



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من مستوى إدمان الإنترنت لدى الطالب الجامعي

- دراسة ميدانية بجامعة 8 ماي 1945 قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

* بن شيخ رزقية

من إعداد الطلبة:

فصيح نور الهدى

زغدودي لينا ندين

مهيرة نجاد

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	الأستاذ
مشرفا مقرر	أستاذ محاضر "أ"	بن شيخ رزقية
رئيسا	أستاذ محاضر "ب"	قدور كمال
عضوا مناقشا	أستاذ مساعد "ب"	قاسمي ريم

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر وتقدير

انطلاقاً من قول رب العزة

«وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد»

فالحمد لله حمداً يوافي نعمه، أحمده كما ينبغي جلال وجهه وعظيم سلطانه، وأسلم على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، المبعوث رحمة العالمين معلماً ومبشراً ونذيراً من هذا المنطلق نتوجه بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان لكل من أولياننا الذين كانوا عوناً لنا من بداية مسيرة دراستنا إلى يومنا هذا وتشجيعهم لنا.

نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذة الفاضلة "بن شيخ رزقية" التي كانت نعم المشرفة والمرشدة والموجهة بما قدمته لنا من توجيهات علمية وتربوية ودعم نفسي من أجل إتمام هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر والامتنان لأساتذتنا الأفاضل بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية خاصة قسم علم النفس الذين ساهموا بتوجيهاتهم ونصائحهم لنا طيلة المشوار الجامعي.

ونتقدم بالشكر لعائلتنا وأصدقائنا وكل من مدنا يد العون من قريب أو بعيد وساعدنا على إنجاز هذا العمل المتواضع بتعاونهم وتشجيعهم لنا

والشكر أيضاً للمناقشين الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الدراسة وبذل الوقت والجهد في التدقيق وإثراء هذا البحث شكلاً ومضموناً.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على "فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من إدمان الانترنت لدى الطلبة الجامعيين"، ولتحقيق هذا الهدف قامت الطالبات باستخدام مقياس إدمان الانترنت، كما تم الاعتماد على برنامج علاجي معرفي سلوكي يتكون من إثني عشر جلسة، اعتمدت في مجملها على مجموعة من الفنيات النظرية المعرفية السلوكية، حيث تراوحت المدة الزمنية للجلسة الواحدة من (45-90) دقيقة، وتكونت عينة الدراسة من 12 طالب وطالبة من جامعة 8 ماي 1945، حيث تراوحت أعمارهم بين (20-24 سنة)، الذي تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية حيث قسمت العينة إلى 6 أفراد من المجموعة الضابطة و6 أفراد من المجموعة التجريبية. مع الاعتماد على الملاحظة العيادية، المقابلات التشخيصية

حيث أسفرت النتائج إلى:

- فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المطبق للتخفيف من مستوى إدمان الانترنت عند جميع أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).
- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد العينة المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس بعدي).

الكلمات المفتاحية: إدمان الانترنت، الإدمان عند الطالب الجامعي، برنامج معرفي سلوكي.

Summary:

The current study aimed at identifying “ The effectiveness of a cognitive behavioural treatment program to diminish the addiction of the internet among the university students ” and to achieve this aim , the students used the internet addiction module and relied on a cognitive behavioural therapy program consisting af 12 sessions based entirely on a set of cognitive behavioural theoretical techniques where the time period for each session was from (45-90) minutes and the study sample consisted of 12 students (male and female) from 8 Mai 1945 University whose age was between (20-24 years) they were selected intentionally after Conducting the exploratory study; The sample was divided into 6 individuals from the control group and 6 individuals from the experimental group based-on clinical observation and diagnostic interviews where they resulted to:

- the effectiveness of a cognitive behavioral treatment program applied to alleviate the level of internet addiction among all the individuals of the experimental group.
- The alleviation in the level of the internet addiction among all the experimental group individuals, there is no statistically significant differences between the average scores of individuals from the experimental group and the average score of individuals from the control group on the Internet addiction module applied before the application of the cognitive behavioural Treatment program suggested.
- There is statistically significant differences on the level of significance (0.05) between the average scores of individuals of Experimental group about the
- Internet addiction module applied before and after the application of the treatment program suggested (pre and post measurement)
- there is no statistically significant Differences on the Significance level (0.05) between the average scores of individuals of control group about the internet addiction applied before and after the application of the treatment program suggested (Pre and post measurement)
- There is statistically significant differences on the level of significance (0.05) between the average scores of the individuals

sample of the experimental group and the average scores of the control group individuals about the internet addiction module after applying the suggested treatment program (Post measurement).

Key words : Internet addiction - a university student addiction - a cognitive behavioural program.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	4
ملخص	6
فهرس المحتويات	7
فهرس الجداول	7
فهرس الأشكال	7
مقدمة	8

الفصل التمهيدي

1. إشكالية:	4
2. فرضيات الدراسة:	6
3. أسباب اختيار الموضوع:	7
4. أهمية الدراسة:	7
5. أهداف الدراسة:	7
6. لمصطلحات الدراسة:	8
7-الدراسات السابقة:	9

الفصل الأول العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد	22
1.نبذة تاريخية للعلاج المعرفي -السلوكي:	24
2.تعريف العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy	25
3.اهداف العلاج المعرفي السلوكي	28
4.مبادئ العلاج المعرفي السلوكي	29
5.خصائص العلاج المعرفي السلوكي:	30
6.مراحل العلاج المعرفي السلوكي	35
7. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي	41

8. نماذج العلاج المعرفي السلوكي لإدمان الانترنت:.....55

خلاصة.....58

الفصل الثاني

الإدمان على الإنترنت لدى الطالب الجامعي

تمهيد:.....61

1. مفهوم إدمان.....62

2. نبذة عن ظهور إدمان الإنترنت:.....65

3. مفهوم إدمان الإنترنت:.....66

4. النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت:.....67

5. أنواع إدمان الإنترنت:.....71

6. أعراض الإدمان الأنترنيت:.....75

7. أسباب إدمان الإنترنت:.....76

8. آثار إدمان الانترنت:.....78

9. الطالب الجامعي المدمن على الإنترنت:.....81

خلاصة.....88

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:.....92

1. منهج الدراسة:.....94

2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:.....94

3. إجراءات الدراسة الأساسية:.....112

4. عرض المقابلات التشخيصية مع أفراد المجموعة التجريبية:.....124

خلاصة.....136

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

139	تمهيد:
140	1. التذكير بفرضيات الدراسة:
142	2. عرض إجراءات الجلسات العلاجية.
159	3. عرض وتحليل نتائج الدراسة:
164	4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية.
174	7. صعوبات الدراسة.
176	خاتمة
178	توصيات والاقتراحات
180	قائمة المصادر ومراجع
185	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

- جدول رقم (01): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس 95
- جدول رقم (02): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن 96
- جدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي 96
- جدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب استخدام المواقع 96
- جدول رقم (5): يمثل مستويات إدمان الانترنت 98
- جدول رقم (06): يوضح معامل ثبات إعادة الاختبار لاختبار الادمان على الأنترنت 99
- جدول رقم (07): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 01 100
- جدول رقم (08): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 02 100
- جدول رقم (09): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 03 101
- جدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 04 101
- جدول رقم (11): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 05 102
- جدول رقم (12): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 06 102
- جدول رقم (13): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 07 103
- جدول رقم (14): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 08 104
- جدول رقم (15): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 09 104
- جدول رقم (16): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 10 105
- جدول رقم (17): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 11 106
- جدول رقم (18): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 12 106
- جدول رقم (19): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 13 107
- جدول رقم (20): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 14 107
- جدول رقم (21): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 15 108
- جدول رقم (22): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 16 108
- جدول رقم (23): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 17 109
- جدول رقم (24): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 18 110

- جدول رقم (25): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 19 110
- جدول رقم (26): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 20 111
- جدول رقم (27): يمثل خصائص المجموعة التجريبية 112
- جدول رقم (28): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس إدمان الانترنت 115
- جدول رقم (29): يوضح طريقة التجزئة النصفية لمقياس ادمان الانترنت 115
- جدول رقم (30): يوضح مفتاح التصحيح لمقياس ادمان الانترنت 115
- جدول رقم (30) : يبين الأستاذة المحكمين وملاحظاتهم حول البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعدل لتخفيف من مستوى ادمان الانترنت في صورته الأولية..... 117
- جدول رقم (31): يوضح الصورة النهائية للبرنامج العلاجي المقترح لتخفيف من مستوى إدمان الإنترنت 118
- الجدول رقم (32): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي)..... 154
- الجدول رقم (33): يبين دلالة قيمة (T) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي)..... 160
- الجدول رقم (34): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي)..... 160
- جدول رقم (35): يبين نتائج درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي)..... 161
- جدول رقم (36): يبين قيمة (T) لدلالة الفروق لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الأنترنت (قياس قبلي وبعدي)..... 161
- الجدول رقم (37): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي)..... 162
- جدول رقم (38): يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الضابطة على مقياس ادمان الانترنت قياس قبلي وبعدي..... 162
- الجدول رقم (39): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية (قياس بعدي)..... 163
- الجدول رقم (40): يبين دلالة قيمة (T) لدلالة الفروق في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية..... 163

فهرس الأشكال

- شكل رقم (1) يوضح أبعاد علاج المعرفي السلوكي 27
- شكل رقم (2) يوضح مخطط النموذج المعرفي لبيك The cognitive model 33
- شكل (3) يوضح مراحل العملية العلاجية وفق برتوكول علاجي 35
- شكل (4) يمثل نموذج (SORC) 36
- شكل رقم: (5) يمثل نموذج شبكة SECCA 38
- شكل رقم (6) يوضح مثال على اسلوب السهم النازل 45
- شكل رقم (7): يوضح أشكال الإدمان 64
- شكل رقم (08) يوضح مخطط لمختلف المشكلات التي تواجه الطالب الجامعي. 87

مقدمة

ان ما يميز القرن الحادي والعشرين هو انتشار التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال التي فتحت آفاقاً جديدة وحدثت تغييرات عميقة في مختلف جوانب الحياة الانسانية، فالعالم المعاصر يعيش مرحلة تحول كبرى اختزل من خلالها عامل الزمن كما قربت المسافات، ما جعل الانسان المعاصر اليوم يسعى لاستخدام الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا التقنيات الحديثة دون استثناء وقت وأينما شاء، ما جعله يعيش احداث المكان ومضمون الزمان في نفس اللحظة، في عصر أطلق عليه بعصر العولمة او عصر ثورة المعلومات والاتصالات.

