

أثر الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية

أ.م.د. علي محسن ياس العامري

الجامعة المستنصرية/كلية التربية الاساسية

المستخلص:

يهدف البحث الحالي التعرف على قياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية ولتحقيق هدف البحث تم اشتقاق الفرضيات الصفرية الآتية :

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية .
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.

وكذلك التعرف على اثر برنامج الإرشادي (الإرشاد النفسي المختصر) في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية ، ومن اجل تحقيق هدف البحث الحالي وفرضياته اعتمد الباحث المنهج التجريبي وبلغت عينة البحث (30) طالب وطالبة، بواقع (15) طالب و (15) طالبة، واعتمد الباحث تصميم المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة ذا الاختبارين القبلي والبعدي، وتم اجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات (العمر، والتحصيل للاب، والتحصيل الام، ودرجات

الطلبة على مقياس أدمان المخدرات الرقمية)، وقام الباحث ببناء أداتين الأولى مقياس أدمان المخدرات الرقمية وتكون المقياس من (40) فقرة، وقد تحقق الباحث من الخصائص السايكومترية للمقياس إذ حلت فقراته ظاهرياً واحصائياً كما حسبت ثباته بطريقتين هما (الاختبار وإعادة الاختبار ، ألفا كرونباخ) وتم التحقق من صدقة بمؤشرات الصدق الظاهري والصدق البنائي ، والثانية هي بناء البرنامج الإرشاد النفسي المختصر على وفق الخطوات الآتية : (تحديد عنوان الجلسة ، تحديد الاهداف ، تحديد الانشطة والفنيات المستخدمة ، تقييم البرنامج)، وتوصل البحث الى مجموعة من النتائج منها: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية اي دالة لصالح الاختبار البعدي ، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية ، وهذا مؤشر على ان المجموعة الضابطة لم تتأثر وتم ضبط المتغيرات لعدم تعرضها للبرنامج الإرشادي ، وتوصل ايضاً الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، كما اثبت البرنامج الإرشادي (الإرشاد النفسي المختصر) ان له تأثير كبير في خفض أدمان المخدرات الرقمية ، إذ بلغ حجم الاثر (0.621) وهي قيمة كبيرة ، وقد خرج البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات .

The effect of brief psychological counseling in reducing digital drug addiction among students of residential departments

Abstract

The current research aimed to identify the measurement of digital drug addiction among accomodating students . To achieve the goal of the research, the following null hypotheses were set:

- There is no statistically significant difference at(0.05) level of significance between the average scores of members of the experimental group in the pre and post tests in digital drug addiction. .
- There is no statistically significant difference at(0.05) level of significance between the mean scores of the members of the control group in the pre and post tests on the digital drug addiction ..
- There is no statistically significant difference at(0.05) level of significance between the average scores of the experimental and control group members in the post-test on the digital drug addiction.

In addition, identifying the effect of the counseling program (short psychological guidance) in reducing digital drug addiction amonga accomodating students, in order to achieve the goal of the research and its hypotheses, the researcher adopted the experimental approach and the research sample reached (30) students (15) students for each group, and was approved The two group were equivelant in some variables (chronological age, academic achievement of the father academic

achievement of the mother, and student grades on the digital drug addiction scale), the researcher prepared two instruments . the first scale for digital drug addiction consists of (40) items in its final version. The researcher has verified the psychometric parameters of the scale, as its items were analyzed logically and statistically, its reliability was calculated in two ways: (testing and re-testing, Alpha Kronbach), and charity was verified by the indicators of apparent honesty and structural validity the second instrument is a short psychological counseling program based on the following steps: (specifying the session title, setting goals, identifying activities and techniques used, evaluating the program) the research concludes a set of results, including: There are statistically significant differences between the average scores of the students at the experimentation group In the pre and post tests on the digital drug addiction scale after the application of the indicative program and this difference is in favor of the experimental group any function in favor of the post test, there are no statistically significant differences between the average scores of the members of the control group in the pre and post tests on the digital drug addiction scale, and this is an indication that The control group was not affected and the variables were adjusted for not being exposed to the indicative program. Also, there were statistically significant differences between the mean scores of the members of the experimental group and the control group in the post test on the digital drug addiction scale After the application of the indicative program, as the counseling program proved (Psychological Guidance Manual) that has a significant impact in reducing the anxiety to speak in front of the others, as the volume effect (0.621), a great value, the researchre a set of recommendations and proposals.

الفصل الاول التعريف بالبحث

مشكلة البحث

أكدت دراسات عديدة منها دراسة (Muise, Christofids& Desmarais, 2013) ودراسة (Straon,2014) ودراسة (مرسي،2016) ودراسة (Lenhart & Madden,2007) الى انخفاض في كفاءة الذاكرة قصيرة المدى الخاصة بالسترجاع السريع للمعلومات، وأن الأشخاص الذين خضعوا للمخدرات الرقمية قد زادت لديهم معدلات الألكتهاب بعد فترة من الوقت وحدث خلل في الجهاز السمعي لاسيما مع عدم نجاح الشخص في الحصول على تأثير المطلوب، مما يدفعه إلى زيادة درجة الصوت و قوة الترددات، وهو ما ينعكس سلبا على الجهاز السمعي، وكذلك تدهور قدرات الأشخاص القدرة على الأبداع، ويترك اثاراً سلبية مدمرة مثل احداث عدم تركيز و خلل في خلايا الدماغ، إضافة إلى الخوف من أن هذه الأصوات ستقود المراهقين والشباب إلى إدمان على المخدرات الحقيقية حسب الكثير من الدراسات ، وأن المشكلة أصبح تعاطي تلك المخدرات الرقمية ، كما يطلق عليها يتم عبر الشبكة العنكبوتية، وخطورتها تكمن بكونها في متناول اليد وفي أي وقت، وبأسعار مناسبة ويرتفع حسب نوع درجة الأدمان عبر مواقع عالمية متخصصة تسوق لها بطرق عدة، وباحترافية تواكب التطور المعرفي للتقنية، التي يمتلكها الجيل الحالي وبدون أي رقابة محلية أو دولية.

وفي البحث عن التشريعات العراقية أو العربية لاسيما مدونات القوانين العقابية لا نجد خصوصية تتعلق بمسمى المخدرات الرقمية سوى ما تعلق بالمخدرات التقليدية، ونجد اصطلاح المؤثرات العقلية التي قد نجد ضمنها منفذا قانونيا لإدراجها تحته، فالمؤثرات العقلية تخص كل ما يؤثر على التركيبة الدماغية و العصبية بطريق مباشر أو غير مباشر، وحتى على مستوى النصوص والمواثيق والاتفاقيات الدولية، لا نجد لهذه الجريمة أي نصوص خاصا بها.

ولهذا شعر الباحث بوجود حاجة ماسة لإجراء بحث علمي تجريبي يسعى الى خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية .

أهمية البحث :-

تزايد الاهتمام العالمي مؤخراً بضرورة دراسة وتتبع ظاهرة المخدرات الرقمية باعتبارها إحدى أفرزات الثورة المعلوماتية، وأحدث أنواع المخدرات المستخدمة إذ لم يعد أستهلاك المخدرات مصوراً على الوسائل التقليدية للتعاطي عن طريق (الفم، والانسف، والمضغ والتدخين)، وإنما تطورت أساليب استخدامها لتتحول الى إلكترونية ورقمية (محمد، 2016، ص25) ، ومن الطبيعي في بدايات دراسة أي مشكلة خاصة الظواهر الاجتماعية والنفسية والسلوكية والصحية ، أن يكثر الاختلاف حول تقييم أهميتها ومستوى انتشارها وتأثيرها على الفرد والمجتمع ، ألا أن الدراسات المختصة بموضوع المخدرات الرقمية على قلتها تجمع على مخاطر هذه المشكلة ، وأن تباينت مستويات هذه المخاطر بين صحية وسلوكية ودراسية واجتماعية (المجالي، 2013، ص66)

فبعد إدمان المخدرات الرقمية بشكل خاص ومواقع شبكات التواصل الاجتماعي بصفة عامة حالة من حالات الاستخدام المَرَضِيّ ، وغير التوافقي لشبكات التواصل الاجتماعي ، التي حولت العالم إلى مكتبة بلا جدران ، وقرية بلا أسوار، (عوض، 2014، ص23).

وضرورة تسليط الاهتمام الرسمي وغير الرسمي بخطورة هذه المشكلة عالمياً وأقليمياً ومحلياً وخاصة التركيز على فئة الشباب وهم أساس بناء المجتمعات.

"ويعد الإرشاد النفسي عملية متكاملة تسعى الى مساعدة الفرد في مجالات الحياة كافة، إذ اشار (Engelkes&vanderhoot,1982) الى ان الإرشاد مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرة وينظر إليه كونه خبرة إنسانية في عالم متغير تضعف فيه العلاقات الإنسانية على نحو واضح"، ويؤكد أيضا على ان الإرشاد يسمح للناس بالتعاون مع بعضهم

البعض لإنجاز أهداف مشتركة، ويتيح لهم فرصاً عديدة للتعبير عن انفسهم وامالهم وتطلعاتهم، لذا يتضح هنا أهمية العمل الإرشادي كونه مصدراً أساسياً لمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم والتعرف على ذواتهم والاستفادة منها الى أقصى حد ممكن ،بما يعود بالنفع على انفسهم ومجتمعاتهم" (أبو عباة وآخرون ،2000، 27).

ويعمل الارشاد النفسي المختصر المرتكز حول الحل على تحويل محور التركيز من حل المشكلة الى التركيز كلياً على ايجاد حلول وهو يختلف عن العلاجات التقليدية لأنه يهمل جانب الحديث عن الماضي ويركز على الحاضر والمستقبل فهو لديه فرضية تفاؤلية ترى ان الناس يتمتعون بصحة نفسية جيدة كذلك يتمتعون بالقدرة على ايجاد حلول تعمل على توسيع افاق حياتهم ، وأشار (O'connell,2005:60) بأن الارشاد النفسي المختصر المرتكز حول الحل يمكن استخدامه في أرشاد العديد من المشكلات المعرفية والسلوكية فهو يستخدم اسئلة تخاطب الافكار التي يحملها المسترشد وادراكه ، كذلك هو مناسب للعمل في المدارس والجامعات فهو يقدم اطار تفاعلي يهدف الى تحقيق تغيرات حقيقية تساعد الطلبة (corey,2012:378)، ومن المبادئ الاساسية للارشاد هو مساعدة المسترشدين على ايجاد بدائل لأنماط السلوك والادراك غيرالمرغوب وتطوير رؤيتهم للمستقبل إذ يركز على نقاط القوة لدى المسترشد (Simon&Berg,2015;8)

وتظهر اهمية البحث الحالي من الناحيتين النظرية والتطبيقية في الامور الآتية :

1. محاولة علمية رائدة على مستوى البيئة العراقية، يمكن ان تحفز الباحثين على القيام بالأبحاث العلمية بمثل هذا البحث، من خلال التركيز الارشاد النفسي المختصر المرتكز حول الحل والتأكيد على فنياته من خلال النظرية المتبناة .
2. يمكن الافادة من مقياس أدمان المخدرات الرقمية واعتماده من قبل المرشدين التربويين في المدارس الثانوية وفي وحدات الارشاد النفسي في الجامعات لاكتشاف الطلبة ممن لديهم حالات أدمان على المخدرات الرقمية .

أهداف البحث:- يهدف البحث الحالي التعرف على:

1- أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية

ولتحقيق أهداف البحث الحالي تم اشتقاق الفرضيات الصفرية الآتية :

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.
 - لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية .
 - لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.
- ### 2- التعرف على اثر برنامج الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.

حدود البحث :-

يتحدد البحث الحالي بطلبة الاقسام الداخلية كافة في الجامعة المستنصرية للعام الدراسي (2018-2019) ذكور وآنات.

تحديد المصطلحات :-

الأرشاد النفسي المختصر (المرتکز حول الحل)

- يعرفه (Insoo Kim) و(Steve De Shaze): ويرمز له (SFBT): هو أرشاد وعلاج منظم مختصر يركز على الحاضر والمستقبل بدلاً من الخوض في تجارب

الماضي، وهذا العلاج يؤكد على أهمية تأسيس علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد ويركزوا في العلاج على التغيرات التي تحصل الصغيرة والواقعية التي تقود الى الحل اي ان النجاح يقود الى النجاح (Gorey2012p:377-378,)

- ويمكن تعريف (SFBT): بأنه عملية تعاونية تركز على المسترشد، كذلك يعرف على انه علاج يركز على الحلول وهو نهج مختصر ويستخدم كمحفز للتقدم وحسب اطار زمني محدد وعدد محدد من الجلسات والمرشد هو الذي يحدد المشكلة واهداف العلاج ببساطة يعني العلاج الذي يستغرق بضع جلسات (Simon & Berg, 2015, 2:).

التعريف النظري: تبني الباحث تعريف المنظر Steve De Shaze **التعريف الاجرائي:** "مجموعة من الفنيات او الانشطة التي اعتمدها الباحث من الارشاد والعلاج الذي وضعها المنظر ستيف دي شازر خفض أمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية وتضم (التغيير في فترة ما قبل العلاج، اسئلة الاستثناءات، سؤال المعجزة، اسئلة المقياس، الحديث الخالي من المشكلات، مهمة الجلسة الاولى، التغذية الراجعة)".

