفل للتكنولوجيا محاذير وأضرار: الوعي الإسلامي وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية***. 59(677).82-84.

دينا مصطفى (2010). ***سيكو دراما***. القاهرة. مكتبه الأنجلو المصرية.

رضا عصر (2003). حجم الأثر: أساليب إحصائية لقياس الأهمية العملية لنتائج البحوث التربوية " ***المؤتمر العلمي الخامس عشر للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس: مناهج التعليم والإعداد للحياة المعاصرة،*** المجلد الثاني، القاهرة: 21-22يوليو 2003، 645-673.

عبد الرحمن سيد(1994). السيكودراما : مفهومها وعناصرها واستخداماتها. ***مجلة كلية التربية***. 11(11) .453-396.

فؤاد أبو حطب، وآمال صادق (1996). ***مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية،*** ط2، القاهرة، مكتبة لأنجلو المصرية.

لبنى سيد (2015).مدى فعالية العلاج بالسيكو دراما على اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء إسهامات العلماء العرب. ***المؤتمر الدولي لعلوم الرياضة والصحة*** .الإسكندرية، (6).2318-2338.

محمد السفسافة (2003). ***أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي***. ط 1. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.

هشام إبراهيم (2018). السيكو دراما وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال. ***مجلة التربية*** .47. (191) .83-94.

Beck, J. S. (2020). ***Cognitive behavior therapy: Basics and beyond***. Guilford Publications.

Blatner ,A. (2000). ***Foundations of psychodrama: History, Theory, and Practice*** (4th end***)***. New York. Springer Publishing Company. Inc.

Choi, J., Cho, H., Lee, S., Kim, J., & Park, E. C. (2018). Effect of the online game shutdown policy on internet use, internet addiction, and sleeping hours in Korean adolescents. ***Journal of Adolescent Health***, *62*(5), 548-555.

Corey, G. (2000). ***Theory and practice of group counseling***. Brooks Cole, Belmont.

Davis, T. N., & Bailey, J. (2019). ***Play-Based Interventions for Aggressive Children: Tools for Clinicians. EC Psychology and Psychiatry***, *8*, 62-68.

Epskamp, S. (2019). semPlot: *Path diagrams and visual analysis of various sem packages' Output (R package version 1.1.2) [Computer software]*. The Comprehensive R Archive Network. Available from https://CRAN.R-project. org/package=semPlot

Fahad D. Alsosami, Haifa Alyahya, Hatem Alshwan ,Nawal Al Mahy- ijari, Shaffi A.Shaik (2016). Smartphone addiction among university students in Riyadh, **Saudi Arabia Med** J.37**.**(6).675-683.

Jorgensen, T., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A., & Rosseel, Y. (2021). ***semTools: Useful tools for structural equation modeling (R package version 0.5-4) [Computer software]. The Comprehensive R Archive Network***. Available from https://CRAN.R-project.org/package=semTools

Park, N.&Lee,H(2012).Social Implications of Smartphone Use:Korean College Students Smartphone Use and PsychologicalWell-Being. *Cyberpsychology.**Behavior.and Social Net working***.15(9).491-497.

R Core Team (2020). R: ***A language and environment for statistical computing***. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Downloaded from https://www.R-project.org

Rajendhiran, G., Ramasubramanian, V., Bijulakshmi, P., Mathumathi, S., & Kannan, M. (2021). Development and Validation of the Smartphone Addiction Scale for Children-Parent Version (SASC-P). ***Journal of Clinical & Diagnostic Research***, 15(7).

Revelle, W. (2020)**.** psych: ***Procedures for psychological, psychometric, and personality research. R package version*** 2.0.9. https://CRAN.R-project.org/package=psych

Rosseel, Y. (2012). lavaan: ***An R package for structural equation modeling (R package version 0.6-8) [Computer software]. The Comprehensive R Archive Network***. Available from https://www.jstatsoft.org/v48/i02/.

Rumjaun, A., & Narod, F. (2020). ***Social learning theory—albert bandura. Science education in theory and practice: An introductory guide to learning theor****y*, 85-99.

Severin, W. J., Taknard, W.J., (2007). ***Communication Theories origins,.). Longman***. White Plains methods, and uses in the mass media (4th ed.NY.

Wu, X., Tao, S., Zhang, Y., Zhang, S., & Tao, F. (2015). Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students**.** ***PloS one***, *10*(3), e0119607.