ويرتبط هذا التطور التكنولوجي ارتباطاً وثيقاً بشبكة الانترنت التي يطلق عليها "الشبكة العنكبوتية"، هذه الاخيرة تعد أداة هامة للتنمية والتطوير بصفة عامة فضلاً عن كونها تقدم خدمات كبيرة في مجال الترفيه والمعلومات والاتصال والتواصل الاجتماعي، من خلال تبادل البيانات بين كافة شرائح المجتمع العمرية في شتى بقاع العالم، حيث تعد فئة الشباب أكثر الفئات استخداماً للإنترنت، هذه الفئة التي تعد شريان حياة المجتمعات وسبب تطورها وازدهارها ورقياً، حيث تلعب الانترنت أداة للتأثير على الشباب خاصة على شخصياتهم وسلوكهم الاجتماعي وعلاقتهم الاجتماعية ونمط حياتهم، فقد أصبحت عاملاً بالغ الأثر ليس على الصعيد الاعلامي فحسب وإنما على جميع الاصعدة الحياتية حتى النفسية منها، ذلك من خلال مواقع التعلم والتعليم، مواقع التواصل الاجتماعي، والبرامج التعليمية والتثقيفية وغيرها. وبالرغم من ان للإنترنت فوائد جمة، إلا أن الاستخدام المفرط لهذه الشبكة قد يؤدي إلى مشكلات خطيرة، أبرزها إدمان الإنترنت، هذا الإدمان يتفشى بشكل خاص بين فئة الطلبة الجامعيين، حيث يميل الطلاب إلى قضاء ساعات طويلة على الإنترنت سواء كان من أجل الدراسة أو الترفيه، مما قد يؤثر هذا الاستخدام المفرط سلباً على أدائهم الأكاديمي وصحتهم النفسية، وحتى علاقاتهم الاجتماعية، مسبباً بذلك جملة من الآثار السلبية التي تعيق تكيف الطالب مع بيئته.

فإدمان الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين أصبح ظاهرة مقلقة تستدعي الاهتمام والتدخل السريع، ولعل من ابرز العلاجات النفسية المعالجة لهذه الظاهرة هو العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، الذي يلعب دوراً مهماً في التخفيف من مستوى إدمان الإنترنت وهذا بالاعتماد على مجموعة من الاساليب والتقنيات المعرفية والسلوكية لمساعدة الأفراد على تغيير أنماط تفكيرهم وسلوكياتهم اللاتوافقية المتعلقة باستخدام الإنترنت بشكل قهري، حيث أن هذا النوع من العلاج يركز على تطوير استراتيجيات لإدارة الوقت وتنظيمه من خلال ضبط ساعات استخدام الإنترنت، وتعزيز النشاطات البديلة وهذا بوضع برامج علاجية مناسبة لعلاج هذا الإدمان السلوكي وملائمة لاحتياجات الطلبة المدمنين على الإنترنت، وبهذا يساعدهم على تحقيق توازن صحي بين أنشطة الإنترنت وحياتهم الواقعية، وبالتالي تحسين أدائهم الأكاديمي وصحتهم النفسية.

ونظراً لتفشي ظاهرة ادمان الانترنت وخطورة انعكاسه على الفرد جاءت هذه الدراسة لتبحث عن فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من مستوى ادمان الانترنت لدى الطالب الجامعي، وقد احتوت هذه الدراسة على جانبين، أحدهما نظري والثاني تطبيقي.

تضمن الجانب النظري:

الفصل التمهيدي: تحت عنوان "الإطار العام للدراسة"، والذي تناول: إشكالية الدراسة وفرضياتها، وأهميتها بالإضافة للأهداف وأسباب اختيار الموضوع، وحددت فيه مصطلحات البحث، وتم استعراض البعض من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع والتعقيب عليهم.

الفصل الأول: تحت عنوان "العلاج المعرفي السلوكي"، والذي تناول: نبذة عن العلاج المعرفي السلوكي ومفهومه، بالإضافة لأهدافه ومبادئه، وتطرقنا إلى خصائص العلاج المعرفي السلوكي ومراحله، وأخيرا إلى التقنيات المعرفية والسلوكية.

الفصل الثاني: تحت عنوان "إدمان الإنترنت لدى الطالب الجامعي"، والذي تناول: مفهوم الإدمان، ومفهوم إدمان الإنترنت، كما تطرقنا لنظريات المفسرة لهذا الإدمان، وأنواع إدمان الإنترنت واعراضه، بالإضافة إلى أسباب وبعدها آثار إدمان الإنترنت، وأخيرا الطالب الجامعي.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي تضمن:

الفصل الثالث: تحت عنوان "الإجراءات المنهجية للدراسة"، والذي تناول: منهج وأدوات الدراسة، حدود الدراسة المكانية والزمانية، بالإضافة إلى عينة الدراسة، وتطرقنا إلى تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية، وأخيرا تم عرض ملخص المقابلات التشخيصية التي أجريت مع أفراد المجموعة العلاجية.

الفصل الرابع: تحت عنوان "عرض ومناقشة نتائج الدراسة" والذي تناول: عرض الجلسات العلاجية، نتائج الدراسة وتحليلها، بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري، وأخيرا تم عرض نتائج وصعوبات الدراسة.

وفي الختام قمنا بتقديم توصيات وخاتمة.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. أهمية الدراسة
6. أهداف الدراسة
7. مصطلحات الدراسة
8. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1. إشكالية:

تعد الإنترنت في العصر الحديث جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان، والتي أصبحت ضرورة من ضروريات الحياة عند مختلف الفئات، كونها تعزوا جميع مجالات الحياة الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية وحتى سياسية، باعتبارها وسيلة للاتصال والتواصل وتداول المعلومات خاصة في مجال التعلم والتعليم، حيث تشير احصائيات لعام 2023 أن نسبة استخدام الإنترنت على مستوى العالم بلغت حوالي 67%، أي ما يعادل 5,4% مليار شخص وهذا حسب موقع (ITU) بينما بلغت نسبة انتشار الإنترنت في الجزائر 67% وهذا حسب موقع Data Reportal – global digital Insights

(<https://datareportal.com>)

ولعل أكبر شريحة مستفيدة من استخدامات الانترنت هي فئة الطلبة الجامعيين الذين يتميزون بحب الاكتشاف والاستطلاع، وذلك لاعتمادهم على الإنترنت لأغراض متعددة منها الأكاديمية والاجتماعية والترفيهية، لما تحققه هذه الأخيرة من اشباع لديهم، وذلك لما تتميز به المرحلة الجامعية التي يعيشها الفرد والتي تعد مرحلة حيوية لما توفره من فرص للتعلم الأكاديمي والنمو الشخصي والتطور المهني كذلك من الاستقلالية والتميز والثبات وبناء شخصيته الفريدة، لكن مع تزايد الاعتماد على التكنولوجيا يتزايد أيضاً الوقت الذي يقضيه الطلبة على الإنترنت، سواء للبحث عن المعلومات، متابعة المحاضرات الإلكترونية، التواصل مع الأصدقاء عبر وسائل التواصل الاجتماعي، أو حتى لمجرد تحقيق المتعة من خلال مشاهدة الأفلام أو لعب ألعاب الإنترنت ومختلف التطبيقات الأخرى، فيجدون أنفسهم رهينة لهذه الشبكة بسبب التأثير بالأفكار الواردة وذلك لسهولة توفرها سواء داخل الجامعة أو المنزل أو حتى بالخارج.

وبالرغم من ان الإنترنت تقدم فرصاً هائلة للتعلم والتطور، إلا أنها تحمل في طياتها أيضاً مخاطر متعددة تحدد من خلال كيفية ومدة استخدامها، فالإفراط في استخدامها يؤدي بالفرد داخل دائرة إدمان الإنترنت والذي اطلق عليه العديد من التسميات في الأدبيات الأكاديمية حيث سمي بمشكلة استخدام الإنترنت أو الاستخدام المرضي للإنترنت أو الاستخدام الغير الآمن للإنترنت، اساءة استعمال الإنترنت، الاستخدام القهري للإنترنت، وتعد كمبرلي يونغ أول من أطلقت مفهوم إدمان على استخدام الإنترنت internet addiction سنة 1996، حيث اصدرت الجمعية الأمريكية لطب النفسي بياناً أن استخدام الانترنت بما يتجاوز 38 ساعة اسبوعياً لغيري حاجة العمل، اضافة الى الميل الى استخدام الإنترنت بمعدل اكثر تكرارا او لمدة زمنية أطول تتجاوز ما كان الفرد يخصص له اصلا، يعتبر ذلك إدمانا للإنترنت.