أمان المخدرات الرقمية Digital drug addiction

النقر متباين التردد على الأذنين Asymmetric clicking on the ears (الاسم العلمي للمخدرات الرقمية)

- عرفها (المجالي، 2013): هي ملفات صوتية وتترافق معها مواد بصرية وأشكال و ألوان تتحرك وتتغير وفق معدل مدروس تمت برمجتها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل اذن ، ولأن هذه الأمواج الصوتية غير مألوفة يعمل الدماغ على توحيد الترددات من الأذنين للوصول إلى مستوى واحد بالتالي تصبح كهرائية الدماغ غير مستقر، وحسب نوع الاختلاف في كهرائية

الدماغ يتم الوصول الى احساس معين (يكون مشابه الى احساس أحد أنواع المخدرات أو المشاعر التي تود الوصول الى النشوة). (المجالي ، ٢٠١٣ م ، ص ٨٧)

• عرفها (الحاج، 2015): عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين، بحيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمني على سبيل المثال وترددات أقل إلى الاذن اليسرى، ويقوم الدماغ بدمج الاشارتين، مما ينتج عنه الاحساس بصوت ثالث، (الحاج، 2015، ص12).

• عرفها (أبراهيم، 2016): هي احدث وسائل الادمان الحديثة بين البشر تعتمد على جرعات موسيقية صاخبة توحى بنشوة التعاطي بين الشباب وتعطيهم احساساً بالسعادة غير الدائمة، اذ تحدث تأثيراً على الحالة المزاجية للشخص تحاكي تأثير الحشيش والكوكائين يتم الاستماع اليها من خلال سماعات الاذن ويقوم الدماغ بدمج الاشارتين مما ينتج عنه الاحساس بصوت ثالث يدعى (binaural beat) وتؤدي هذه الموسيقى إلى خلق اوهام لدى الشخص المتلقي وتنقله إلى حالة اللاوعي وتهدهد بفقدان التوازن النفسي والجسدي (أبراهيم، 2016، ص22).

• عرفها (محمد، 2018): عبارة عن ذبذبات صوتية تتراوح أمواجها ما بين ألفا ثم بيتا و ثيتا وصولاً إلى دلتا ، ويؤدي الاستماع إليها لمدة طويلة الى عدة أحاسيس كالنعاس أواليقظة الشديدة أو الدوخة أو الارتخاء العصبي والانزعاج ، (محمد، 2018، ص40)..

الفصل الثاني

إطار نظري

الأرشاد النفسي المختصر المرتكز حول الحل (Solution Focused Brief Therapy SFBT)

يندرج الإرشاد النفسي المختصر المرتكز حول الحل ، اذ يعد كمنظور إرشادي وعلاجي ضمن نظرة مقاربات ما بعد الحداثة فهي تؤكد على واقع المسترشد بدون تنفيذ ان كان صحيحاً دقيقاً او منطقياً، وتتكون المشكلة عند المسترشد نتيجة للمواقف التي يعيشها ويفسرها من وجهة نظره بأن هناك مشكلة بحاجة الى معالجتها والشخص يكون مكتئباً عندما يتبنى هذا الشخص تعريفاً لنفسه على انه مكتئب مما يجعل مثلاً صعوبة للفرد على تذكر سلوكيات معاكسة للتعريف الذي وضعه بنفسه (Tarragona,2008: 3).

ولقد تم ظهور النظرية البنائية الاجتماعية في إرشاد والعلاج النفسي بسبب التركيز على التفكير الفلسفي والنفسي من قبل اعمال (Epictetus) و (Immanuel Kant) فضلاً عن علماء النفس مثل بياجيه اذا وضع كيفية المشاركة بالتصور في الواقع بدلاً من محاولة تعريف الواقع نفسه وتأثرت نظرية البنائية بأعمال (George Kelly) كيف كان له اعظم تأثير بسبب اعتقاده بان الفرد يستخدم البنى المعرفية مختلفة لعرض العالم ولقد كان الطبيب النفسي (Milton Erickson) معروفاً لنهجه الابداعي لفهم المسترشد ومساعدتهم على التغيير بينما لم يحدد اريكسون البنائية في طرقه الابداعية للعرض وفهم مرضاه (Sharf,2012: 453) ، ويعتقد الفلاسفة وعلماء النفس الذين كان لهم تأثير على تطوير النظرية البنائية ان تصور الواقع مهم في فهم افعال الناس على سبيل المثال رأى الفيلسوف اليوناني (Epictetus) ان الناس لا تنزعج من الواقع و لكن تنزعج من وجهه نظرهم للواقع (Neimeyer&Stewart,2000:204) ، إما الفيلسوف الالمانى (Immanuel Kant) كتب في 1700 ووصف العقل البشري على (انه تحويل وتنسيق

للبيانات التي يشعر بها الفرد و من ثم يدمج هذه البيانات الى تفكير) وهكذا فالعقل يساعدنا على تحديد ما نعرفه، اما (Hans Vaihinger,1965) الذي ناقش سابقاً بأنه اثر على الفريد ادلر ووضع مفهوم الخيالية والتي هي افكار لا وجود لها في الواقع ولكنها تساعد الافراد على التعامل بشكل اكثر فعالية مع الواقع وهكذا يعتقد فايهنجر ان العقل يمكن ان يخلف بنى معرفية يستخدمها الفرد لرؤية العالم،

وأن النظرية البنائية ليس لديها مؤسس واحد بدلا من ذلك شارك العديد من علماء النفس في وضعها منهم (Steve de Shazer) و (Insoo Kim Berg) اذ كانوا من المطورين للعلاج المتمركز حول الحل وساعدوا الى ان ينمو هذا العلاج من خلال عملهم في مراكز للعلاج العائلي المختصر في ميلووكي، اما علاج القصصي فبدأ به (Greg) و (Robert Neimeyer) كذلك وضع بصماته جورج كيلى صاحب نظرية الشخصية وبعد العلاج القصصي نهج مختلف تم تطويره من قبل في استراليا (Michael White) في نيوزلندا (Sharf,2012:453-456) (David Epston).

وأن المطور الرئيسي للأرشاد والعلاج (Steve de Shazer) (1940-2005) تأثر كثيرا في تطورالعلاج من خلال اعمال ميلتون اريكسون وعمله في معهد البحوث العقلية وواصل العمل في تطوير نظريته وحتى وفاته 2005، من كوريا INSOO Kim (Berg) كانت المديرية التنفيذية في مركز العلاج الموجز الاسري في ميلووكي (De Jong & Berg, 2008:8).

المفاهيم الأساس لمراحل (SFBT):

- شرح للمسترشد كيفية عمل المرشد.
- وصف المشكلة (التأكيد على الحلول والتوقعات).
- تضخيم ما يريده المسترشد (تحديد الاهداف).
- استكشاف الاستثناءات (طرح سؤال المعجزة).
- صياغة وتقديم التغذية الراجعة للمسترشد.

• رؤية وقياس تقدم المسترشد (De Jong&Berg,2002:34).

ويعرف الأرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل على انه يركز على بناء الحلول بدلاً من التركيز على المشاكل والمهمة العلاجية الرئيسية هي مساعدة المسترشد على تخيل كيف يود ان تكون الامور مختلفة وما يمكن ان يستخدم لجعل ذلك يحدث، والعلاج يعطي اهتمام ضئيل للتشخيص واخذ التاريخ او اكتشاف المشكلة، فهو يركز على الحل وعلى وضع الحلول الجديدة بدلاً من التفكير بالماضي فهو علاج مركز ومختصر للتفكير بالحلول وتنفيذها ويتم ذلك باستخدام فنيات ابداعية لمساعدة المسترشرين لرؤية حياتهم بطرق مختلفة (Trepper&et.al,2011:2) .

اما العلاج المختصر المرتكز حول الحل فهو علاج يختلف عن العلاجات او النهج التقليدية لأنه يركز على نقاط القوة بدلاً من الاخفاقات في الماضي و المشاكل يستخدم دي شازر (De.shazer1985-1991) ، استعارة قفل ومفتاح لشرح هذا النهج العلاجي فمشكلات المسترشرين هي مثل الاقفال على الابواب التي لم يتم فتحها، والعلاج هنا لا يريد التركيز على سبب قفل الباب او لماذا الباب لا يفتح بدلاً من ذلك فهم يساعدون المسترشد للنظر الى مفتاح المشكلة وهم لا يريدون الحصول على اسباب المشكلة او انهم يريدون معرفة الاسباب لإيجاد سبل للحد من عدم الرضا او التعاسة وهكذا فإن هذا كله يركز على الحل، والعلاج يركز بشكل خاص على توقعات الافراد من التغيرات الإيجابية والحلول وممكن ان تكون عدد الجلسات من خمسة الى عشرة من اجل ان تخلق تغيير بالمقارنة مع غيرها من العلاجات الاخرى مثل العلاج المعرفي (sharf,2012:457).

ويركز العلاج على حياة المسترشد الحالية الذي هو مفيد اكثر من الماضي ويحركهم نحو تحقيق اهداف العلاج فبدلاً من الحديث عن كيفية العيش في الحياة هم يركزون على الحياه فالحلول وفق (SFBT) تتشأ من الفرد و من حياته ، وبهذه الطريقة من التفكير يقدم المزيد من المرونة في تطوير الحلول ، وهذا ما أكدته نتيجة دراسة (Weiner-

(Davis, De. Shaze r & Cingerich) المسحية على 30 شخص إذ اظهرت نتائج الدراسة ايجابية بنسبة 66% (Simon & Berg, 2015:2).

المبادئ الأساسية الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل :

- 1- يقوم على بناء الحلول بدلاً من الاهتمام بالمشاكل.
- 2- يساعد المرشد المسترشدين على ايجاد بدائل لأنماط السلوك غير المرغوب او للإدراك او للتفاعل التي تكون في ذخيرة المسترشد.
- 3- يساعد المسترشد على تطوير الرؤية المرغوبة للمستقبل حيث يتم حل المشكلة وتضخيم الاستثناءات ونقاط القوة وكل فرد يجد حل لمشكلته على طريقته الخاصة استناداً الى تعريفاته للمشكلة (Trepper & et.al, 2011:4).
- 4- التغير ثابت ولا مفر منه فالتغيرات الصغيرة تؤدي الى تغيرات اكبر، وبما انك لا تستطيع تغيير الماضي ركز على المستقبل ، اذ ان كل مشكلة لديها استثناء واحد على الاقل (Sharf, 2012:79) .

المفاهيم الاساس

الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل يختلف عن العلاجات التقليدية لأنه يهمل جانب الحديث عن الماضي ويركز على الحاضر والمستقبل ونرى المعالجين يركزون على ما هو ممكن وليس لديهم ادنى اهتمام لمحاولة فهم المشكلة، يقترح (De. Shazer, 1998) انه ليس هناك ضرورة لمعرفة سبب المشكلة حتى نخطط لحلها ولا لجمع المعلومات عن المشكلة الاهم هو البحث عن حلول صحيحة (Corey, 2012:378). وفيما يلي اهم مفاهيم الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل (SFBT):

1. التوجه الايجابي Positive Orientation: تأسس الإرشاد والعلاج

المختصر المرتكز حول الحل على فرضية تفاؤلية ترى الناس يتمتعون بصحة جيدة وانهم اكفاء ويتمتعون بالقدرة لإيجاد حلول تعمل على توسعة افاق حياتهم

والفرضية الاساس لديهم هي ان لدينا القدرة على حل مشكلات الحياة وما فيها من ازيمات و لكن احياناً يمكن ان نفقد شعورنا بالاتجاهات التي تدفعنا هنا وهناك وكذلك الوعي بكفاءتنا، ويعتقد (Berg) ان المسترشدين اكفاء وان دور المرشد مساعده المسترشدين ان يتعرفوا على المهارات التي يمتلكونها ويركز جوهر الإرشاد والعلاج على امل المسترشدين وتقاؤلهم وخلق توقعات ايجابية تعمل على احداث التغيير، وأن الإرشاد والعلاج لا يتعامل مع الجانب المرضي فهو يركز على المهارات وليس العيوب وعلى نقاط القوة وليس الضعف عند المسترشد ويتطلب ان يتقبلوا الناس اينما وجدوا ثم مساعدتهم في ايجاد الحلول ويتضمن هذا التوجه الايجابي العمل على تنمية التوجه لحل مشاكل الحياه وتوسيع افاق الحياة للناس وليس التوجه والتركيز على المشاكل المرضية في الجانب الحياتي للناس، وبسبب إن المسترشدين يأتون الى العلاج في حالة التوجه نحو المشكلة نلاحظ ان الحلول التي يمكن التوصل اليها هي ايضاً مقيدة ومخنوقة بسبب حالة التوجه والانغماس في المشكلة، ان المرشد يتبع احاديث تفاؤلية التي تسلط الاضواء على التزامهم بالأهداف المفيدة ومن الممكن تحقيقها والمرشد يشجع المسترشد (Corey,2012:378-379) ، فالمرشد لا يركز على التشخيص او النظر الى الجوانب السلبية للمسترشد انما يركز على الحل مع ما يمكن تنفيذه ، ويستفيد الإرشاد والعلاج من نقاط القوة للمسترشد ويركز على النظرة الإيجابية الى المستقبل وسبل ايجاد حلول للمشاكل المتنوعة

(Kelly,Kim&Franklin,2008:30).

2. النظر الى ما يمكن عمله Looking for What is working: ان تركيز الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل ينصب على ما يمكن عمله في حياة المسترشدين وهذا التركيز يمثل مقارنة قوية بالنماذج التقليدية للإرشاد والعلاج التي تميل الى ان تكون متمحورة حول المشكلة، يأتي الافراد الى العلاج

ومعهم قصص وبعض هذه القصص تستخدم لتبرير معتقدتهم بأن الحياة يصعب جداً تغييرها وحتى أن الوضع أسوأ عندما يصورون الحياة تأخذهم بعيداً وبعيداً جداً عن تحقيق اهدافهم (Corey,2012:379) ، وأن (SFBT) والمرشدين فيها يساعدون المسترشدين لتركيز انتباههم على الاستثناءات الموجودة في طبيعة مشكلتهم فهم يزدون في املهم عندما يساعدون المسترشدين على اكتشاف الاستثناءات في الاوقات التي تكون فيها المشكلة اقل انتشاراً وتغلغلاً في حياتهم، أن (SFBT) تركز على ايجاد ما يمكن للناس ان يعملوه ثم مساعدتهم على تطبيق هذه المعرفة للتخلص من المشاكل في اقصر وقت ممكن، فهي تشجع الناس على الابتعاد عن تحليل طبيعة المشكلة وكيف نشأت وبدلاً من ذلك العمل على بدء ايجاد الحلول والقيام بالأعمال التي تعمل على حلها (Tarragon&et.al,2011:5) .

3. افتراضات اساسية : نظر كل من و (Walter&Peller,1992-2000) الى ان الارشاد والعلاج المرتكز حول الحل كأنموذج يفسر كيف يتغير الناس وكيف يحققون اهدافهم وهذه بعض من الافتراضات:

- ان الافراد الذين يأتون طلباً للعلاج يتمتعون بإمكانية السلوك الفعال حتى وان هذه الفعالية قد تخمد مؤقتاً بسبب ظروف سلبية وأن التفكير الموجه كلياً نحو المشكلة يمنع الناس من التعرف على الطرق الفعالة التي تساعد على حل المشاكل.
- هناك فوائد موجودة في التركيز الايجابي على الحلول وعلى المستقبل واذا استطاع المسترشدين اعادة تأهيلهم او تثقيفهم تجاه مواطن قوتهم باستعمال الحديث نحو الحل هناك فرصة جيدة لان يكون العلاج مختصراً.
- هناك استثناءات لكل مشكلة وعند الحديث عن هذه الاستثناءات يتمكن المسترشدون من السيطرة على ما كان يعتقد بأن المشكلة لا يمكن معالجتها،

إذ ان المناخ الذي يحيط بهذه الاستثناءات يسمح بإمكانية خلق حلول، ان التغيرات السريعة تصبح ممكنة عندما يحدد المسترشدون الاستثناءات لمشكلاتهم.

- يتحدث المسترشدون في العادة عن جانب واحد في انفسهم، ويقوم المرشدون في مقارنة التركيز حول الحل بدعوة المسترشدين لفحص الجانب الاخر من القصة التي يطرحونها.
- يريد المسترشدون التغير، وان تكون لديهم القدرة على التغير ويعملون كل ما بوسعهم لأحداث التغير وعلى المرشدين ان يتبنوا موقفاً تعاونياً مع المسترشدين وليس تصميم استراتيجيات للسيطرة على سلوك المقاومة حيث نلاحظ عندما يجد المعالجون الطرق للتعاون مع الناس تخفي ظاهرة المقاومة.
- يمكن ان نضع ثقتنا بالمسترشدين فيما يتعلق برغبتهم في حل مشاكلهم وليس هناك حلول صحيحة لمشاكل معينة او محددة والتي يمكن تطبيقها على كل الناس ان كل شخص فريد من نوعه وكذلك ايضاً كل حل ،
(Walter&Peller, -2000p67).

نلاحظ ان كل من (Walter&Peller,2000) قد ابتعدا كثيراً عن استعمال تعبير علاج وانطلقاً على ممارستهما تعبير ارشاد شخصي وشجعا الاحاديث حول التفضيلات وامكانيات مسترشديهم لمساعدتهم على خلق مستقبل ايجابي وبالابتعاد عن اخذ موقف الخبير، نلاحظ ان وولتر وبيلر قد غمرهما الاعتقاد بأن باستطاعتهم ان يتميزوا بالاهتمام وحب الاستطلاع والتشجيع للكشف مع المسترشدين عن رغباتهم وحاجاتهم (Corey,2012:280).

العملية الارشادية في الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل:

أكد كل من (Bertolion&O'Hanlon,2002:23) على فكرة ان المسترشدين هم خبراء مسؤولون عن حياتهم ، ولديهم احساس بما حدث لهم في الماضي سواء من الجانب الايجابي او السلبي ، بالإضافة الى شعورهم بما يمكن ان يحدث لهم في المستقبل، ووصف و (Walter&Peller,1992) اربع خطوات تميز عملية (SFBT) :

- 1- ابحث عن ما يريده المسترشدين وليس البحث في ما لا يريدهونه.
- 2- لا تبحث عن عوامل المشكلة واسبابه ولا تحاول ان تلخص حالة المسترشد الى مجرد تصنيف تشخيص بدلاً عن ذلك انظر الى ما يفعله المسترشدين بنجاح وما سبق ان نجحوا فيه ثم قم بتشجيعهم للمضي في الاطار العلماني.
- 3- اذا اكتشفت ان اداءات المسترشدين وسلوكياتهم لا توصلهم الى اهداف قم بتشجيعهم بعمل شيء اخر مختلف.
- 4- حاول ان يكون العلاج مختصراً وان تضع في الحسبان ان كل جلسة علاجية قد تكون هي الاخيرة.
- 5- قد تبدو هذه الخطوات واضحة وبسيطة الا انه من الافضل ان لا ننسى ان العملية التعاونية بين المسترشد والمرشد للوصول الى حلول ليست مجرد المعرفة والخبرة في بعض التقنيات (Corey,2010:280-281).

ويعتقد (De.Shazer,1991) ان المسترشدين يملكون القدرة ليينوا حلولاً لمشاكلهم بدون القيام بأي نوع من التقييم لطبيعة مشكلاتهم وفي هذا الاطار نقول ان الهيكل لبناء الحلول يختلف تماماً عن العلاجات التقليدية لحل المشكلة والذي سوف يظهر في الوصف المختصر في الخطوات التالية:

- 1- تُعطى الفرصة للمسترشدين ان يصفوا مشكلتهم ويستمع المرشد بكل حرص وعناية الى المسترشد وهو يجيب عن سؤال المرشد كيف يمكن ان اساعدك؟

- 2- يتعاون المرشد مع المسترشدين في تطوير اهداف محددة بأسرع ما يمكن.والسؤال الذي يفرض نفسه: ما الذي سوف يتغير في حياتك عندما تحل مشاكلك؟
 - 3- يسأل المرشد المسترشدين عن تلك الايام عندما خلت من هذه المشاكل التي يعاني منها الان او عندما كانت المشاكل اقل حدة من الان، يساعد المرشدون مسترشيهم في البحث عن هذه الاستثناءات مع تركيز خاص على معرفة ما فعلوه حتى حصل ما حصل.
 - 4- بعد نهاية كل حديث يتعلق بالوصول الى حل، يقدم المرشد التغذية الراجعة لما فعله المسترشد ويؤكد له الدعم والسند، ثم يقترح ما يمكن للمسترشد ان يلاحظه او يعملوه قبل الجلسة التالية مما تساعد في حل مشكلتهم
 - 5- يقوم المرشد والمسترشدين بتقييم شامل للتقدم الذي يتم احرازه للوصول الى الحلول المرضية وذلك باستعمال سلم الدرجات.(Trepper&et.al,2011:5) .
- يسأل المرشد مسترشيده عن ما الذي يجب فعله قبل ان يلمسوا نهاية مشكلتهم والوصول الى حل لها وكذلك عن الخطوة التالية بعد حل المشكلة ، فالمرشد يركز على الحل ويفترض ان المسترشد يريد التغيير ولديهم القدرة على تصور هذا التغيير ويقدم افضل ما لديه لجعل التغيير يحدث (, Weiner Davis,de Shazer& Gingerich 1987).

اهداف الارشاد في العلاج المختصر المرتكز حول الحل:

الهدف الالهم من (SFBT) هو بناء وتنفيذ الحلول اذ يركز المرشد تركيز اكبر على استكشاف الحلول بدلاً من الاستفسار عن المشاكل، ومن المهم ان نفهم ما يصيب المسترشد من اجل فهم التغيير الذي يريده المسترشد ولكن يقول (Berg,2002) انه من الممكن في بعض الحالات البدء بالإرشاد بالبحث مباشرة عن الحلول وتخطي مرحلة استكشاف المشكلة وهذا يوضح اهمية الحل وعندما يتحدث المرشد والمسترشد عن المشكلة، ويتم تعريفها بوضوح فانهم يتابعون بالحديث عن الاستثناءات من المشكلة ،

ويطلب من المسترشد تحديد المشكلة ويطرح العديد من الاسئلة عن كل ما هو مختلف خلال هذه الحالة اذ يفكر المسترشد بحالة عندما تكون الامور افضل حتى اذا كانت هذه الاستثناءات قليلة اوبعيدة (Jong&Berg,2002:30) .

وللقيام بعمل جيد في (SFBT) فمن الاساسي استكشاف الى اين يريد المسترشد الوصول وماذا يريدون ان يروا في حياتهم بدلاً من التفكير في المشكلة، اذ يعد وضع الاهداف الواضحة واحدة من اهم جوانب هذا العلاج ويجب ان يكون مفيد جداً لأنه بقياس التقدم الذي يصل اليه المسترشد، ويجب ان يحدد الهدف من قبل المسترشد ويساعده المرشد على توضيح الهدف وهناك طريقة هامة لمساعدة المسترشد على تحديد الاهداف من خلال الاسلوب الاكثر شهرة في (SFBT) (سؤال المعجزة) (Sharf,2012:10). واكد كل من وولتر وويلر (Walter&Peller) على اهمية مساعدة المسترشرين على تصميم اهداف محددة تتميز ب :

- 1- صياغة ايجابية وبنفس لغة المسترشد.
- 2- التوجه نحو الاداء والعمل.
- 3- امكانية تحقيقها وملوسة ومحددة.
- 4- الصياغة والتوجه نحو الحاضر والمكان (الان هنا).
- 5- سيطرة المسترشد عليها. (Jong&Berg,2002:30)

ومع ذلك يحذرون من اللجوء الى فرض قائمة تحوي اهدافاً محددة قبل ان يعطى للمسترشدون فرصة للتعبير عن اهتماماتهم ومتاعبهم ويجب ان يشعر المسترشرين ان اهتماماتهم تجد طريقاً لها لان تفهم وتسمع قبل ان يتفرغوا لتشكيل اهداف شخصية ذات معنى، وان العلاج المختصر الموجه نحو الحل لديه اهداف عدة منها: تغيير النظرة الى الموقف او الاطار المرجعي، ثم العمل على اطلاق مواقف القوة والمصادر لدى المسترشد، يشجع المسترشرين على الانخراط في الحديث عن التغيير او الحل وليس الحديث عن المشكلة وذلك بناءً على الفرضية التي ترى بأن ما نتحدث عنه اكثر هو ما سوف نكسبه

ونجنيه، اذ ان الحديث عن المشكلة يتبعه الاستمرار في وجود المشكلة والحديث عن التغيير ينتج عنه التغيير الذي نريده، وحالما يتعلم الافراد ان يتحدثوا بالمواضيع التي يستطيعون انجازها بالكامل وكذلك عن المصادر وجوانب القوة لديهم والانجازات التي حققوها مسبقاً نستطيع القول انهم انجزوا وحققوا الهدف الرئيسي للعلاج (De Shazer,1988:30).

ويتم صياغة اهداف الارشاد بحيث تكون دقيقة ويمكن ملاحظتها ويمكن قياسها هذه الاهداف تسمح بالتقييم المستمر للعملية الإرشادية (Trepper&et.al,2011:19). ويمكن استخدام سؤال المعجزة لصياغة الاهداف الإرشادية ويسأل المسترشد ان يتخيل حدوث معجزة في اثناء نومه وادت الى حل مشكله ما الذي يتغير في حياه المسترشد وكيف يعرف ان المعجزة حدثت، في بداية العلاج الأسئلة تجعل الاهداف اكثر وضوحاً وان تكون الاهداف صغيرة بحيث يمكن تحقيق العديد من الاهداف بسرعة، والمعلومات حول الاستثناءات والمعجزات تساعد على تطوير اهداف محددة من خلال معرفة ما سيكون مختلف في حياة الفرد وكيف يتم تحقيق هذه الاهداف من خلال تقييمها في عدة نقاط، وفي اثناء الارشاد اذ يتم تقييم التقدم في الاهداف من خلال اسئلة المقياس من (0 الى 10) واسلوب اخر من خلال اعطاء مهمة للمسترشد في نهاية الجلسات تشمل مجاملات حول التقدم او تشمل اقتراحات تساعد المسترشد في حل مشاكلهم (Shraf,2012,10).

وهدف (SFBT) ان يجمع اي تغير بسيط مثلاً قد يكون الهدف ان يتحدث ابنائنا اجمل منا افضل من اريد ان يكون ابناء افضل مني ولا يلعني، الجزء المهم في (SFBT) هو ربط اوصاف كل من الادراك المطلوب والعواطف والسلوك والتفاعل مع بعضها البعض في ادراكات منطقية (Trepper&et.al,2011:19).