(النوبي، 2014، ص34)

وكأي نوع من انواع الادمان فإن إدمان على الإنترنت يترتب عنه آثار سلبية متعددة على الطلبة الجامعيين كتدهور الأداء الأكاديمي نتيجة تضيق الوقت المفرط على الأنشطة الغير الدراسية، بالإضافة إلى تراجع العلاقات الاجتماعية الواقعية لصالح التفاعل الافتراضي، علاوة على ذلك يمكن أن يساهم الإدمان على الإنترنت في زيادة مستويات القلق والاكتئاب، فضلاً عن التسبب في مشكلات صحية جسدية مثل السمنة وضعف البصر وآلام الرقبة والظهر واضطرابات النوم وهناك العديد من دراسات التي تناولت تأثيرات الإدمان الإنترنت كدراسة خطاب حسين، 2017 الذي كانت بعنوان

إدمان الإنترنت عند الطلبة الجامعيين وعلاقته بتحصيل الدراسي والذي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية بين إدمان الإنترنت والتحصيل الدراسي، وكذلك ما اكدته دراسة اسماعيل بن بلي 2019 والتي كانت بعنوان إدمان استخدام الإنترنت وعلاقته بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية والتي توصلت الى ان هناك علاقة موجبة الارتباط بين كلا من الاكتئاب والعزلة الإجتماعية والادمان على استخدام الإنترنت.

(اسماعيل بن بلي، 2019)

إضافة إلى دراسة عياد خضراء ومعمري فاطمة 2015 التي كانت بعنوان تأثير إدمان الإنترنت على طالب الجامعي والتي توصلت الى نتيجة مفادها ان اغلبية الطلبة يفرطون في تصفحهم للإنترنت خاصة الاناث، وغالبا ما يستخدمونها في مجال التواصل والتعرف على اصدقاء جدد مما جعلها تؤثر على مستوى مهم الدراسي وعلاقاتهم الإجتماعية لدرجة العزلة والانطواء وكذلك الإصابة بمشكلات الجسدية بسبب الجلوس لفترات طويلة امام شاشات الحاسوب.

(عياد خضراء ومعمري فاطمة، 2015)

ومنه يعتبر إدمان الإنترنت بين الطلبة الجامعيين ظاهرة معقدة تتداخل فيها عوامل متعددة، منها النفسية والاجتماعية والتكنولوجية، ومن خلال فهم أعمق لأسباب إدمان الإنترنت وتأثيراته يمكننا تطوير استراتيجيات فعالة للحد من هذا الإدمان، عن طريق تقديم برامج علاجية تساعد الطلبة على استخدام الإنترنت بشكل صحي وتوعية الطالب على كيفية إدارة وقته بشكل أفضل، والتوازن بين استخدام الإنترنت لأغراض مفيدة وبين الاستمتاع بالأنشطة الواقعية التي تعزز من صحتهم النفسية والجسدية ومن هنا تبرز لنا أهمية معالجة هذا الإدمان ولعل من ابرز العلاجات النفسية الفعالة لمشكلة إدمان السلوكي نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي يعمل على تعديل الانحرافات و التشوهات المعرفية والسلوكية، من مبدأ أن الأفكار والسلوك والانفعالات في علاقة تفاعل وتأثير متبادل فيما بينها، وتغيير أنماط التفكير الخاطئة والسلوكيات السلبية المكتسبة التي تحفز على إدمان الإنترنت، وذلك من خلال تدريب الفرد على مجموعة من التقنيات والمهارات للتعامل مع دوافع ومحفزات الإدمان، وقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإدمان من بينها: دراسة ربيع شفيق (2017) على فاعليته في التخفيف من إدمان الأنترنت لدى عينة الدراسة.

(ربيع شفيق، 2017)

وكذلك اثبتت دراسة أبو هدروس ياسرة (2016) على فاعلية علاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان على مواقع التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

(أبو هدروس ياسرة، 2016)

لذا تركز الهدف الأساسي للدراسة الحالية في استكشاف فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من إدمان الإنترنت ومنه نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي؟

تساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي)؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس بعدي)؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية الرئيسية:

- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي.

2.2 الفرضية الفرعية:

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي).

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس بعدي).

3. أسباب اختيار الموضوع:

مما لا شك فيه أن لكل دراسة أسباب لاختيارها ومن بين دواعي اختيارنا لهذا الموضوع ما يلي:

- يعود السبب لاختيار ظاهرة ادمان الانترنت بسبب الأهمية المتزايدة والمكانة التي أصبحت تتمتع بها الانترنت بين الطلاب والشباب بالإضافة الى قلة الأبحاث والدراسات التي تناولت فاعلية برنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتخفيف من حدة إدمان الإنترنت في مجتمعنا.
- التقصي عن ظاهرة إدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعيين وانعكاساته السلبية نتيجة الاستخدام المفرط.
- اهتمامنا الشخصي بموضوع إدمان الإنترنت بناء على تجاربنا الشخصية وملاحظاتنا لاستخدام التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي بكثرة ورغبتنا الملحة في فهم هذا التأثير المتزايد والبحث عن تقديم حلول لمواجهته.
- انتشار استخدام الانترنت في حياة الطلاب الجامعيين، حيث يستخدمونه للدراسة، البحث والتواصل الاجتماعي والترفيه، ما يجعلهم أكثر عرضة للإدمان عليه مع قلة الوعي بأضرار الإدمان خاصة في الوسط الجامعي وبين الطلاب والتداعيات السلبية التي قد تنتج عنه، لذا يعد تسليط الضوء على هذا الموضوع أمراً ضروريا لتوعية الطلاب والمجتمع بشكل عام.

4. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المقترح، ويمكننا أن نوجز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تجسدت الأهمية النظرية للدراسة الحالية في أنها تتناول موضوعا هاما يتمثل في إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من الإدمان على الأنترنت، كما تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الفئة التي تناولتها وهي فئة الطلبة الجامعيين.
- اثراء الرصيد المعرفي والمكتبة العربية والجزائرية في مجال علاج إدمان الإنترنت من خلال الاضافات المقدمة في الدراسة.
- تقديم مجموعة من التوصيات ووضع بروتوكول علاجي لمساعدة الطلاب الجامعيين والتخفيف من التأثير السلبي لإدمان الانترنت على حياتهم بشكل عام، ومن ثم تحقيق استفادة القصوى ليس فقط في إهدار الوقت والجهد على الشبكة العنكبوتية ولكن كذلك في شتى مجالات الحياة.

5. أهداف الدراسة:

تجيب أهداف دراستنا عن تساؤلات موضوعنا وتعبّر عن غرض من موضوع دراستنا وهو:

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من الإدمان على الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين في جامعة 8 ماي 1945 بقائمة وذلك من خلال:

- مقارنة بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الإنترنت (المقياس القبلي والبعدي).

- مساعدة حالات الدراسة على تعلم واكتساب بعض الأساليب والتقنيات التي تمكنهم من التخفيف من مستوى الإدمان على الإنترنت وإدارة الوقت.

6. لمصطلحات الدراسة:

أ- إدمان الإنترنت (internet addiction disorder):

الاستخدام المفرط للإنترنت لساعات مطولة ما يزيد عن 3 ساعات خلال اليوم وعدم القدرة عن التخلي عنه لفترة وجيزة لعدد من الساعات أو أيام محدودة، وينتج عن هذا الاستخدام ظهور العديد من المشكلات في حياة الفرد.

(أسماء، 2019، ص33)

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي بعد اجابته على المقياسين المعتمدين في دراستنا الحالية (مقياس إدمان الإنترنت لكيمبرلي يونغ ومقياس إدمان الإنترنت لعديلة غالمي).

ب- الطالب الجامعي:

الطالب الجامعي هو ذلك الطالب الذي تحصل على شهادة البكالوريا وعلى أثرها التحق بالجامعة لدراسة تخصص معين.

الطالب الجامعي هو شخص يتابع دروسا في الجامعة أو أحد فروعها أو مؤسسة تعليمية مكافئة لها في الغالب يكون هذا الشخص قد انتهى من الدراسة في أطوار سابقة يكون مستواها التعليمي أدنى من المستوى الجامعي، ويسعى الطالب في الحصول على إحدى الشهادات الجامعية مثل: الليسانس-الماجستير-الدكتوراه... إلخ هو الشخص الذي يطلب العلم ويسعى للحصول عليه ومصطلح جامعي أطلق عليه نسبة إلى المكان الذي يحصل منه على العلم.

(أحمد سمعون، 2021، ص97)

التعريف الإجرائي:

هو الطالب المسجل بصفة رسمية في جامعة 8 ماي 1945-قائمة-والذي يزاول دراسته خلال الموسم الجامعي 2024/2023.

ج- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

هو برنامج العلاجى ذو أسس علمية منظمة وموضوعية، ومنهجية، تترجم فى مجموعة من الأنشطة والخبرات والفنيات التى تستند إلى العلاج السلوكى المعرفى (CBT)، والتى يتم توزيعها على جلسات علاجية محددة زمنيا وذلك بهدف علاج اضطراب ما وهذا بالاستعانة ببعض الفنيات المعرفية والسلوكية.

(لحمري، 2021، ص22)

التعريف الإجرائى:

هو برنامج علاجى معرفى سلوكى لمحمد شاهين (2016)، تم إجراء تعديلات عليه من طرف الطالبات، وتم إخضاعه لتحكيم من قبل ممارسين نفسانيين ليكون فى صورته النهائية (الموضحة فى الملحق رقم 05).