دور المرشد في الإرشاد والعلاج المختصر المرتكز حول الحل

يكون المرشد متعاون وينظر الى المسترشد على انه هو الخبير في ما يخص حياته وهذه الفكرة توضح بشكل واضح في فكرة (De.Jong&Berg) عن مهمة المرشد، ولا يعتبر المرشد خبيراً في تقييم مشكلة المسترشد بشكل علمي ثم يبدأ بالتدخل للإرشاد وإنما يضع كل جهوده لأن يكون فعالاً خبيراً في محاولة الكشف عن الاطارات المرجعية للمسترشد ثم تحديد ووضع يده على ما يدركه المسترشد وكيف يستخدم هذا الادراك لخلق انماط من الحياة اكثر سعادة ورضا واشباع للحاجات، وان اهم ما في العلاج هو الاهتمام بتفكير المسترشد حول مستقبله والذي يرغب به لأنه يتغير ويختلف في حياته، ويجتهد المسترشدون لأن يخلقوا علاقات تعاونية مشتركة لاعتقادهم بان هذا الاسلوب يفتح مدى واسعاً من الامكانيات للتغير حاضراً او مستقبلاً ويختلف المسترشدون في الاحترام المتبادل والتأكيد على الجوانب التي يكون بها المسترشدون احراراً في ما يريدون فعله والكشف عنه، اذ ان بناء علاقة هي خطوة حساسة في (SFBT)) اذ من الضروري خلق شعور بالثقة حتى يرجع المسترشد الى العلاج والمتابعة عن طريق القيام بعمل التدريبات المنزلية، وكذلك احد الطرق لخلق شراكة علاجية فعالة هي ان يقوم المرشد في الشرح للمسترشدين في كيفية استخدام جوانب القوة لديهم والمصادر التي بحوزتهم ليقوموا بأنفسهم بإيجاد الحلول، ويشجع المسترشدين على عمل شيء مختلف وان يكونوا مبدعين في تفكيرهم في كل ما يتعلق باهتماماتهم الحاضرة والمستقبلية (نستل، 2015: 113).

وأن دي يونج وبيرج (De.Jong&Berg,2008) قد أوصيا بتوخي الحذر حتى لا يعتمد المرشدون بحشر المسترشدين في تصنيفات جامدة وهذه الاصناف ماهي الا نقاط بداية لبدء محادثة، ويلجأ المرشدون الى التفكير في انواع العلاقات التي تنشأ بين المرشدين والمسترشدين، مثلاً المسترشد من نوع الشاكي هم الذين يرجعون مشاكلهم الى اشخاص اخرين يمكن مساعدتهم بالمداخلات المهنية العالية حتى يروا دورهم في مشكلتهم والحاجة للقيام بخطوات نشطة للبحث عن حلول، إما النوع الزائر فقد يرغب بالعمل مع

المرشد ليبنى علاقة ليساعده في ما الذي يجب ان يقوم به حتى يرضى الشخص الاخر او التخلص منه مبدئياً حتى المسترشدين غير القادرين للتعبير عن مشكلاتهم قد يغيرون اتجاههم ويتغيرون كنتيجة لتطبيق تحالف علاجي فعال، وباختصار ان كلا النوعين الشاكي والزائر يحملان امكانية التحول الى النوع الاول وهو الزبون (corey,2012:383).

الفنيات العلاج المختصر المرتكز حول الحل:

1- التغيير في فترة ما قبل العلاج Pretherapy Change: مجرد طلب المسترشد لموعد مع المرشد اشارة ايجابية الى ان هناك تغيير نحو الايجاب، التغيير في فترة ما قبل العلاج هو التغيير الذي حدث بين الجلسة الاولى والجلسة الاخرى فأى شيء ممكن ان يتغير هو مؤشر ايجابي للتغير الاكبر يسأل المرشد ماذا فعلت منذ مقابلتك السابقة الذي يمكن ان يحدث فرقا في مشكلتك؟، ان هذا السؤال يهدف المرشد من خلاله ان يلقي الضوء على ما قام به المسترشد من تغيير ايجابي، ومثل هذه التغيرات التي حدثت فلا ترجع اسبابها الى عملية الارشاد ويكون الهدف من هذا السؤال هو تشجيع المسترشد على الاعتماد على مصادر قوته وقدرته لإنجاز اهداف العلاج والاعتماد بشكل اقل على المرشد، وكذلك يركز المرشد على قدرات المسترشد التي تحقق التغير و من خلال الإجابة عن هذا السؤال المرشد يستخدم الإجابة للتحرك نحو الحل للمشكلة (corey,2012:365).

2- اسئلة الاستثناءات (Exception Questions): بني علاج (SFBT) على فكرة ان هناك فترة في حياة المسترشد قبل المشكلة او قبل ان تكبر المشكلة وتسمى هذه الفترة بالاستثناءات، وهنا يسأل المرشد الأسئلة استثنائية لتوجيه المسترشد للعودة الى تلك الفترة التي لم تكن هناك مشكلة حقيقية او عندما لم تكن المشكلة كبيرة الحجم المرشد يساعد المسترشد بفحص تلك الفترة فمن خلاله نوضح للمسترشد بان المشكلة مؤقتة ولا تستمر طويلاً ثم يستفيد من نقاط القوة لديه ثم يبحث عن الحلول

الممكنة و يسمى هذا الحوار بـ الحديث الموجه نحو التغيير) (corey, 2012, 357)، ولأن الحلول تختلف عند كل مسترشد فمن المهم بشكل خاص اشراك المسترشدين في عملية تطوير للحلول ومن المفيد التركيز على الحل اكثر من المشكلة بهذه الطريقة يمكن ايجاد استثناءات للمشكلة الذي بدوره يؤدي الى الحل، لأن المسترشدين لا يحصلون على الحل او الاستثناء من خلال التفكير السلبي بالمشكلة، فمن خلال اتخاذ خطوات واجراءات صغيرة في وقت واحد ستؤدي الى تغييرات صغيرة يمكن الوصول بها الى تغييرات اكبر، والاجابات التي يسمعا المرشد تصبح الحلول يمكن تطويرها لاستخدامها في الجلسة المقبلة، ومن ثم ربط الاستثناء بسؤال المعجزة (Sharf, 2012: 460).

3- سؤال المعجزة (The Miracle Question): هي فنية رئيسية في (SFBT)، تم تطوير السؤال المعجزة في العلاج المختصر عام 1983 هدفه هو تطوير الحل وتقليل الحديث عن المشكلة وناقش ستيف دي شارز هذه النقطة ولقد تم تصميمه من اجل السماح للمسترشدين لوصف ماذا يريدون و ما الذي يريد ان يحل بالعلاج دون اللجوء الى المشكلة والافتراضات التقليدية بالحل (Simon & Berg, 2015: 273)، وحدد كل من دي يونج وبيرج (De.Jong & Berg, 2008) اسباب عدة لسؤال المعجزة كونه تقنية ناجحة ووضحا انه مجرد سؤال المسترشد ان يفكر بان معجزة حدثت تفتح مدى واسع من الامكانيات المستقبلية كذلك هذا السؤال يحمل بعداً مستقبلياً، إذ يمكن للمسترشدون ان يفكروا بأنماط مختلفة للحياة إذ انها تعمل على تحويل التركيز من المشاكل في الحياة الحالية والماضية الى التفكير في حياة مستقبلية اكثر اشباعاً ورضى (Corey, 2012: 384).

وهذه الفنية أيضاً تطرح حلولاً فرضية وتعتبر احداث التغيير في الخيال والادراك بشكل حركة يقود الى التغيير المطلوب اذ يتخيل المسترشد ما سيكون مختلفاً اذا تم حل المشكلة ويؤكد دي يونج وبيرج (De.Jong & Berg, 2002)

على اهمية طلب سؤال المعجزة بشكل صحيح وبهدوء وبشكل درامي على سبيل المثال "هل لديك خيال جيد؟ لأنني سأطلب منك سؤالاً يتطلب كثير من الخيال" او " انا سأسال سؤال غريب وانا اعلم انه غريب، ولكن لا توجد اجابات جيدة او سيئة فقط استخدم خيالك.." (De Jong & Berg, 2002:85). وسؤال المعجزة مفيد للغاية لعدة اسباب:

- أولاً: في كثير من الاحيان عندما يكون لدينا مشكلة نحن لا نرى البدائل.
- ثانياً: لان السؤال افتراضي وليس حقيقي فانه يسمح للمسترشد التعبير والتخيل والحرية لتصوير سيناريو خالي من المشكلة دون مراقبة افكارهم.
- ثالثاً: الجواب عن السؤال يعتبر كمفتاح او ادلة على حل المشكلة، وعادة ما يطلب سؤال المعجزة بهذه الطريقة مع التحدث بهدوء "نفترض انك نائم الليلة في بيت هادئ (توقف) وتحدث المعجزة هي ان المشكلة التي تعاني منها تم حلها (توقف) ومع ذلك لأنك كنت نائمة لم تعرف ان المعجزة حدثت (توقف) لذلك عندما تستيقظ في صباح الغد ما لذي سيختلف عندما اقول لك بان معجزة حدثت وتم حل مشكلتك (De Jong & Berg, 2002:85).

اي كيف ستعرف ان مشكلتك حلت وما الذي بنظرك سوف يتغير، ورد فعل فوري من قبل المسترشد الى سؤال المعجزة انهم يجلسون على الكرسي والمرشد يعطي فرصة للمسترشد للتعبير عن نفسه مع اظهار الصمت والتأمل بحديث المسترشد مع عناية وسرعة بالتعامل مع المسترشد، فاذا اجاب المسترشد انه يريد ان يشعر بأمان اكثر وثقة هنا يستمر المرشد معه بالتخيل ويطلب من المسترشد بان يترك نفسه للتخيل بالجملة ما الذي سوف يحدث (Simon & Berg, 2015: 4).

المرشد هنا يساعد المسترشد على التفكير في مصادر قوته والاساليب التي تستخدم مع الوضع الصعب، يقترح دي يونج وبيرج (De.Jong&Berg,2008) ان اعطاء هذا السؤال يتم ببطء حتى يتمكن المسترشد من التفكير بالسؤال ومناقشة المستقبل المفضل ومن خلال الاجابة عن السؤال يكون المسترشد هو من وضع اهداف التغيير في بعض الاحيان تكون اجابات المسترشد غير صحيحة او خيالية مثلاً (انا اتخيل ان استيقظ ولدي 50 مليون دولار)، او عندما يستجيب المسترشد باستجابات فورية مثل انا لا اعرف انا افترض او اعتقد سأكون اكثر هدوء واسترخاء انه مهم لتتبع صور الحل، فالمرشد يمكن ان يسأل السؤال مرة اخرى ولكن بشكل اكثر اختصار يقول المرشد هنا بانه يجب ان يكون مرتاح وغير متعب عندما يستيقظ ويجب المرشد عن المسترشد بكلمة (ماذا) دائماً بعد الاجابة، لان كلمة ماذا او بعد تساعد المسترشد في التوصل الى المزيد من الاهداف او الحلول المحتملة، ويمكن استخدام (ماذا) لمتابعة مناقشة اثناء المقابلات مثلاً: ماذا سيكون حالك اذا حصلت على منزل وكيف المعجزة ستؤثر على الآخرين، ومن خلال تحدث المسترشد بالتفاصيل المرشد يذكر الاستثناءات للمسترشد فسؤال المعجزة يوسع الاستثناءات(Sharf,2012:459,460).

4- اسئلة المقياس (Scaling questions): هو اهم الفنيات للعلاج المختصر المرتكز حول الحل تم تطويره من قبل ستيف دي شارز (Steve De Shazer,1988)، فسؤال المقياس يساعد في معرفة كيفية شعور المسترشد او كيف يمكن ان يفكر، وكذلك هي تستخدم بشكل روتيني في نهاية كل جلسة لأنها تساعد في بناء الحل والبحث عن الحل الذي من الممكن ان يحدث عادة يتضمن (SFBT) استراحة في نهاية الجلسة يبني المرشد رسالة تتضمن مديح وتعزيز للمسترشد ومهمة الجلسة الاولى (التدريب البيتي) (Iveson,2002:149).

ويستخدم في كثير من الاحيان في عدة جوانب في العلاج اذ يساعد المسترشدين على تحديد الاهداف او قياس التقدم الايجابي، ويقدم اوكونيل (O'connell) عدة امثلة على اسئلة المقياس من (0 الى 10) تمثل (10) اسوء حال بينما من (0) هو الافضل او العكس (اين تجد نفسك اليوم ؟ هل في نفس الوضع وتجد هذا جيد بما فيه الكفاية حتى الان بالرغم مما لديك من ضغوط؟ ما الذي عليك القيام به للتحسين للعشرة او ما الذي يجب عليك لا تقوم به كي لا تتراجع الى الخمسة وما الذي كنت عليه عندما كنت تتقدم؟) (O'connell, 2005: 53).

يستخدم المرشد اسئلة المقياس للحصول على تقييم للدافعية assessing motivation لدى المسترشد وعندما يطلب من المسترشد تحديد مستوى الدافع فالمرشد يطرح اسئلة التي تثير افكار المسترشد وسلوكياته التي قام بها وهي حلول جزئية للمسترشد، اذ يحتاج المسترشد الى ان يكون لديه دافع اثناء عملية الارشاد حتى لو كان ضعيف من اجل اجراء التغيرات ويستخدم اسئلة المقياس لتقييم الدافع للتغيير (Sharf,2012:460) ، امكانية المقياس محدود من خلال ابداع المرشد وقابلية تطبيق سؤال المقياس على المسترشد، عندما يستخدم المقياس المرشد يناقش العدد الذي يختاره المسترشد، والسؤال دائماً هو في كيف تم وصول المسترشد الى الرقم الذي اختاره بدلاً من السبب لماذا لم يختار عدد اعلى، مثلاً اذا اخبرنا المسترشد بانه موجود على رقم ثلاثة من المقياس نحن نسال كيف رقم ثلاثة مختلف عن الصفر او كيف ذهبت الى رقم ثلاثة، ثم يسال كيف المسترشد سوف يعرف انه وصل الى اعلى المقياس، وتناقش هذه الخطوة التالية بالتفصيل نحن نريد ان يعرف المسترشد ما الذي سيكون مختلفاً للمسترشد وكيف سيعرف الآخرون متى الخطوة المقبلة؟، احياناً قد يجد المسترشد صعوبة في التفكير بحل للمشكلة وغير قادر على التحول للسياق بناء الحلول هنا يجب ان تطلب من

المسترشد التعامل مع الأسئلة مثلاً نظراً لكل ما قلته عن ماذا يحدث في حياتك كيف يمكن جعله يحدث كل يوم؟(Simon&Berg,2015:4).

5- الحديث الخالي من المشكلات (Problemes-Free Talk): يعتبر وسيلة هادفة

الى انتزاع الحديث الذي يكشف عن نقاط ومصادر القوة لدى المسترشد يستخدم في اي وقت في الجلسات، ومن المعروف أن وجود القدرات والاهتمامات ومصادر القوة لدى المسترشد، يعد عنصراً هاماً في العملية الارشادية، ويحقق اسلوب الحديث الخالي من المشكلات عدة اغراض وهي:

- أولاً: يفيد في علاقة الارشاد لتطوير الصلة بين الافراد الذين يبحثون عن خدمات الارشاد أولاً: يفيد في علاقة الارشاد لتطوير الصلة بين الافراد الذين يبحثون عن خدمات الارشاد إذ أنها توضح أنك مهتم بهم كأشخاص.
 - ثانياً: يفيد في تخفيف التوتر حول عملية الارشاد، إذ قد يشعر الكثير من الناس الجدد بأن الارشاد وخدماته أمر غامض.
 - ثالثاً: يمكن أن يخفف من عدم توازن القوة المدركة لدى العديد من المسترشدين إذ أن المرشد يبدو كشخص عادي وليس كخبير بكل شيء
- والاكثر اهمية في الحديث الخالي من المشكلات هو إمكانية توفر فرصة للمرشد لملاحظة المسترشد عن طريق شيء مختلف عن حديثه عن المشكلات وهذا يسمح بتحديد نقاط القوة والمصادر لدى المسترشد التي يجب ملاحظتها لكي تستخدم كحلول مستقبلية، ويمكن أن يستخدم عمداً في بداية عملية الارشاد، أو أي وقت خلال الجلسات (برادلي وآخرون، 2012: 71-72).

6- مهمة الجلسة الاولى (First Session Task): هي شكل من اشكال التدريبات

المنزلية يطلب المرشد من المسترشدين ان ينجزوها بين الجلسة الاولى و الثانية (اي بين الجلسات) يسأل المرشد في الوقت بين هذه الجلسة والجلسة الاخرى اطلب منكم ان تلاحظوا وتصفوا لي الاحداث أو ما الذي تريدون ان تستمر

فيها؟، وفي الجلسة الاخرى يسأل المسترشدين عن ماذا لاحظوا وماذا يرغبون ان يحصل في المستقبل هذه الواجبات تعطي امل للمسترشدين بان التغير الحاصل لا شك فيه، يقول دي شازر (De.Shazer) ان هذه الفنية تعمل على زياده تفاؤل المسترشدين بالنسبة لمشاكلهم ويقترح بيرتولينو اوهانلون (Bertolino& O'Hanlon, 2002) ان فنية مهمة الجلسة الاولى تستعمل من أجل ان يتمتع المسترشدين بفرصة تتيح لهم عن التعبير ومن المهم ان يشعروا بتفهم الآخرين لهم قبل توجيههم بأحداث التغير (Corey,2012:385). عندما تنتهي من الجلسة من المفيد استخدام مهمة الجلسة الاولى الذي يركز على التغيرات التي ستجري الجلسة المقبلة وهو سؤال اخر الجلسة يساعد المسترشد على ايجاد حلول لمشاكلهم خلال الجلسة القادمة (Sharf,2012:458).

7- التغذية الراجعة (Feedback): يأخذ المرشد مع المسترشدين فترة استراحة تمتد من خمسة الى عشرة دقائق قبل نهاية كل جلسة يقوم بعمل تلخيص للمسترشدين، ووصف كل من دي يونج وبيرج (De.Jong&Berg,2008) ثلاثة اجزاء رئيسية تكون هيكلية التغذية الراجعة هي اعطاء الثناء او المديح بناء الجسر ثم اقتراح مهمة الجلسة الاولى، وهو تأكيد صادق وحقيقي لما قام به المسترشدين حتى يصلوا الى الحل الفعال والمديح لا يتم بشكل روتيني ولكن يتم بأسلوب مشجع يبعث على الامل في النفوس المسترشدين ويوصل لهم رسالة بان بإمكانهم تحقيق اهدافهم في اعتمادهم على جوانب القوة لديهم وعلى انجازاتهم التي حققوها (Corey,2012:385).

وهو شيء ايجابي يساعد المسترشدين ليشعر بأكثر تشجيع و يكون مفيد منذ الجلسة الاولى، وقد ناقش بيرج ودي يونج (Berg&de.Jong) ثلاثة انواع من المديح او الثناء المدح المباشر وغير المباشر والمديح الذاتي، المديح المباشر يستند على ملاحظات الاجراءات للمسترشد التي اتضح انها ناجحة ثم تحقق

النجاح للمسترشد مع توجيه انتباهه لها، إما المديح غير المباشر يأتي من طرح اسئلة للمسترشدين التي تشبه توجهات الأسرة والاصدقاء، بينما المديح الذاتي هو عبارة عن طرح اسئلة للمسترشد بطريقه تحتاج الى اجابة عن طريق التحدث عن النجاح او قدراتهم، فالمديح يساعد المسترشدين بأن يصبحوا اكثر تركيزاً ومنفتحين لأجراء التغييرات، اذا المديح يشمل المجاملات واقتراح لشيء او مهمة يجب القيام به بين الجلسات (Simon&Berg,2015:3,4).

بعد ذلك يأتي التجسير او بناء جسر هدفه وهو ربط المدح الذي تم البدء به مع المهمات المقترحة المخطط لإعطائها للمسترشد، وجانب الاخير هو اقتراح مهمة للمسترشدين ويمكن اعتبارها تدريباً منزلياً فالتدريب متعلق بالملاحظة والمراقبة اذ يطلب منهم ان يلتفتوا الى احد جوانب حياتهم ويساعد المسترشدين على ملاحظة الفرق او الاختلاف عندما تسير الامور بشكل هادئ أو مهمات السلوكية تتطلب من المسترشدين ان يقوم بعمل شيء يعنقد المرشد بانه مفيد للوصول الى الحل، قبل ابتداء وانتهاء الجلسات يتم سؤال المسترشد سؤال مبدئي يتم صياغته مثل صياغة الهدف الاولي (ما الذي تريد ان يتغير في حياتك نتيجة لحضورك الى مكتبي هنا؟)، هل ان الجلسات يحمل نتائج قيمة بنظرك؟ سؤال اخر يحفز المسترشدين على التفكير هو عندما تحل مشكلتك ما الذي سوف تعمله مختلفا عما كنت تعمله سابقاً؟)، كذلك عن طريق سؤال المقياس باستطاعة المرشد ان يساعد المسترشدين على مراقبة تقدمهم (Corey,2012:385). مثلاً شاب عمره 20 سنة مفصول من الجامعة بسبب الغياب بشكل متكرر، هنا المرشد اولاً يعطيه تغذية راجعة ايجابية ثم مدح التغييرات التي حدثت له ثم بناء جسر ومن ثم اعطاء مهمة له، (مدح) انا معجب بك حقيقةً كيف انت ذكي ولديك القدرة على معرفة ما الذي يجب فعله او كيف تهتم لتحسين نفسك وسلوكك في الجامعة فانت تعرف كيف تتجح في عملك وانت تعرف ماذا تفعل وكيف تفعل (البناء الرابط)

وذلك بسبب رغبتك بالتفوق في الجامعة (المهمة) انا اريد منك أن تلاحظ نفسك وما الذي تقوم به خلال هذه المدة الى الجلسة الاخرى (sklare,2005:85) . تستخدم هذه الفنية خلال الجلسة الاولى وكذلك في الجلسات اللاحقة اذ يكون المرشد حريص على متابعة التغيرات التي قام بها المسترشد والبحث عن اي تغيير ولو كان بسيطاً (Shref,2012:566).

المخدرات الرقمية

اكتشف العالم الألماني هينريش HEINRICH WILHELM في عام 1839، أنه إذا سلطت ترددتين مختلفتين عن بعضهما لكل اذن ، فإن المستمع سيدرك صوت نبض سريع، استخدمت هذه الآلية لأول مرة عام 1970 من أجل علاج بعض المرضى النفسيين لاسيما المضطربين بالاكتئاب الخفيف والقلق وذلك عند رفضهم العلاج الدوائي حيث كان يتم تعريض الدماغ إلى ذبذبات كهرومغناطيسية تؤدي لفرز مواد منشطة كالديوبامين وبيتا أندروفين بالتالي تسريع معدلات التعلم وتحسين دورة النوم وتخفيف الآلام والشعور بالراحة و السعادة النفسية (محمد،2016،ص34) .

واستخدمت بالحرب العالمية الثانية كأداة للتعذيب السجناء حيث يتم تغطية عين السجين وطرح نوع من الموسيقى الرقمية المحفزة بترددات مختلفة يتراوح من 900 الى 940 هرتز مما يؤثر على النشاط الكهربائي للمخ وقد يسبب الوفاة بسبب تصادم نصفي المخ بنفس التوقيت (الحاج،2015،ص45).

وقد استخدمت في فترة السبعينات من القرن الماضي في مستشفيات الطب النفسي والصحة النفسية الأمريكية ، وذلك لتحفيز العقل على إفراز هرمونات السعادة والاسترخاء والمتعة النفسية وهي هرمونات التاكسيوتوسين والدوبامين وهي هرمونات يتطلب حقن مريض الاكتئاب مبالغ كبيرة لايتطلب استخدام هذه التقنية سوى جلستين اسبوعياً (أمين،2009،ص67).

انواع المخدرات الرقمية

1- الأسطورة البلورية: Crystal myth وهي نوع من النغمات الهادئة التي تبعث على الاسترخاء والهلوسة والهدوء وتبعث في النفس نوع من النشوة من خلال توارد الذكريات الأليمة، وهي من النوع الدافعي الهادئ الذي يبعث احلام اليقظة ويبعث البهجة.

2- الموجة العالية Heavy metal: وهي نوع من النغمات الصاخبة التي تسبب في حدوث تحفيز لجميع خلايا الجسم والدماغ ، وتعمل على تحفيز الدماغ بالصورة التي تزيد من نشاط الفرد بصورة مذهلة، (محمد، 2016، ص89).

الفرق بين المخدرات الرقمية والمخدرات التقليدية

أن للمخدرات التقليدية آثارها المؤكدة والمثبتة علمياً بنسبة 100 % على كافة أعضاء الجسم، في حين أن الرقمية منها مازالت تفتقد للدليل العلمي المؤكد على فاعليتها في الوصول للشعور بانتعاش قريب من هذا المصاحب للمخدرات التقليدية، أن المخدرات التقليدية العضوية تحدث تخديراً حقيقياً، أم المخدرات الرقمية فلا تعدوا عن كونها مؤثرات نفسية وصوتية ، تتسبب بهلاك للخلايا العصبية والدماغية، ويرون أيضاً أن الاستماع لها لا يسبب الإدمان، ولكنه يترك أثراً سلبية مدمرة مثل احداث عدم تركيز وخلل في خلايا الدماغ، والاذن، إضافة إلى الخوف من أن هذه الأصوات ستقود المراهقين والشباب إلى إدمان على المخدرات الحقيقية حسب الكثير من الدراسات، (أبراهم، 2012، ص12).

طريقة استخدام المخدرات الرقمية

يقوم المستخدم الى المخدرات الرقمية بالجلوس في غرفته مع اطفاء الاضواء ، وبحالة استرخاء ثم يقوم بوضع سماعاته واغماض عينيه ، وتؤثر هذه الموسيقى على الذبذبات الطبيعية للدماغ، لتدخل المستمع الى حالة من الاسترخاء ، من خلال النغمات التي تنبث عبر السماعات بدرجتين مختلفتين من الترددات، ويتم تحديد الجرعة من

خلال الفارق في الترددات، فكلما كان الفارق بين الترددات اكبر تكون الجرعة اكبر، (الحاج، 2015، ص45).

يتطلب استخدام المخدرات الرقمية تطبيق شروط معينة من قبل المستخدم لضمان الحصول على التأثير والراحة المطلوبة، وينصح بالاسترخاء والجلوس في مكان هادئ ووضع غطاء على العينين، ومنهم يوصي المستخدم بشرب كوب من الماء قبل الاستماع للموسيقى (الحاج، 2015، ص45-46).