7-الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة وسام عزت محمد عباس (2015):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج تكاملى لتحسين إدارة الوقت و التواصل الاجتماعى كمدخل لعلاج إدمان الإنترنت لدى المراهقين"، و التى تهدف إلى تقديم برنامج علاجى تكاملى لتحسين إدارة الوقت و التواصل الاجتماعى والتحقق من فعاليته فى علاج إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين، حيث بلغت عينة الدراسة من (20) مفردة من المراهقين و المراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين (15-18 عام) من طلاب المدارس الثانوية، يتم تقسيمهم على مجموعتين ضابطة و تجريبية تتكون كل مجموعة من (10) من ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس إدمان الإنترنت وهذا بالاعتماد على المنهج التجريبي، حيث شملت أدوات الدراسة مقياس إدمان الإنترنت من إعداد الباحثة و برنامج الدراسة من إعداد الباحثة أيضا وأسفرت النتائج على أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الإنترنت قبل وبعد تطبيق البرنامج فى صالح نتائج القياس بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الوقت قبل وبعد تطبيق البرنامج فى صالح نتائج القياس بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس إدمان الإنترنت وذلك بعد تطبيق البرنامج فى صالح أفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس إدارة الوقت وذلك بعد تطبيق البرنامج فى صالح أفراد المجموعة التجريبية.

2- دراسة عياد خضراء، معمري فاطمة (2015):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "تأثير الإدمان الإلكتروني (إدمان الإنترنت) على الطالب الجامعي بجامعة"، والتي هدفت إلى معرفة العوامل المسببة للإدمان وأعراضه و معرفة المواقع الأكثر استخداما لدى المدمنين على الإنترنت، بالإضافة إلى إيجاد مجموعة الحلول المقترحة لعلاج ظاهرة الإدمان على الإنترنت، حيث قام باحثي الدراسة باختيار عينة من طلبة علوم الإعلام والاتصال تتكون من 90 طالب من الإناث والذكور من جميع المستويات ليسانس و ماستر، والتي تم اختيارها بطريقة قصدية (عمدية)، تتراوح أعمارهم من 20 سنة إلى فوق 30 سنة، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم للدراسة و الذي يوظف المسح الاجتماعي، كما تم استخدام استمارة استبيان تضم 22 سؤالاً حول إدمان الإنترنت، ومن خلال هذه الدراسة تم توصل الى النتائج التالية:

- أغلبية الطلبة يفرطون في تصفحهم للإنترنت خاصة الإناث.
- أغليبتهم يستخدمون الإنترنت في مجال التواصل والتعرف على أصدقاء جدد مما جعلها تؤثر على مستواهم الدراسي وعلاقتهم الاجتماعية لدرجة العزلة والانطواء والاعترا ب وهذا ما يهددهم بالوصول إلى مرحلة الإدمان وكذلك الإصابة بمشاكل جسدية بسبب الجلوس لفترات طويلة أمام شاشة الحاسوب.

3- دراسة عديلة عالمي (2016):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان "الإدمان على الإنترنت و علاقته بسلوك النوم" و التي هدفت إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الإدمان على الإنترنت و سلوك النوم المرتبط بالصحة، حيث بلغت عينة الدراسة 33 حالة تعاني من إدمان الإنترنت، وتم اختيارها بطريقة قصدية، تراوحت أعمارهم بين 22 و 35 سنة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، و استخدمت مقياس "إدمان الإنترنت لكيمبرلي يونغ" واستبيان أعدته الباحثة بهدف قياس سلوك النوم، حيث تم تحليل النتائج باستخدام برنامج Spss وقد أسفرت النتائج إلى أن:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإدمان على الإنترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.
- إن إدمان الإنترنت يتسبب في اضطراب نوم صاحبه وإرهاق بالغ للمدمن مما يؤثر على أدائه في عمله أو دراسته أو مناعته مما يجعله أكثر قابلية للأمراض.

4- دراسة إسماعيل بن بيبي (2015-2016):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "إدمان استخدام الإنترنت و علاقته بالاكنتاب و العزلة الاجتماعية" والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الإدمان على استخدام الإنترنت و كلا من الاكنتاب و العزلة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين، حيث بلغت عينة الدراسة 360 طالبا (منهم 207 إناث و 135 ذكور) تم اختيارهم عن طريق أسلوب العينة العرضية، كما بلغ متوسط السن للعينة 24 سنة، تم استخدام عدة مقاييس كالتالي: مقياس Young لإدمان استخدام الإنترنت و مقياس Beck للاكنتاب، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي و استخدم مقياس الثنائي Van Tilburg & Jong Gierveld للعزلة الاجتماعية، و تم توزيع استمارة بطريقة عرضية، حيث تم تحليل الإحصائي للعينة على مستوى المقاييس الثلاثة المستخدمة في البحث، وأظهرت نتائج الدراسة أن:

- نسبة 25,97% من الطلبة مدمنون على استخدام الإنترنت.
- هناك علاقة موجبة الارتباط بين كلا من الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، والإدمان على استخدام الإنترنت.
- كما بينت نتائج تحليل الانحدار إمكانية التنبؤ بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية في الإدمان على استخدام الإنترنت.

5- دراسة أبوهدروس ياسرة محمد أيوب (2016):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك" لدى عينة من المراهقات بجامعة الأردن"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في علاج اضطراب الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي "الفيسبوك"، تكونت عينة الدراسة من (28) طالبة، تراوحت أعمارهن ما بين 16 و20 سنة ممن يتعاملن على موقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك" بطريقة مفرطة، تم تقسيمهن بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين، واعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي ذو التصميم القبلي و البعدي و التبعي بمجموعتين: "تجريبية و ضابطة"، طبق عليهن "مقياس الإدمان على الفيسبوك" من إعداد الباحثة، كما أعدت برنامج إرشادي يتكون من 15 جلسة اعتمدت في مجملها على مجموعة من فنيات النظرية المعرفية السلوكية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي، وكذلك الاختبار التبعي في مستوى الإدمان على الفيسبوك لصالح المجموعة التجريبية، حيث أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً دالاً إحصائياً في مستوى الإدمان على الفيسبوك مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ان البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة ذو فعالية في علاج اضطراب الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي "الفيسبوك".

6- دراسة أحمد سعيد السيد فوزي (2016):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج مقترح للتحكم في إدمان الإنترنت"، والتي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج للتحكم في إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين بلغ عدد أفرادها 60 مراهق تراوحت أعمارهم بين 13 إلى 15 سنة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وتقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية، وهذا بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت مقياس الإدمان الإنترنت من إعداد الباحث، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، وبرنامج للتحكم في إدمان الإنترنت، وقد أسفرت النتائج إلى أن:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدمان الإنترنت بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدمان الإنترنت بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لعينة الدراسة في القياس البعدي لصالح درجات المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدمان الإنترنت لأفراد العينة التجريبية بين القياس (البعدي/المتبعي).

7- دراسة ربيع شفيق لطفي عطير (2017):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاستخدام غير الآمن للإنترنت لدى عينة من التلاميذ المراهقين"، حيث تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاستخدام غير الآمن للإنترنت لدى عينة من المراهقين تكونت من (90) تلميذ وتلميذة، واختار من بينهم عينة الدراسة التجريبية بواقع (30) مراهق، منهم (15) في المجموعة التجريبية، و (15) في المجموعة الضابطة ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الاستخدام غير الآمن للإنترنت، والذي تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم الاعتماد على المنهج التجريبي وطبقت أداة الدراسة المتمثلة في مقياس إدمان الإنترنت وبرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي، وقد أسفرت النتائج على أن:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في درجة الاستخدام غير الآمن للإنترنت بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في درجة الاستخدام غير الآمن للإنترنت بين متوسطات درجات المجموعتين في القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في درجة الاستخدام غير الآمن للإنترنت بين القياسين البعدي وقياس المتابعة.

8- دراسة خطاب حسين (2017):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "إدمان الإنترنت عند الطلبة الجامعيين و علاقته بالتحصيل الدراسي على عينة من طلبة جامعة الجزائر 02 و جامعة تيزي وزو"، هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على ظاهرة الإدمان على الإنترنت و علاقته بالتحصيل الدراسي، حيث بلغت عينة الدراسة (200) طالب شملت (80) طالب و (120) طالبة، من تخصصات علمية و أدبية متعددة و مختلفة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث مقياس للإدمان على الإنترنت من إعداد و تمت معالجة المعلومات باستخدام برنامج الإحصائي Spss، وقد أظهرت النتائج على أنه:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الإنترنت و التحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين في كل من جامعتي الجزائر 02 و تيزي وزو.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الإنترنت لدى العينة تبعا لمتغير التخصص.