كيف تعمل المخدرات الرقمية Digital Drugs ؟

المخدرات الرقمية هي مجموعة ملفات صوتية وأحيانا تترافق مع مواد بصرية وأشكال و ألوان تتحرك وتتغير وفق معدل مبرمج تمت هندستها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل اذن ، ولأن هذه الأمواج الصوتية غير مألوفة يعمل الدماغ على توحيد الترددات من الأذنين للوصول إلى مستوى واحد بالتالي يصبح كهربائيا غير مستقر، وحسب نوع الاختلاف في كهربائية الدماغ يتم الوصول لإحساس معين يحاكي احساس أحد أنواع المخدرات أو المشاعر التي تود الوصول إليها كالنشوة والسعادة ، مثلاً لو تعرضت الأذن اليمنى إلى موجة 325 هرتز واليسرى إلى موجة 315 هرتز فإن الدماغ سيعمل على معالجة الموجتين لتشكيل صوت وموجة جديدة لتكون موجة 10 هرتز وهي نفس الموجة التي ينتجها الدماغ أثناء الارتخاء والتأمل والراحة ، وكل نوع من الأمواج الصوتية والترددات تقوم باستهداف نوع معين من النشاط الدماغي ، ويتعلق الأمر بمدة التعرض والظروف المواتية له وأحيانا يتم الاستعانة بالبصر لزيادة تحفيز الدماغ (المجالي، 2013، ص34).

اما عن كيفية تعاطي هذه الموسيقى فيتم عن طريق نغمات تنساب إلى الاذن غالباً ما تكون بصيغة mp3 بحيث يتم بث ترددات معينة في الاذن اليمنى وترددات اقل في الاذن اليسرى، وتتراوح قوة هذه الترددات ما بين 1000 الى 1500 هيرتز، وان أية جرعة

زئدة من هذا المخدر اعلى من المستوى المذكور قد تفتك بمخ المتعاطي، (أبراهيم، 2012، ص88).

تأثير المخدرات الرقمية على فسيولوجيا الصحة النفسية والعقلية

يحدث تداخل حسي ينشأ عنه تهيج الدماغ بدرجتين متضادتين تتراوح بين العصبية والأنبساطية بدرجة تسبب المتعة والعبث بالحالة الأنفعالية فتسبب البهجة والانبساطية الزائدة الى أفراز هرمون الدوبامين وهو هرمون السعادة ، والعصابية تزيد من أفراز هرمون الادرنالين والنورادرناالين وهو هرمون الانقباض والخوف وتوقع المخاطر وتزامن أفراز الهرمونين في وقت واحد يسبب تسمم دموي وصدمة عصبية قد تؤدي بالفرد الى التشنج، (محمد، 2016، ص67).

وقد يؤدي تضارب الأنفعال والأزدواجية لدى الشخص الى حالة من الاكتئاب الهوسي وهو تناقض انفعالي الذي يتغير في غضون عشرون دقيقة من التنوع بين حالات الانقباض والحزن والكآبة الشديدة الى حالات الفرح والسعادة والسرور، وتسمى هذه الحالة بالأكتئاب الانفعالي ثنائي القطب أو الأكتئاب الهوسي، ويميل العقل الى أيجاد التعادل بين الترددتين وعلى الرغم من أن قوة الترددتين تنعكس بين الأذنين فترهق الدماغ تماماً في إعادة ضبط نصفي الدماغ فيسبب خداع الدماغ، (المجالي، 2013، ص45).

تأثير المخدرات الرقمية بالعمليات الأنفعالية والمعرفية

- 1- الأداء الوظيفي للذاكرة: يؤدي استخدام المخدرات الرقمية الى خفض الذاكرة قصيرة المدى الخاصة بالاسترجاع السريع للمعلومات ، وفقاً لبعض الدراسات العلمية.
- 2- القدرات الأنفعالية: وجدت بعض الدراسات ان الاشخاص الذين خضعوا للمخدرات الرقمية قد زادت لديهم معدلات الأكتئاب بعد فترة من الوقت.
- 3- المتعة النفسية: الاستخدام المنزلي لتقنية المخدرات الرقمية يحدث خلل في الجهاز السمعي، ولاسيما عدم نجاح الفرد في الحصول على المتعة النفسية، مما يدفعه الى زيادة درجة الصوت وقوة الترددات، وهو ما ينعكس سلباً على الجهاز السمعي.

4- القدرات المعرفية: استخدام تباين التردد على الأذنين (المخدرات الرقمية) ، يؤدي الى حدوث مستويات من ضعف التركيز وبالتحديد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة ونقص القدرة على الفهم والاستيعاب والادراك والعمليات المعرفية الأخرى حسب دراسات علمية ، (الحاج، 2015، ص66).

أما من الناحية الاجتماعية فإن المخدرات الرقمية فعلاً أشد خطراً من المخدرات التقليدية للأسباب التالية :

- 1- سهولة الحصول عليها من خلال شبكة الإنترنت .
- 2- انخفاض تكلفتها المادية مما يصعب على الآباء ملاحظتها .
- 3- عدم وجود أعراض جسمانية واضحة .
- 4- إمكان الحصول عليها في أي سن ، فكل ما يتطلبه الأمر جهاز حاسوب في الغرفة .
- 5- عدم وجود بنية قانونية لمطاردة و مكافحة هذا النوع من السموم الصوتية (حسن، 2009، ص27).

مؤشرات أدمان المخدرات الرقمية

- 1- الوحدة النفسية :حيث يعاني الفرد من العزلة والانطواء داخل الغرفة ويرفض مشاركون أفراد الأسرة الحديث .
- 2- التقلب المزاجي: حدية الشخصية والتقلب المزاجي والتناقض الأنفعالي المستمر أو التذبذب المشاعر بين الفرح والحزن.
- 3- أنصراف الفرد في فترات طويلة تبدأ 30 دقيقة في بداية الأمر ، ويتخطى الأمر الى (50) دقيقة ، أذ لا يتحقق الأثر الا بعد مرور (15) دقيقة على الجسم
- 4- الحاجة المستمرة الى رفع صوت الموسيقى بصورة مبالغ فيها والرغبة في تكرار نفس المقطع، (أبراهسم، 2012، ص.123).

أضرار المخدرات الرقمية

- يسبب استخدام والاستماع المتكرر للمخدرات الرقمية الشعور برجفة وتشنجات بالجسم.
- تؤثر المخدرات الرقمية على الحالة النفسية والجسدية للمستخدم، وتعمل على إبعاده وعزله عن الحياة الاجتماعية.
- انخفاض التفاعل الاجتماعي للفرد بسبب انعزاله والأنطواء عن الواقع الخارجي.
- الإصابة بالإدمان النفسي على مثل هذه الملفات أو الأصوات مما يدفع الفرد لاستنزاف نقوده للحصول عليها.
- هناك دراسات وأبحاث تحاول تتبع الآثار العلاجية المحتملة للمخدرات الرقمية بحيث يتم استخدامها تحت الإشراف الطبي بأهداف علاجية، (خضر، 2009، ص 68-72).

دور الإرشاد النفسي في الحد من المخدرات الرقمية

- ومن أبرز أساليب وطرق الإرشاد النفسي من المخدرات الرقمية:
- استخدام استراتيجية الإرشاد النفسي الوقائي
 - استخدام استراتيجية الإرشاد النفسي المختصر (المتركز حول الحل).
 - إخضاع المستخدم لها إلى جلسات إرشادية توعوية بمخاطر المخدرات الرقمية وتأثيراتها الصحية والنفسية.
 - استخدام الإرشاد النفسي الأسري لتوعية الأسرة بمخاطر المخدرات الرقمية، (محمد، 2016، ص 168).

النظريات المفسرة لإدمان المخدرات الرقمية

- 1- الاتجاه السلوكي: وهو ينظر إلى إدمان المخدرات الرقمية على أنه سلوك متعلم يخضع لمبدأ المثير والاستجابة والتعزيز والأشراط ويمكن تعديل سلوك الإدمان.

- 2- الاتجاه السيكودينامي: وهو ينظر إلى إدمان المخدرات الرقمية على أنه استجابة هروبية من الإحباطات ورغبة في الحصول على لذة بديلة لتحقيق الإشباع والنسيان وانكار الواقع.
- 3- الاتجاه الاجتماعي الثقافي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن إدمان المخدرات الرقمية يرجع إلى ثقافة المجتمع، وبالتالي فإن المجتمع هو الذي يغذي هذا الإدمان.
- 4- الاتجاه الكيميائي الحيوي: يرجع إدمان إلى عوامل وراثية وكيميائية وعصبية.
- 5- الاتجاه المعرفي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن إدمان المخدرات الرقمية يرجع إلى الأفكار والبنى المعرفية الخاطئة التي تجعل من الشبكة محور حياتها وتستعويض بها عن الواقع.
- 6- الاتجاه التكاملي: ينظر إلى إدمان المخدرات الرقمية على أنه عبارة عن تضافر عوامل شخصية وانفعالية واجتماعية وبيئية والثقافية ، ويمكن تلخيص المشكلة بالاستعداد ثم الاستهداف فالإدمان، (المجالي، 2013، ص.44-50)

الفصل الثالث

أولاً : إجراءات البحث Procedures Of The Research

يتضمن هذا الفصل وصف واختيار التصميم التجريبي المناسب الذي اتبعه الباحث، وأيضاً تحديد مجتمع البحث وعينة البحث وإداه البحث لقياس إدمان المخدرات الرقمي ، وإجراء الخصائص السايكومتريه لها والوسائل الإحصائية التي استعملها الباحث في معالجه البيانات الإحصائية .

منهج البحث Approach Of Research

أستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف البحث لأنه منهج ملائم ومناسب للإجراءات البحث والتوصل إلى النتائج إذ يعد التجريب واحداً من أكثر المناهج

البحث العلمي دقة وموضوعية حيث إن التجربة هي ظاهرة يصطنعها الباحث في ظروف مضبوطة، والمنهج التجريبي هو المنهج الذي يستطيع الوصول إلى علاقات الأسباب والنتائج بين المتغيرات والظواهر إذ يستعملها الباحث لمعالجه متغير واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة لمعرفة اثرها على المتغيرات التابعة ، (المنيزل، وآخرون، 2010،ص 198)

التصميم التجريبي Experimental Design

هو برنامج عمل يستعمل لتنفيذ تجربة حيث يتم ضبط العوامل المحيطة بالظاهرة المراد دراستها بطريقة علمية ثم مراقبة ما سيحدث ، ويعد التصميم التجريبي من أهم الخطوات التي بنفها الباحث ويجب أن يكون لكل بحث تجريبي تصميم يتناسب مع الظاهرة المدروسة ، وتعد البحوث التجريبية من أدق البحوث العلمية ، وتوجد عدة أنواع من التصميمات التجريبية إذ ينبغي على الباحث اختيار التصميم التجريبي الذي يتناسب مع البحث ويتوقف كيفية اختيار نوع التصميم التجريبي على نوع الدراسة والظروف التي تتم فيها الدراسة (الرفاعي، 2007، ص، 139) .

وقد أستخدم الباحث تصميم المجموعة التجريبية والضابطة ذات الاختبارين القبلي والبعدي حيث أستخدم الاختبار البعدي للكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ويعد هذا النوع من التصميم ذات الضبط المحكم (الزويبي، 1988، ص112-113) .

مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث الحالي بجميع طلبة الاقسام الداخلية في الجامعة المستنصرية للعام الدراسي (2018-2019) ذكور وآناث، والبالغ عددها (2939) طالب وطالبة بواقع (2209) طالب و (730) طالبة والجدول (1) يوضح ذلك : .

جدول (1) مجتمع البحث

أسم المجمع	مكان المجمع	أناث	ذكور	المجموع
القناة المركزي	شارع فلسطين	---	1301	1031
أبن الهيثم	صدر القناة	---	456	456
جابر بن حيان	باب المعظم	---	145	145
الطالبيه	البنوك	---	307	307
الهندسة	باب المعظم	188	---	188
أبن سينا	باب المعظم	434	---	434
الأميرات	المنصور	108	---	108
المجموع		730	2209	2939

عينة البحث: بعد تطبيق مقياس أدمان المخدرات الرقمية الذي أعده الباحث على طلبة الأقسام الداخلية البالغ عددهم (200) طالب وطالب أختيرت بالطريقة العشوائية، اختار الباحث الطلبة التي كانت درجاتهم اعلى من المتوسط الفرضي البالغ (120) حيث بلغ عددهن (30) طالب وطالبة، وقسم الباحث الطلبة بصورة عشوائية الى مجموعتين ضابطة وتجريبية .