9- دراسة سليمة قاسي (2018):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " التأثيرات النفسية و الاجتماعية لاستعمال الإنترنت لدى التلاميذ المراهقين بمدينة قسنطينة "جامعة أم البواقي، والتي هدفت هذه إلى التعرف على التأثيرات النفسية و الاجتماعية لاستعمال الإنترنت لدى التلاميذ المراهقين بمدينة قسنطينة، حيث شملت عينة الدراسة 150 مراهق (إناث وذكور) ممن يستخدمون الإنترنت بمدينة قسنطينة و التي تم اختيارها بطريقة قصدية، حيث تراوحت أعمارهم من 18 إلى 15 سنة، وتم الاعتماد على منهج التحليل الوصفي، وقامت الباحثة بإعداد استبيان يصف واقع استخدام المراهقين لمقاهي الإنترنت وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- ارتفاع نسبة المراهقين المستخدمين للإنترنت يوميا حيث بلغت 40% وتتضاعف هذه النسبة إذا ما أضيفت لها نسبة المراهقين الذين يستخدمونه أحيانا لتصل 94%.
- ارتفاع الحجم الساعي اليومي المخصص لاستخدام الإنترنت حيث أن أغلبية المبحوثين بنسبة 75% يستخدمون الإنترنت أكثر من ساعة في اليوم وبمتوسط 5 ساعات.
- نسبة 54% من المبحوثين كانت وجهتهم المفضلة عند استخدام الإنترنت مواقع التواصل الاجتماعي وتحديدا فيسبوك.
- أغلبية المبحوثين 40% كان هاجسهم الأكبر من وراء التعامل مع الإنترنت هو خلق صداقات جديدة مع الدردشة الالكترونية.
- نسبة 46% أتاح لها فرصة التخلص من القلق والشعور بالوحدة وملئ وقت الفراغ ونسيان المشاكل.
- انغماس المراهق في استخدام الانترنت وقضائه وقتا طويلا يسبب اضطرابات في حياته الأسرية وإهمال واجباته الدراسية والاجتماعية.

10- دراسة نسيم طباس و خديجة ملال (2021):

جاءت الدراسة بعنوان " الإدمان على الانترنت لدى الطلبة الجامعيين بجامعة وهران 2 حيث هدفت الدراسة لمعرفة مدى انتشار الإدمان على الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين، حيث تكونت العينة من 200 طالب من كلية العلوم الاجتماعية من جامعة وهران 2 تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية حسب المتغيرات التالية: الجنس، المستوى، التخصص، حيث تمثل نسبة الذكور 100/55 من أفراد العينة مقابل 100/45 بالنسبة للإناث، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، و استخدمت في القياس مقياس إدمان الانترنت من إعداد أرنوط بشرى (2007)، بينما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال برنامج الإحصائي Spss وأسفرت النتائج على أن:

- الطلبة الجامعيون يعانون من مستوى إدمان إنترنت مرتفع.
- هناك فروق في مستوى إدمان الإنترنت تعود للفروق في جنس الطالب لصالح الذكور.

11- دراسة أحمد سعيدان محمد العارمي ويوسف راشد المرتجي (2021):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي و أثره في خفض إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بدولة الكويت"، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي و اثر ذلك في خفض حدة إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بدولة الكويت، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 من المراهقين الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 15 عام و تم اختيارهم ممن ترتفع درجاتهم على كل من "مقياس القلق الاجتماعي" و "مقياس إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي"، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس القلق التفاعلي الاجتماعي (IAS) من اعداد لارى (leary,1983)، وتعريب بدر الناصري (1993)، ومقياس إدمان التواصل الاجتماعي لجمال المنيس (2015)، وبرنامج إرشادي نفسي انتقائي من إعداد الباحثان وقد بينت النتائج ما يلي:

- وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (0,001) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للقلق الاجتماعي، حيث ينخفض مع العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.
- وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (0,001) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لإدمان التواصل الاجتماعي، حيث ينخفض لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.
- وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (0,001) بين القياس القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي بين المجموعة التجريبية، حيث ينخفض بالقياس البعدي.
- وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (0,001) بين القياس القبلي والبعدي لإدمان التواصل الاجتماعي بالمجموعة التجريبية، حيث ينخفض بالقياس البعدي.

12- دراسة نبال عباس الحاج (2022):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "إدمان الانترنت و علاقته بالقلق المعمم و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة اللبنانية، والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدمان الانترنت و القلق المعمم و الاكتئاب من جهة، و دراسة علاقته بمتغيرات معينة مثل: الجنس، الكلية والاختصاص لدى طلاب الجامعة اللبنانية من جهة أخرى، حيث بلغت عينة الدراسة 504 طالبا تراوحت أعمارهم ما بين 18 و 20 سنة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام مقياس " international addiction " لقياس إدمان الانترنت الذي وضعه يونغ 1998، وتم تحليل النتائج باستخدام على نظام Spss الإحصائي، أسفرت النتائج إلى أن :

طلاب كلية الآداب أكثر إدمانا على الانترنت مقارنة بطلاب كلية العلوم.

إدمان الطلاب على الانترنت يرتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً بكل من القلق والاكتئاب، ويسجل ارتباطاً أقوى لدى الإناث مقارنة بالذكور بالنسبة لكل من المتغيرين.

عدم وجود فروق دالة إحصائية لبعض الاختصاصات الدقيقة في كلية الآداب والإدمان على الانترنت

الدراسات الأجنبية:

13-دراسة كيمبرلي يونغ (Cambirly Young (1996):

جاءت هذه الدراسة بعنوان " معرفة إدمان الانترنت وما ينتج عنه من اضطرابات اكلينيكية "، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة إدمان الانترنت وما ينتج عنه من اضطرابات اكلينيكية، تكونت العينة من طلبة الثانويات و الجامعات و تم إرسال اختبار الانترنت لهم عن طريق شبكة الانترنت ، وصلوا إلى 605 استطلاع خلال 3 أشهر، كان تقريباً 55% من المستخدمين أجابوا عن طريق المسح الإكلينيكي . وقد حددت العينة في صورتها النهائية 396 طالباً وطالبة صنفوا كمستخدمين لشبكة الانترنت من بينهم 80 ذكور و20 إناث مدمنين عليها فأسفرت النتائج الى أن:

- يمثل المتوسط الأسبوعي لساعات استخدام شبكة الانترنت لهم 38 ساعة.
- كشفت أن الطلبة يعانون من اضطرابات إكلينيكية في الشخصية تتراوح بين ضعف الثقة بالنفس وتفكك أو اصر العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى إساءة فهم سلوك الآخرين.

14-دراسة "هاشميان ودير كفاند (Hashemian, Direkvand (2014

والتي كانت بعنوان " مدى انتشار إدمان الإنترنت لدى طلاب الجامعة الإيرانية Moghadam & Delpisheh "، والتي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار إدمان الإنترنت لدى طلاب، وقد تألفت العينة العشوائية من (1066) طالباً وطالبة من جامعات خاصة ورسمية في منطقة غرب إيران مسجلين في اختصاصات طبية وأخرى غير طبية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدمت في الدراسة استمارة بيانات شخصية ومقياس يونغ للإدمان على الإنترنت "IAT"، وأظهرت النتائج ما يلي:

- أن (43.7%) من الطلاب يعانون من الإدمان على الإنترنت وارتفعت النسبة لدى طلاب الاختصاصات الطبية مقارنة بالاختصاصات غير الطبية ($p < 0.0001$).

15-دراسة كانداسامي، وبحاري، وجاناكي (Kandasamy, Buhari & Janaki (2019

والتي كانت تحت عنوان: "اضطراب القلق والإدمان على الإنترنت لدى عينة من طلاب الجامعة في الهند"، حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مدى انتشار كل من اضطراب القلق والإدمان على الانترنت لدي الطلبة، وتألفت العينة من (200) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين 19-21 عاماً، وتم استخدام مقياس "يونغ" للإدمان على الإنترنت، ومقياس هاميلتون " للقلق، وأظهرت النتائج ما يلي:

- أن (52%) من الطلاب يعانون من الإدمان المتوسط على الإنترنت، وأن (6%) منهم مدمنون على استخدام الإنترنت بصورة قهرية،
- أن (22.4%) من الطلاب يعانون من القلق المتوسط، في حين يعاني (17.9%) منهم من القلق الشديد مرتبط باستخدام الإنترنت.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لنماذج من الدراسات السابقة باللغة العربية والأجنبية التي تعتبر من أهم المرجعيات التي تثير التراث النظري للباحث وتمكنه من الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع بحثه، مما يفتح له آفاق جديدة. وفي ضوء معطيات الدراسات السابقة التي تناولت متغيرين إدمان الانترنت والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تبين لنا أنها تشتمل على العديد من أوجه التشابه والاختلاف، وذلك من حيث الحالات التي أجريت عليها من الفئات العمرية، الجنس وغيره من المتغيرات.

اختلفت الدراسات باختلاف أهدافها ومتغيراتها والعينة التي طبقت عليها والمنهج المعتمد وكذلك النتائج المتوصل إليها، وفي ضوء تلك الدراسات يمكن تحديد الآتي:

من حيث بيئة ومكان إجراء الدراسة:

تباينت بيئة ومكان الدراسات السابقة، حيث أن هناك من تم تطبيقها في البيئة العربية كدراسة عديلة قالمي (2016)، بالإضافة إلى دراسة خطاب حسين (2017)، ودراسة نسيمه طباس وخديجة ملال (2021) وآخرون، وفيها من طبقت في البيئة الأجنبية كدراسة كمبرلي يونغ، ودراسة هاشميان ودير كفاند (2014)، ودراسة انداسامي، وبحاري، وجاناكي (2019).

من حيث المنهج:

اختلفت أغلب الدراسات السابقة من حيث المنهج وهذا حسب اهداف الدراسات، فمنهم من اعتمدوا على المنهج الوصفي كدراسة سليمة قاسي (2018) التي كانت بعنوان التأثيرات النفسية والاجتماعية لاستعمال الإنترنت لدى المراهقين، كذلك دراسة اسماعيل بن بيلي (2016) التي كانت بعنوان إدمان استخدام الإنترنت وعلاقته بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية، في حين نجد اختلاف في الدراسات الأخرى منها من اعتمدت على المنهج التجريبي كدراسة ربيع شفيق (2017) والتي كانت بعنوان فاعلية برنامج الارشاد المعرفي السلوكي في خفض الاستخدام غير الأمن للإنترنت لدى الطلبة، ودراسة أبو هدروس (2016) والتي كانت بعنوان فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك" لدى المراهقات، وهناك من اعتمدت على المنهج شبه التجريبي كدراسة أحمد سعيدان ويوسف راشد (20) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي وأثره في خفض تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى المراهقين، ودراسة خرخاش أسماء (2023) والتي كانت بعنوان تأثير علاجي السلوكي المعرفي على درجة الإدمان على الإنترنت لدى عينة من طلبة جامعة.