أداتا البحث: إن طبيعة البحث وأهدافه تتطلب توفير أداتين ، احدهما مقياس أدمان المخدرات الرقمية ، والثاني بناء برنامج الإرشاد النفسي المختصر ، وفيما يأتي توضيح الإجراءات لإعدادهما :

• مقياس أدمان المخدرات الرقمية

اتبع الباحث عدد من خطوات في بناء مقياس أدمان المخدرات الرقمية فضلا عن استخراج الصدق والثبات للمقياس وهي كما يأتي :

- **التخطيط للمقياس:** بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغير البحث والتي تتمثل في دراسة أبراهيم (2012) ، ودراسة محمد (2016) ، ودراسة المجالي (2013)، تبين ان المقاييس التي تم الاطلاع عليها كانت لعينات مختلفة عن عينة البحث الحالي ، لذا قام الباحث ببناء مقياس أمان المخدرات الرقمية على وفق عينة البحث الحالي متبع للخطوات العلمية الآتية :
- **تحديد مفهوم المراد قياسه:** في ضوء ما حصلت عليه الباحث من دراسات ومقاييس حول مقياس أمان المخدرات الرقمية فقد تبني الباحث تعريف (أبراهيم (2016) لتحديد مفهوم المراد دراسته وقد عرفة بأنه " هي احدث وسائل الادمان الرقمية بين الأشخاص تعتمد على جرعات موسيقية صاخبة توحى بنشوة التعاطي بين الشباب وتعطيهم احساساً بالنشوة والسعادة غير الدائمة ،اذ تحدث تأثيراً على الحالة المزاجية للشخص مثل تأثير الحشيش والكوكائين يتم الاستماع اليها من خلال سماعات الاذن ويقوم الدماغ بدمج الاشارتين مما ينتج عنه الاحساس بصوت ثالث يدعى (binaural beat) وتؤدي هذه الموسيقى الصاخبة إلى خلق اوهام لدى الشخص المتلقي وتنقله إلى حالة اللاوعي وتهدهد بفقدان التوازن النفسي والصحي، (أبراهيم،2016، ص22) .
- **إعداد تعليمات المقياس:** أعد الباحث تعليمات المقياس حيث لم يشر إلى اسم المقياس أو إلى الهدف من البحث، بل أشار إلى كيفية الإجابة على فقرات المقياس، والبقاء على سرية هذه الإجابة وحث الطلبة على الإجابة بصدق وموضوعية وصراحة والإجابة على الفقرات كلها وعدم ترك أي فقرة دون إجابة مع مثال حول كيفية الإجابة.
- **تصحيح المقياس:** أعد الباحث مقياس أمان المخدرات الرقمية ومع كل فقرة (5) بدائل متدرجة للإجابة وهي (تنطبق علي دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، لا تنطبق علي ابداً)

وتعطي عند التصحيح الدرجات (1,2,3,4,5) لبدائل الإجابة ، وهناك فقرات ايجابية كانت درجاتها (1,2,3,4,5).

- **وضوح تعليمات وفهم الفقرات وطريقة التصحيح :** لغرض التأكد من وضوح تعليمات المقياس وفهم عباراته وكيفية الإجابة عليه من قبل أفراد العينة ، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) طالب وطالبة ، وقد ثبتت وضوح التعليمات وعبارات المقياس ووضوحها من حيث المعنى والصياغة ، وتم حساب الوقت المستغرق للإجابة على المقياس اذ كان (10-20) دقيقة (ربيع ، 2009 : 96).

- **إجراء تحليل الفقرات :** تعد من الخطوات الأساسية في إجراءات البناء المقياس والهدف منها التعرف على صلاحية الفقرات وما تتوفر فيها من خصائص سيكومترية وتقسم هذه العملية الى عمليتين :-

أ- **التحليل المنطقي (الصدق الظاهري) : Logical Analysis :** ذكر بيل إن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من السادة الخبراء المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها (Ebel, 1972 : 556) ، وبذلك حدد الباحث فقرات المقياس البالغة (48) فقرة موزعة على خمس بدائل وعرضت على السادة الخبراء والمختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس النفسي والبالغ عددهم عشر خبراء، وبعد تحليل آراء الخبراء بشأن صلاحية الفقرات للمقياس تم حذف (8) فقرات وهي (4، 5، 7، 10، 14، 16، 24، 26) من مقياس أدمان المخدرات الرقمية .

ب- **التحليل الإحصائي :** يعد التحليل الإحصائي للفقرات خطوة أساسية ومهمه في بناء المقاييس النفسية لأنه يؤشر مدى تمثيل مضمون الفقرة للحالة التي أعدت لقياسها ، وان الهدف من تحليل فقرات المقياس هو الإبقاء على الفقرات الجيدة التي تميز بين الأفراد الخاضعين للقياس، إذ إن من الشروط المهمة لفقرات

المقاييس النفسية هو ان تتصف بقوة تمييزية بين الأفراد من ذوي الدرجات العالية والأفراد من ذوي الدرجات الواطئة في الحالة المراد قياسها (Gronlund, 1981: 254).

- **الاتساق الداخلي** : يؤشر الاتساق الداخلي على قدرة الفقرة بالاتساق مع بقية الفقرات في أداء وظيفتها بقياس جزء من النطاق المعرفي الكلي للسمة المقاسة ، ويستخرج من خلال العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس (Anstasi, 1988:151)، وقد حقق الباحث هذا المؤشر من الصدق في المقياس الحالي من خلال ما يأتي :-
أ- علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية: ويقصد بها إيجاد معامل ارتباط بين الأداء على كل فقرة من الفقرات والأداء على الاختبار بأكمله وهذا الأسلوب يعطينا مقياسا متجانسا في فقراته (Henrysoon.s,2010,p:20) ، ولغرض التحقق من صدق فقرات مقياس أدمان المخدرات الرقمية اعتمد الباحث على الدرجة الكلية للمقياس والتي تعد محك داخلي يمكن من خلالها استخراج معاملات صدق الفقرات ، واستعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس ، وبين درجاتهم الكلية على مقياس من خلال التطبيق على حجم العينة الكلي (200) طالبة عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجه حرية (198) أظهرت معاملات الارتباط جميعا أنها ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية التي تساوي (0.098) .

ب- مؤشرات صدق البناء: يوضح بمدى العلاقة بين الأساس النظري للمقياس وبين فقرات المقياس إلى أي مدى يقيس المقياس الفرضيات النظرية التي بني عليها المقياس ويمكن التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس باتباع أسلوب اثر الفقرات ، اي مدى ارتباط درجة كل فقرة من الفقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، او بقدرة المقياس على التمييز بين الفئات او المجموعات المتباينة في أدائها على مظهر من مظاهر السلوك ، وقد تم استخراج مؤشرات صدق البناء

لمقياس أدمان المخدرات الرقمية عن طريق حساب القوة التمييزية للفقرات ، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية (جادو ، 2000، ص 45).

ثانياً: الثبات Reabilty: يعد الثبات من المفاهيم الأساسية والمهمة في القياس النفسي والتربوي ولا بد من الأداة أن تكون ثابتة لأجل صلاحيتها للتطبيق ويقصد به الاتساق في نتائج المقياس ، فالمقياس الثابت هو الذي يمكن الاعتماد عليه ، والتحقق من ذلك اذا كانت فقرات المقياس تقيس السمة نفسها وتعطي نتائج ثابتة في تكرار تطبيقها عبر الزمن (ربيع ، 2009 ، ص 111) ، والتحقق من ثبات المقياس فقد استخدم الطرق الآتية:

أ- طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – re test): بعد التطبيق الأول بأسبوعين تمت إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة واستخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة البالغ عددهم (30) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة اتساق خارجي إذ بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (76%) وهو معامل جيد ، إذ يشير (العيسوي ، 1985) إلى ان معامل الارتباط يجب ان يتراوح بين (0.70 _ 0.90) إذ أريد أن أوصف الأداة على أنها ذات ثبات مقبول (العيسوي ، 1985، ص86) .

ب- طريقة تحليل التباين : معادلة الفا - كرونباخ (Cronbach- Alpha): تم استخراج ثبات مقياس أدمان المخدرات الرقمية بطريقة معامل (الفكرونباخ) من عينه الثبات البالغة عددها (100) طالبة تم اختيارهم عشوائية والتي تقيس الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة للمقياس ككل (81%). (عودة ، وآخرون ، 2000 : 264).

التطبيق النهائي للمقياس: قام الباحث بتطبيق مقياس أدمان المخدرات الرقمية بصيغته النهائية المكون من (40) فقرة على عينة بلغت (200) طالب وطالبة بطريقة عشوائية ، وذلك لتشخيص الطلبة الذين لديهم أدمان المخدرات الرقمية مرتفع اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (13.44) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى

دلالة (0.05) ودرجة الحرية (199) بما انه القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية مما يشير الى وجود أمان المخدرات الرقمية لدى افراد العينة .والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

قياس الهدف الاول أمان المخدرات الرقمية الاختبار التائي لعينة واحدة

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
200	121.231	4.284	120	199	13.44	1.96	دالة

وقد اعتمد الباحث في تطبيقه للمقياس على المئينيات من خلال اختبارالأرباع الأعلى للطلبة الذين تكون درجاتهم اعلى من (120) وهي تقابل المئين (75%) والتي تبدأ من الدرجة (117.00 - 126.00) لديهم ارتفاع في أمان المخدرات الرقمية، حيث بلغ عددهم (30) طالب لديهم ارتفاع في أمان المخدرات الرقمية.

حيث تكونت المجموعة التجريبية من (15) طالب وطالبة بواقع (8) طالب و(7) طالبة والمجموعة الضابطة من (15) طالب وطالبة بواقع (7) طالب و(8) طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من عينة البحث.

تكافؤ أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية: إن إجراء عملية التكافؤ للمجموعتين امر ضروري ومهم للتصميم التجريبي للبحث (أبو علام، ١٩٨٩، ص ١١٥)، اذ حاول الباحث ضبط المتغيرات الدخيلة التي يعتقد ان لها تأثير في إحداث أمان المخدرات الرقمية من خلال ما أشار اليه الدراسات السابقة ووجد الباحث ان العوامل الدخيلة التي يمكن ان تكافئ بها والتي تؤثر على المتغير التابع هي :

1- درجات الاختبار القبلي لمقياس أمان المخدرات الرقمية.

2- التحصيل الدراسي للام

3- التحصيل الدراسي للآب

4- العمر الزمني للطلبة

التكافؤ بين درجات الطلبة على مقياس أدمان المخدرات الرقمية: للتحقق من التكافؤ في المتغير التابع مقياس أدمان المخدرات الرقمية، استعمل الباحث اختبار Mann _ Whitney لعينتين مستقلتين واختبر الفروق عند مستوى دلالة (0.05) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وكانت قيمه مان وتتي المحسوبة البالغة (109.00) اكبر من القيمة الجدولية البالغة (72) مما يشير الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أدمان المخدرات الرقمية في الاختبار القبلي.

للتحقق من التكافؤ في متغير التحصيل الدراسي للآب : لأفراد العينة رتب كما يلي: (ابتدائي ، متوسط، إعدادي، كلية) وقام الباحث باستعمال اختبار كولمجروف - سميير نوف بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث كانت قيمه سميير نوف المحسوبة (0.228) اصغر من القيمة الجدولية البالغة (1.36) وهذا يعني تكافؤ أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.

للتحقق من التكافؤ في متغير التحصيل الدراسي للام : استعمل الباحث اختبار كولمجروف _ سمييرنوف بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ،حيث كانت قيمه سميير نوف المحسوبة (0.178) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة (1.36) وهذا يعني تكافؤ المجموعتين في متغير التحصيل الدراسي للام.

لتحقيق التكافؤ في متغير أعمار العينة : (المجموعتين التجريبية والضابطة) قام الباحث بتحويل أعمارالعينة إلى أشهر لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط رتب أعمارالعينة للمجموعتين (التجريبية _الضابطة) استعمل الباحث اختبار (مان وتتي) وبلغ الوسط الحسابي لطلبة المجموعة التجريبية (1.50) انحراف معياري (0.509) وبلغ مجموع الرتب (217.50) بينما الوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (128.67) انحراف معياري

(25.581) وبلغ مجموع الرتب (247.50) إذ بلغت قيمة مان وتي المحسوبة (98.16) هي أكبر من قيمة مان وتي الجدولية (72) عند مستوى دلالة (0.05) وبذلك يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير.

ثلاثاً: بناء البرنامج الإرشادي : لغرض تحقيق هدف البرنامج الإرشادي في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية ، قام الباحث ببناء برنامج إرشادي قائم على فنيات الإرشاد النفسي المختصر (المتمركز حول الحل) وقد اعتمد الباحث على نظرية (De.Shazer) يقترح انه ليس هناك ضرورة لمعرفة سبب المشكلة حتى نخطط لحلها ولا لجمع المعلومات عن المشكلة الا هم هو البحث عن حلول صحيحة (Corey,2012p:378)، لعدة مبررات منها :

- 1- يركز على بناء الحلول بدلاً من التركيز على المشاكل.
 - 2- مساعدة المسترشد على تخيل كيف يود ان تكون الامور مختلفة وما يمكن ان يستخدم لجعل ذلك يحدث.
 - 3- علاج مركز ومختصر للتفكير بالحلول وتنفيذها ويتم ذلك باستخدام فنيات ابداعية لمساعدة المسترشدين لرؤية حياتهم بطرق مختلفة.
 - 4- يستخدم عدد محدد من الجلسات والمرشد هو الذي يحدد المشكلة واهداف العلاج.
- تخطيط البرنامج الإرشادي:** إنّ البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط ومنظم يقوم على أسس علمية وسليمة لتقديم الخدمات الإرشادية أي ان التخطيط صفة من صفات البرنامج الإرشادي المنظم، وهناك عدة نماذج لتخطيط البرنامج الإرشادي كلها تعتمد على أسس علمية مدروسة وخطوات محددة . من تلك الطرائق أنموذج البرمجة والميزانية خطوات هذا الأنموذج هي :

- تحديد الحاجات: وفق تحديد الحاجات يتم تحديد نوع الخدمات الإرشادية والظاهرة التي يبنى لها

- اختيار الأولويات: يتم ترتيب الحاجات حسب أهميتها وترتيبها .
- تحديد الأنشطة لتحقيق الأهداف الموضوعة .
- تقويم البرنامج: الحكم على مدى اثر البرنامج الإرشادي وهل حقق الأهداف التي وضع لتحقيقها وتشتمل على التقويم التمهيدي بتحديد الاحتياجات والتقويم البنائي التطوري من خلال تنفيذ خطوات البرنامج ثم التقويم النهائي بعد التنفيذ (الدوسري ، 1985، ص 63).