من حيث العينة:

من حيث عينة الدراسات السابقة فاحتوت أغلبها على الطلبة الجامعيين مثل دراسة نسيمه طباس (2021) وكذلك دراسة اسماعيل بن بيلي (2016)، ودراسة نبال عباس الحاج (2022)، في حين استهدفت دراسات اخرى فئة المراهقين كدراسة سليمة قاسي (2018) ودراسة وسام عزت (2015).

من حيث الأهداف:

تشابهت هذه الدراسات من حيث الهدف إلى حد ما، فلقد هدفت أغلبها إلى دراسة إدمان الإنترنت وأهم المشاكل الناتجة عنه من اضطرابات نفسية كالإكتئاب والقلق والعزلة مثل دراسة سليمة قاسي التي حاولت التعرف على التأثيرات النفسية والاجتماعية التي يسببها استعمال الإنترنت وكذلك دراسة عياد خضراء ومعمري فاطمة (2015)، إضافة إلى دراسة نبال عباس (2022) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدمان الإنترنت والقلق المعلم و الإكتئاب، في حين آخر تشابهت اهداف دراسات اخرى من حيث التعرف على مدى تحقق فعالية برامج علاجية في علاج الإدمان الإنترنت كدراسة وسام عزت (2015)، ودراسة أحمد سعيدان يوسف راشد.

من حيث الأدوات:

أما من جانب الأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسات فقد كانت متنوعة حسب متطلبات كل دراسة، فبعضها اعتمدت على مقاييس جاهزة لقياس إدمان الإنترنت، كدراسة نسيمه طباس وخديجة ملال (2021)، ودراسة اسماعيل بن بيلي (2016)، ودراسة نبال عباس (2022)، والبعض الآخر من الدراسات كانت مقاييس إدمان الإنترنت من إعداد الباحثين، كدراسة عياد خضراء (2015)، دراسة سليمة قاسي (2018)، دراسة وسام عزت (2015).

من حيث النتائج:

من ناحية نتائج الدراسات اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- توصلت دراسة وسام عزت (2015) الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الإنترنت قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- توصلت دراسة ربيع شفيق (2017) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاستخدام غير الأمن للأنترنت بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية.
- توصلت دراسة احمد سعيدان ويوسف راشد (2021) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لإدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي حيث ينخفض لدى العين التجريبية مقارنه بالعين الضابطة.
- توصلت دراسة نسيمه طباش وخديجه ملال (2021) الى أن الطلبة الجامعيون يعانون من مستوى إدمان إنترنت مرتفع.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب واختلفت معها في جوانب أخرى:

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اتفقت في بعض الأهداف الدراسات السابقة مع هدف الدراسة الحالية في وضع برامج علاجية للتخفيف من هذه الاذمان الانترنت لدى الطالب الجامعي والتعرف على التأثيرات التي تؤثر عليه نتيجة إدمانه على الإنترنت.
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيارهم لعينة طلاب الجامعة كدراسة عياد خضراء ومعمري فاطمة (2015) ودراسة نسيمة طباس وخديجة ملال (2021)، ودراسة خرخاش أسماء (2016)، دراسة خطاب حسين (2017).
- استخدام مقياس كمبرلي يونغ لإدمان الانترنت وهو نفسه التي استخدمته عديلة غالمي (2016).
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في اختيارها للمنهج شبه التجريبي كدراسة أحمد سعيدان ويوسف راشد (2021)، إضافة إلى دراسة خرخاش أسماء (2016).

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

- لم توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كلية.
 - اختلفت أغلب الدراسات مع الدراسة الحالية في اختيارهم للمنهج الوصفي.
- وقد كان للدراسات السابقة أهمية بالغة بالنسبة للباحثات حيث ساعدتنا على صياغة الفروض وأهداف الدراسة، وكذا إثراء الجانب النظري بإضافة التي تدعم النتائج الدراسة.

الفصل الأول

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

1. نبذة تاريخية للعلاج المعرفي السلوكي
2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
3. أهداف العلاج المعرفي السلوكي
4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
5. خصائص العلاج المعرفي السلوكي
6. مراحل العلاج المعرفي السلوكي للمعالج والمتعالج
7. فنيات العلاج المعرفي السلوكي
8. نماذج العلاج المعرفي السلوكي لإدمان على الانترنت

خلاصة

تمهيد

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy كأحد التيارات العلاجية الحديثة، والذي يعد من أكثر وأهم الأساليب العلاجية المستخدمة في السنوات الأخيرة، ويهتم هذا النوع بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية هادفاً إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملاءمة للتفكير، ويهتم بالمدخل السلوكي التعليمي للمواقف الحياتية وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى العميل.

وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وأهدافه، وأهم المبادئ التي يقوم عليها، والخصائص التي تميزه، ثم التعرف على مراحلها، لنعرض بعد ذلك أهم التقنيات والأساليب التي يعتمد عليها، وأخيراً إلى نماذج العلاج المعرفي السلوكي في الأدمان على الإنترنت.

1. نبذة تاريخية للعلاج المعرفي-السلوكي:

لقد انتقص السلوكيون من أهمية التفكير الواعي، ففي غمرة حماسهم المحاكاة دقة العلوم الطبيعية وأناقتهما النظرية رفض السلوكيون الأوائل كل المعطيات والمفاهيم المستمدة من تأمل الإنسان لخبراته الواعية ولم يأخذوا إلا بالسلوك الذي يظهر بشكل مباشر للملاحظ الموضوعي ومادامت الأفكار والمشاعر والآراء تند بطبيعتها عن الملاحظة الموضوعية ولا تتاح معرفتها إلا لمن يخبرها شخصيا، فلا يمكن اعتبارها معطيات علمية صادقة وعليه لا يمكن لعالم المريض الخاص أن يكون مجالا ذا فائدة للبحث عند السلوكيون الأوائل، غير أن التطورات الحديثة داخل المدارس السيكلوجية الكبرى تقف شاهدا على أهمية المدخل المعرفي، فقد أدرك السلوكيون أنصار الموضوعية أن إغفالهم للجانب المعرفي قد فوت عليهم فهم وحل كثير من المشاكل الحقيقية والهامة، وأن تناولهم لهذه المشاكل لا يعني التنكر لمبادئهم الأساسية.

(بيك 2000، ص 20).

ومن ثم بدأ السلوكيون يعترفون بأنهم يتعاملون فعلا مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والادراكات والحديث الداخلي ويولون اهتماما بالتفكير وعملياته ولا يقتصرون عملهم على دراسة التعلم، وهكذا تبين أن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي بل لابد من دراسة العمليات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة.

وفي الستينات من القرن العشرين تسلمت المفاهيم المعرفية إلى السلوكية بشكل مطرد من خلال أعمال بيك واليس (Beck Ellis) وقد أظهرت الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي اعترافا بذلك عندما غيرت اسمها من الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي "إلى الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي والمعرفي"

(بن عبيد، 2017، ص 112)

ومن المعالم البارزة التي أفسحت الطريق أمام هذا التقارب توسع "باندورا (A.Bandura) في مجال تعديل السلوك ليشمل الاهتمام بالتمنجة والتعلم عن طريق الملاحظة، كما أنه هو و كانفر " و"جولدستين اتخذوا خطوة واضحة نحو الاعتراف بالعمليات الداخلية حين بدأوا تركيز اهتمامهم على التنظيم الذاتي والضبط الذاتي، وكان كوتيلاق قد اعترف بالأحداث الداخلية في أسلوبه الاشراف النمطي أو المقنع أي استخدام أسس الاشراف للتأثير في حدوث الأفكار والاستجابات، وقد توالفت ترجمة الاجراءات السلوكية في ضوء أسس معرفية حتى أوائل الثمانينات حين أصبحت السلوكية المعرفية النغمة السائدة.

وهناك جانب آخر ساهم في ارتقاء الاهتمام بالعلاج المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي وهو ما نادى به علماء النفس الاكاديميكي ذو التوجه السلوكي من الحاجة إلى نظرية اكلينيكية تعتمد أكثر على الجوانب المعرفية ولقد نشرت في ذلك الوقت بعض الكتابات التي طالبت بذلك، منها ما ذكره مايكل ماهوني (Mahony) في كتابه الذي حمل عنوان المعرفة وتعديل السلوك (1974) والذي أبدى فيه تشككه من صدق وكفاية السلوكية الكلاسيكية التي لا تؤمن بدور العوامل الوسيطة وترفض دراسة العمليات المعرفية الرمزية كتكوينات وسيطة في التعلم البشري وبعده بثلاث سنوات نشر دونالد ميكنباوم (D.Meichenbaum) كتابه بعنوان "التعديل المعرفي السلوكي" الذي وضع فيه صياغة منظمة معتمدة على الدراسات الامبريقية للعلاج استهدفت متغيرات معرفية باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية.