تطبيق البرنامج الإرشادي: بعد اختيار عينه البحث وتحديد التصميم التجريبي وإعداد أدواته وفنياته المعتمدة فيه قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي المكون من (4) جلسات إرشادية على أفراد المجموعة التجريبية في الفصل الثاني من العام الدراسي (2018_2019) وحددت الباحث مع أفراد المجموعة التجريبية مكان الجلسات الإرشادية وبواقع جلسنتين في الأسبوع وهما يوم الاثنين ، أما وقت الجلسة الإرشادية فهي الساعة (4 مساءً، وطبق الاختبار القبلي على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، وحددت يوم الاثنين (2019/3/4) موعداً للجلسة الأولى ، ويوم (2019/3/31) موعداً للاختبار البعدي ، وكل جلسة استغرقت (45) دقيقة ، وعمل الباحث جدولاً لأيام تطبيق البرنامج الإرشادي .

جدول (3)

الجلسات الإرشادية للبرنامج الإرشادي وموضوعاتها وتاريخ انعقادها والزمن المستغرق

ت	الجلسة	عنوان الجلسة	تاريخ انعقاد الجلسة	الزمن المستغرق
1	الأولى	الافتتاحية	الاثنين 2019/3/4	45 دقيقة
2	الثانية	الأثار النفسية والأنفعالية	الاثنين 2019/3/11	45 دقيقة
3	الثالثة	الأثار الصحية والأكاديمية	الاثنين 2019/3/18	45 دقيقة
4	الرابعة	الختامية	الاثنين 2019/3/25	45 دقيقة

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها وتفسيرها ومناقشتها على وفق أهداف البحث الحالي واختبار فرضياته والاستنتاجات والتوصيات والمقترحات، على النحو الآتي:

1- قياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية من خلال الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى عينة البحث .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استعمل الباحث Wilcoxon – Test

لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي، اذ كانت قيمة ويلكوكسن المحسوبة البالغة (3.214) وهي اصغر من القيمة الجدولية والتي تساوي (25) عند مستوى دلالة (0.05) ،وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي اي دالة لصالح الاختبار البعدي، وبذل نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية وهذا يدل على وجود فرق لصالح الاختبار البعدي ، والجدول (4) يوضح ذلك :

جدول (4)

نتائج Wilcoxon – Test للاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
لمتغير أدمان المخدرات الرقمية

المجموعة	الاختبار	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ويلكوكسن		مستوى الدالة
					المحسوبة	الجدولية	
التجريبية	القبلي	15	118.85	7.86	3.214	25	0.05
	البعدي	15	000	000			

*قيمة ويلكوكسن الجدولية تساوي (25) عند مستوى دلالة (0.05)

نتائج اختبار صحة الفرضية الثانية:

(لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى عينة البحث) .

استعمل الباحث Wilcoxon – Test لاختبار صحة الفرضية ومعرفة دلالة الفرق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي، وكانت قيمة ويلكوكسن المحسوبة البالغة (26) اكبر من قيمة ويلكوكسن الجدولية البالغة (25) عند مستوى دلالة (0.05) مما يعني ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي، و جدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

نتائج Wilcoxon – Test للاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في متغير
المخدرات الرقمية لدى عينة البحث

مستوى الدلالة	قيمة ويلكوكسن		متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	الاختبار	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة					
0.05	25	26	5.98	58.44	15	القبلي	الضابطة
			13.22	52.12	15	البعدي	

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استعمل الباحث Mann- Whitney Test للعينات المستقلة، لمعرفة الفرق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي، وكانت قيمة مان- وتني المحسوبة البالغة (14.694) اصغر من قيمة مان - وتني الجدولية البالغة (72) عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي ، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وجدول (6) يوضح ذلك :

جدول (6)

القيمة المحسوبة والجدولية لمان - وتني

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان - وتني		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
مقياس أدمان المخدرات الرقمية	التجريبية	15	7.86	118.85	14.694	72	داله
	الضابطة	15	22.88	343.12			

*قيمة مان - وتني الجدولية تساوي (72) عند مستوى دلالة (0.05) .

2- التعرف على اثر برنامج الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة الأقسام الداخلية.

للتحقق من هذا الهدف استعمل الباحث معادلة حجم الأثر التي تعتمد على القيمة التائية ومعامل الارتباط بين أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي، وجدول (7) يوضح ذلك

جدول (7)

قيمة معامل الارتباط بين الاختبارين الذي يحدثه البرنامج الإرشادي في المتغير التابع (أدمان المخدرات الرقمية) للمجموعة التجريبية .

للمجموعة	الأختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	قيمة معامل الارتباط بين الاختبارين	قيمة حجم الاثر	معامل أيت	مستوى حجم الاثر
التجريبية	القبلي	15	110.44	11.86	5.363	0.368	0.621	0.244	كبير
	البعدي	15	182.1	18.145					

تبين الجدول السابقة قيمة معامل الارتباط بين الاختبارين الذي أحدثه البرنامج في المتغير التابع حيث كانت (0.368)، وقيمة حجم تأثير البرنامج المقترح في خفض أدمان المخدرات الرقمية (0.621)، وقيمة معامل أيتا البالغة (0.244) إذ حدد (cohen) عدة مستويات للحكم على حجم الأثر التي هي (اثر صغير اذا كان ما بين 0.20 - 0.40) =، (اثر متوسط اذا كان ما بين 0.41 - 0.60)، (اثر عالي أو كبير اذا كان 0.61 - فاكتر) (Cohen , 1988.p: 21)، وتدل هذا النتيجة على ان المتغير المستقل (البرنامج الإرشاد النفسي المختصر) له تأثير كبير في المتغير التابع (أدمان المخدرات الرقمية) .

التوصيات

- 1- في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يوصي الباحث بما يأتي :
 - 1- ضرورة الاستفادة من البرنامج الإرشاد النفسي المختصر في الوحدات الإرشادية في الجامعات ومجمعات الأقسام الداخلية .
 - 2- توظيف أداة قياس أدمان المخدرات الرقمية الذي أعده الباحث للكشف عن الطلبة الذين يعانون من أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من قبل المرشدين التربويين .
 - 3- ضرورة عقد جلسات إرشادية من قبل المختصين بالإرشاد النفسي والتوجيه التربوي لتدريب المسترشدين والمسترشدات على المخاطر الصحية والنفسية لاستخدام المخدرات الرقمية .
 - 4- تعميم تطبيق البرنامج الإرشادي الذي اعتمد البحث الحالي على المرشدين التربويين في وزارة التربية.

المقترحات:

- استكمالاً للبحث الحالي يقترح الباحث إجراء الدراسات والبحوث الآتية:
- 1- دراسة فاعلية الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية .
 - 2- دراسة فاعلية الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة المرحلة المتوسطة.
 - 3- دراسة فاعلية الإرشاد النفسي المختصر في خفض أدمان المخدرات الرقمية لدى طلبة المرحلة المسائية .
 - 4- المقارنة بين الإرشاد النفسي المختصر وأساليب الإرشاد النفسي الأخرى في خفض أدمان المخدرات الرقمية مثل (الإرشاد المعرفي) .
 - 5- إجراء دراسة تتناول الفروق بين الجنسين في قياس أدمان المخدرات الرقمية .

المصادر العربية:

- أبراهيم، بن داود، (2016) أنتروبولوجيا التصدي للمشكلات الرقمية لدى الشباب العربي المخدرات الرقمية أنموذجاً، بجامعة الجلفة الجزائر.
- ابو عباءة، صالح بن عبدالله و آخرون، (2000). الارشاد النفسي والاجتماعي، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.
- ابو علام، رجاء محمود، (1989). مدخل الى مناهج البحث التربوي: ط2، الكويت :مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- أمين،رضا غبد الواحد،(2009)،أستخدامات الشباب العربي لموقع التواصل الأجتماعي، جامعة البحرين.
- برادلي، ارفورد وآخرون(2012) 35 أسلوبا على كل مرشد معرفتها: ترجمة هالة فاروق المسعود، الاردن- دار الراية للنشر والتوزيع.

- الحاج، أسماعيل محمد حنفي، (2015)، آثار الانترنت على المستخدمين، الاردن، جامعة اليرموك.
- حسن، أشرف جلال، (2009)، أثر شبكات العلاقات الاجتماعية والتفاعلية بالانترنت للأسرة المصرية والقطرية، كلية الإعلام ، جامعة القاهرة.
- خضر، نرمين زكريا، (2009) الآثار النفسية والاجتماعية لأستخدام الشباب المصري لمواقع الأنترنت، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
- جادو ،صالح محمد علي، (2000). علم النفس التربوي :عمان، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- الدوسري ، صالح جاسم، (1985). الاتجاهات العلمية في تخطيط برامج التوجيه والارشاد مجلة الخليج العربي، العدد 15: الرياض، مكتبة عبد العزيز العربية .
- ربيع، هادي شعبان، (2009). قياس الشخصية: عمان، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع
- الرفاعي، أحمد حسين (2007) :مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- الزوبعي، عبد الجليل، وآخرون (1988): الاختبارات والمقاييس النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.
- الصوفي، حمدان غنبد الله،(2004)، مقترح لمواجهة أخطار الأنترنت لدى عينة الشباب، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- عودة، احمد سليمان وآخرون، (2000). الاحصاء للباحث في العلوم التربوية، الطبعة الثانية : عمان، الاردن ، دار الفكر للنشر .
- لعيسوي ،عبد الرحمن محمد ،(1985). القياس التجريبي في علم النفس والتربية: دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
- عوض،محمد ، 2014، الانترنت والتحديات المعاصرة، دار القلم للنشر، القاهرة

- القشعان، حمود فهد، (2012)، تأثير التكنولوجيا الحديثة على السلوك الأنساني، دار الثقافة للنشر، القاهرة.
- المجالي، فايز، (2013)، المخدرات الرقمية وتحديات العولمة، مجلة المنارة المجلد 13، العدد 7، عمان، الأردن.
- محمد، مرسى، (2018) إدمان المخدرات الرقمية عبر الانترنت وتأثيرها علي الشباب العربي، دراسة ميدانية مطبقة على الشباب العربي بجامعة الأزهر بالقاهرة الندوة العلمية " المخدرات الرقمية وتأثيرها على الشباب العربي " جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض المملكة العربية السعودية
- المنيزل، عبدا لله، وآخرون، (2010): الإحصاء التربوي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن .
- نستل، ميشيل (2015). المدخل الى الارشاد النفسي من منظور فني وعلمي. ترجمة: مراد علي سعد واحمد عبد الله الشريفين. ط1 . دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

المصادر الاجنبية:

- Al-Saggaf yeslam. (2011). Saudi Females on Facebool: An Ethnographic Study International Journal of Emerging Technologies & Society. Vol (9
- .Anstasia ,A. (1988): Psychologically Testing 6th ed New York , Mc Milan.

- Corey, Gerald.(2010). Theory and practice of group counseling (International edition), pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, Gerald (2012). Theory and practice of counseling and psychotherapy,(9th ed.). pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ebel, R.I. (1972): Essentials of Education Measurement , New Jersey, Prentic- Hall, Inc
- De Jong, P., & Berg, I. k. (2002). Interviewing for solutions (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks Cole.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). Interviewing for solutions(3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole–Cengage
- De shazer, S. (1988). Clues: Investigating solution in berif therapy, New York: Norton.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). Interviewing for solutions(3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole–Cengage
- Institute of health law studies. Promoting safety of the digital drugs
- Gronlund , N, (1981): Measrement and Evaluation in Teaching Second , New York
- Muise, chistofides & Desmarais (2013): the effect of hearing – aid compression on judgments of relative distance, the journal of the Acoustical Society of America127:912.

- Neimeyer, R. A., & Stewart, A. E. (2000). Constructivist and narrative psychotherapies. In C. R. Snyder & R.E. Ingram (Eds.), Handbook of psychological change (pp. 337–357). New York: Wiley.
- Sharf, Richard, S. (2012). Theories of psychotherapy and counseling (Concepts and case), 5th Edition A Division of Cenngage Learning, Inc. USA.
- Sklare, G. B. (2005). Brief counseling that works: A solutionfocused approach for school counselors and administrators (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Stron (2014): Healthcare performance and the effects of the binaural beats on human blood pressure and heart rate, journal of hospital marketing & public relations, 18, 2139.
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/post-structuralist therapy. In Lebow, J. (Ed.) 21st century psychotherapies Hoboken, NJ, John wiley& Sons.
- Henrysoon, S. (2012). Correction of item – total correlation in Item Analysis psychometric , Vol (28) , No (3).
- O’Connell, B. (2005). Solution-focused therapy (2nd ed.). London: Sage.
- Lenhart&Madden (2007): Commercial assays available for insulin-like growth factor and their use in diagnosing growth hormone deficiency Hormone research, 55 Suppie2, 7379, doi:63480.

- Iveson, Chris (2002).Solution- focused brief therapy , Advances in Psychiatric Treatment , V.(8), Issue.(2).Kelly, M. S., Kim, J. S., & Franklin, C. (2008). Solutionfocused brief therapy in schools: A 360-degree view of research and practice. New York: Oxford.
- Simon, Jole.K, Berg, Insoo.Kim. (2015). Solution-Focused Brief Therapy With Long-Term Problems
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/post-structuralist therapy. In Lebow, J. (Ed.) 21st century psychotherapies Hoboken, NJ, John wiley& Sons .
- Trepper, T., Mc Collum, E., De Jong, p., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin,C. (2011). Solution focused therapy treatment manual for working with individuals, Retrieved.