وقد أشار ميكنباوم (1989) Meichenbaum إلى أن العوامل المعرفية في تغيير السلوك قد لاقى اهتماما كبيرا في منتصف السبعينيات وكان هذا الاهتمام من خلال اسهامات بيك (1981) وجولد فريد ودافيسون وماهوني ميكنباوم وظهر هذا الاهتمام واضحا من خلال دراسات العلاج المعرفي. (Meichenbaum,1989)

ويتضح الاهتمام المتزايد بأساليب تعديل السلوك المعرفي من خلال المؤلفات العديدة والبحوث العلمية التي ظهرت في العقدين الماضيين وظهور مجلة العلاج والبحث المعرفي (Cognitive Therapy and Research) التي تعنى بتجميع البحوث التي تجرى حول العمليات المعرفية والاضطرابات الاكلينيكية وقد ساهم إصدارها في توصيل نتائج البحوث في هذا المجال إلى مدى واسع من المتخصصين والمهنيين.

(بن عبيد، 2017، ص112)

2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

يعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبياً، وقد نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال السلوكي. وقد شهدت بداية هذا المنحى العلاجي ظهور ثلاثة نماذج علاجية، ارتبطت كله منها باسم صاحبه، ومن هذه النماذج كان نموذج "العلاج المعرفي السلوكي"، والذي ارتبط باسم العالم آرون بيك A. Beck.

عرف آرون بيك العلاج المعرفي السلوكي على أنه: "شكل من أشكال العلاج، يتسم بالفاعلية والتنظيم والوقت المحدد والتعاون بين المعالج والمريض بهدف دراسة معتقداته المتعلقة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخیلاته وتفكيره، وفحصها والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية".

ويرى أيزنك Eysenck " أن العلاج المعرفي السلوكي هو تطور للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات من خلال الإجراءات المعرفية.

(هديرعزالدين، 2014، ص 28)

وعرفه جلاس وشيا على أنه: "تيار" علاجي حديث ذو اتجاه معرفي يقوم على إقناع المريض بأن معتقداته غير المنطقية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة تحدث ردود فعله غير المتكيفة، ويهدف إلى تعديل المعارف المشوهة واستبدالها بأخرى أكثر ملائمة لإحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية".

(حامد الغامدي، 2013، ص 144)

يؤكد هوفمان هذا المفهوم حيث يرى أن "العلاج المعرفي السلوكي هو استراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية، لدرجة تتشابه على الأقل مع العلاج الطبي الدوائي، حيث لا تصاحبه آثار جانبية كما في الأدوية الطبية، ويمكن ممارسته بدون أي مخاطر لفترة غير محدودة من الزمن، بهدف تغيير طرائق التفكير والسلوك اللاتكفي من أجل تحسين السعادة النفسية.

(هوفمان، 2012، ص 21).

وكذلك يُعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه:

- كف نشاط الأفكار السلبية النشطة وفي نفس الوقت تدعيم وتعزيز الأفكار الملائمة في الواقع من خلال العمل الفعلي.
- تشجيع المريض على القيام باختيار مدى الأفكار الإيجابية والانشطة الفعالة وتعديل المشاعر الداخلية المتعلقة بالمرض النفسي بهدف كشف النقاب عن المعاني التي توصف بها الأحداث غير المستحبة.

(شيماء، 2019، ص 251)

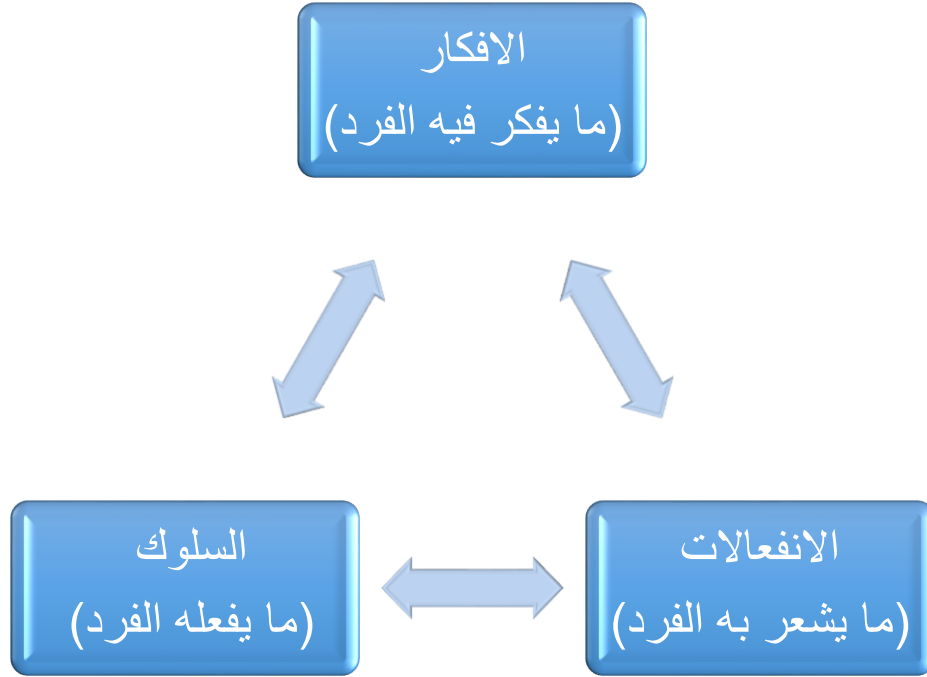
يمكن القول إن العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من العلاج يجمع ما بين استخدام مختلف الطرق وتقنيات العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، وعلى النظرية المعرفية من جهة أخرى، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمتعالج تتحدد في ضوءها الأفكار اللاعقلانية والتي تعد مركز الاضطرابات التي يعاني منها المتعالج والذي يعمل مع المعالج على احداث التغيير من خلال تعديل واستبدال تلك الافكار اللاعقلانية بأفكار والاعتقادات عقلانية.

وتفترض النظرية المعرفية – السلوكية في العلاج النفسي وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبه الصحي والمرضي هي:

- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.
- والجانب الوجداني والحالة الانفعالية "موضوع الشكوى بماذا أشعر الآن".
- والبناء المعرفي للخبرة "كيف أدرك الموقف وأفسره".

حيث يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على فكرة ان طريقة التفكير (الادراك)، وكيفية الانفعال (المشاعر)، وكيفية التصرف (السلوك) تتفاعل معا ويركز على فكرة ان افكارنا تحدد مشاعرنا و سلوكنا فهو ينظر الى الانسان في شموليته و هي نظرة ثلاثية الابعاد تجمع بين ما هو معرفي و ما هو وجداني و ما هو سلوكي و ان هذه الابعاد الثلاثة في تفاعل مستمر بينها و يؤثر بعضها باستمرار على البعض الاخر و كما هو موضح في شكل الموالي:

شكل (1) يوضح أبعاد علاج المعرفي السلوكي (من اعداد الطالبات)



3. أهداف العلاج المعرفي السلوكي

ويشير أنجير (Unger,2004) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى فهم الأسباب الكامنة وراء الانفعالات السلبية والمعتقدات اللاعقلانية مستعيناً بفنيات معرفية وسلوكية لتعديل هذه المعتقدات السلبية، وزيادة الدافعية للتصورات الإيجابية، بحيث تكون النتائج أفضل بالنسبة لتحديات الحياة.

ويذكر عادل عبد الله (2000م) أن العلاج المعرفي السلوكي بكافة أشكاله وطرائقه يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ، والتشوهات المعرفية، ويسعى إلى تخفيض المشكلات المختلفة.

ويرى بيك (Beck,2001) أن أهداف العلاج المعرفي هي:

- أن يصبح الفرد واعياً بما يفكر فيه.
- أن يميز الفرد بين الأفكار السليمة والمشوهة.
- أن يستبدل الفرد الأحكام المختلة بأحكام دقيقة وصحيحة.

(يحياوي، 2020، ص36)

يمكن إضافة الاهداف التالية:

1. تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
2. مساعدة المتعالج على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
3. مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
4. تعديل الأفكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب (التغيير المعرفي السلوكي)
5. تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
6. تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.
7. تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
8. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.
9. تدريب المتعالجين على فنيات واستراتيجيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياته أو عند مواجهة ضغوط طارئة.

(تجاني، 2018، ص 42)

إضافة الى:

- تحسين المزاج والإحساس بالرضا عن الحياة ومحاولة التقليل من الأعراض النفسية المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها الشخص.
- تطوير مهارات التحكم في الانفعالات وتعليم المفحوص التعامل معها بشكل صحيح.

(بن شيخ، 2018، ص 27)

4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

يتركز العلاج المعرفي السلوكي على عدة مبادئ أهمها:

1. التغيير المعرفي مما يجعل الفرد نشطاً مما يؤدي لنجاح العلاج.

2. التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.

3. تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية.

(خالد، 2008، ص76)

ويذكر ناصر المحارب (2000) أن هناك مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وتتلخص في النقاط التالية:

- 1) يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمتعالج تجعل المريض يثق في المعالج.
- 2) يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة.
- 3) يركز العلاج على الحاضر، وفي معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع للماضي برغبة من المتعالج وعند عدم حدوث تغيير الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية او عندما يشعر المعالج بأن هناك ضرورة لذلك.
- 4) العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن للانتكاسة.

(حامد، 2013، ص152-154)

وبالتالي حسب وجهة نظر الطالبات يمكن حصر مبادئ العلاج المعرفي السلوكي في النقاط الآتية:

✓ العلاج المعرفي لسلوكي مبني على اساس التقييم المستمر للعميل ومشاكله في وضعية مصطلحات معرفية.

✓ يستلزم تحالفا علاجيا سليم ذو جلسات مبنية بشكل مقنن.

✓ يؤكد على اهمية التعاون بين العميل والمعالج للمشاركة الفعالة.

✓ يركز على مبدا هنا والان here and now وهو مجدد بزمن معين.

✓ يركز على مبدا تعليمي ويعلم العميل كيف يسجل افكاره ومعتقداته المختلة وظيفيا.

✓ يستخدم سلسلة من التقنيات التي تعدل التفكير والمزاج والسلوك.

5. خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

1) الأسلوب العلاجي Therapeutic style

في هذا الأسلوب العلاجي يحضر المريض إلى المعالج مواجهاً لعدد كبير من المهارات والمعارف لذلك يكون تابعاً للمعالج خاصة في المراحل الأولى للعلاج لتوجيه مسار العلاج وتحديد التوجهات العلاجية. ويتميز أسلوب المعالج بالنشاط والمباشرة ويكون حساساً لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للعميل ويشترك مع المريض في تحديد أهداف العلاج. وجزء من هذا الأسلوب العلاجي، يتعلق بالقدرة على انتقاء المعلومات المناسبة عن مشكلة المريض، شاملة معارفه.

(2) صياغة المشكلة Formulation of problem

يقوم المعالج بجمع عدد كبير من المعلومات عن المريض وعن مشكلته، ليس فقط عن طريق المعلومات اللفظية عن العميل، إنما من خلال ملاحظات ومشاهدات المعالج، وايضاً من خلال إجراء فحص موضوعي شامل للمريض في فترة مبكرة من العلاج، وبناءً على هذا الكم من العلاج يتم صياغة المشكلة، وبشكل مستمر يتم مراجعة وتنقيح صياغة مشكلات المريض في ضوء المعلومات المتجددة.

ومن بين ما يتم تناوله التفكير الراهن المريض الذي يرتبط بالمشكلة الحالية، والتعرف على تفسير على طريقة تفسير المريض للأحداث الارتقائية.

(تجاني، 2018، ص52)

(3) العلاقة التعاونية المشتركة: Collaborative relationship

تعد العلاقة ما بين كل من المعالج والعميل في علاج المعرفي السلوكي علاقة تعاونية، حيث يشارك المعالج المريض في المهام المرسومة لتعديل سلوكه، كالتعرف على الأفكار الآلية الخاطئة، والمعتقدات المشوهة، وإجراء الواجبات المنزلية، ويشجع المعالج كذلك العميل على المشاركة التامة وأن يتحمل المسؤولية في تحسين حالته وتشجيعه على تقبل العلاج والاستمرار به وتعلم تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمساعدته على مواجهة مخاوفه والتحكم بأفكاره اللاتوافقية.

(نادر، 2014، ص90)

(4) بناء الجلسات: Structure of sessions and therapy

يتم التخطيط للجلسات العلاجية من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق عليه بين المعالج والمنتفع، وهذا الجدول يسمح باستخدام أمثل للوقت، وهو يعمل بمثابة موجه للعميل، كما يمد المعالج والمنتفع بإطار عمل محدود وملائم لرصد التقدم بالعلاج، ويكون كما يلي:

1. فحص المزاج للمريض في بداية كل جلسة وفي نهايتها.
2. مراجعة موجزة للأسبوع الماضي بين الجلسات.
3. وضع جدول أعمال الجلسة الحالية.
4. مناقشة بنود جدول الأعمال.
5. طلب عائد حتى نهاية الجلسة.
6. تلخيص وإنهاء وتحديد موعد الجلسة القادمة.

ويتم تقييم التقدم العلاجي عن طريق طرح مهام ومسئوليات محددة للمعالج والمنتفع في مرحلة علاجية وثيقة الصلة بالموضوع ومتابعتها.

(5) العلاج الموجه نحو الهدف: Goal directed therapy

عادة ما يتم تحديد الاهداف وتقديرها بشكل تعاوني بين المعالج و العميل، حيث تنبثق اهداف العلاج المعرفي السلوكي عن قائمة مشكلات محكمة الصياغة و البناء، فاذا افترض المعالج مثلا ان قلق مريضه ناجم عن عجزه في استعداداته و مهاراته فان الخطة علاجه لابد ان تتضمن بناء مهارات المواجهة و التعرف المباشر و عدم التجنب و الهروب في هذا المجال ، و اذا افترض المعالج ان قلق مريضه ناجم عن تنشيط اعتقاد اساسي لا تكفي مضمونه انه عاجز عن اداء مهمة من المهام، " فلا بد ان تتضمن خطته العلاجية اعادة البناء المعرفي لهذا المعتقد المشوه.

(تجاني، 2018، ص54)

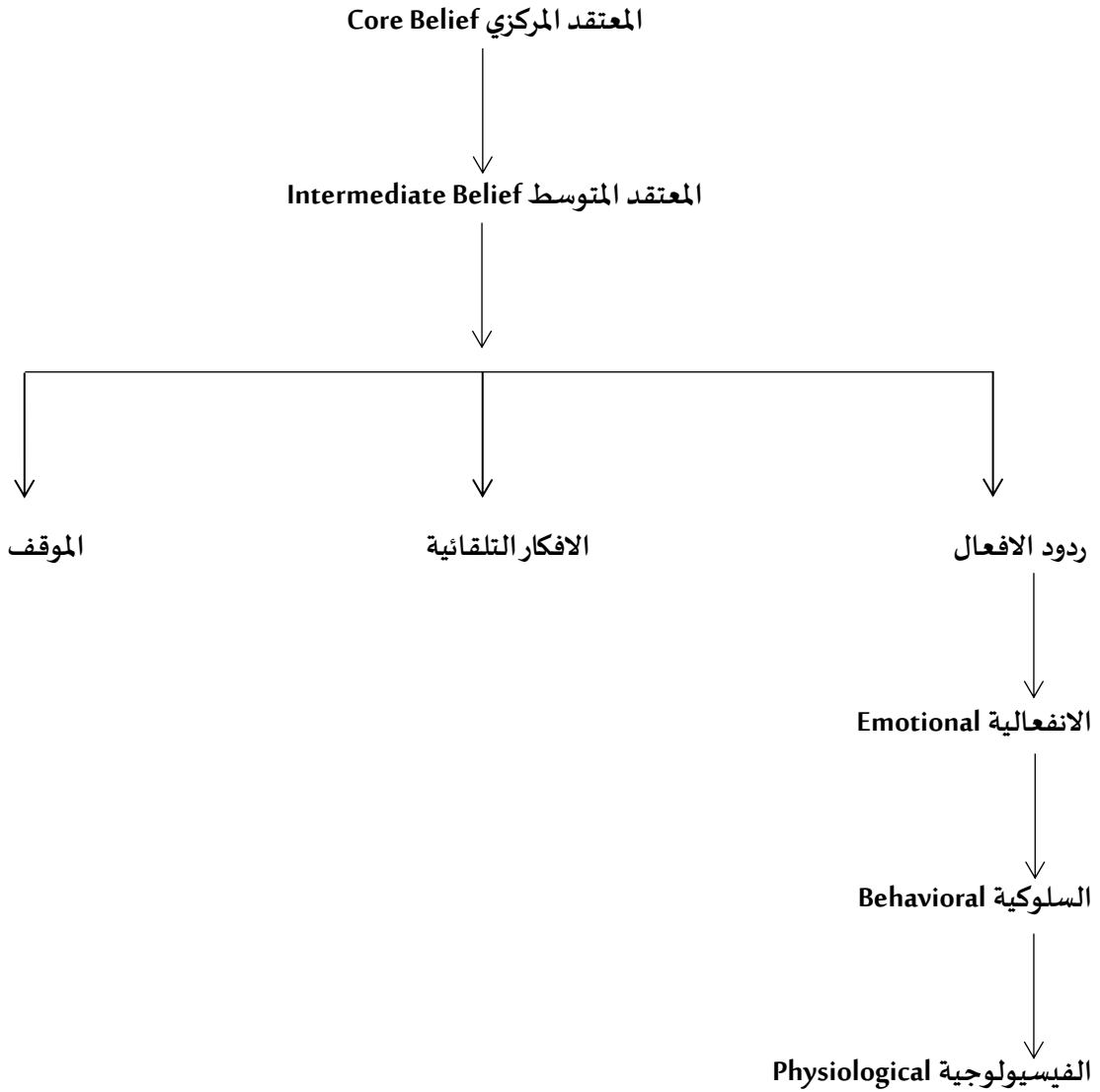
(6) فحص ومناقشة التفكير Examins and questions unhelpful thinking

إن حجر الزاوية في العلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتستثير الانفعالات، والاستجابات الفسيولوجية، ويحتاج الفرد الى أن يغير ويستبدل تفكيره إذا أراد ان يتغلب على مشكلاته النفسية، واعتماداً على طبيعة

المشكلة فربما يستلزم العمل على الأفكار الآلية، والأفكار الوسيطة، أو المعتقدات المحورية، وذلك باستخدام عمليات التساؤل السقراطي، حيث يشجع العميل على البحث عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير غير المساعد وغير المنطقي، ومن المهم فحص معنى معتقدات المريض قبل البدء في العمل عليها.

(تجاني، 2018، ص54)

شكل رقم (2) يوضح مخطط النموذج المعرفي لبيك The cognitive model



(تجاني، 2018، ص 51)

7) استخدام عديد من الوسائل والأساليب المساعدة: Using range of aids and technigues

المهمة المركزية في العلاج المعرفي السلوكي، هي الوصول إلى صياغة معرفية سلوكية لمشكلات المريض، وهذه الصياغة يتم تنميتها عبر الوقت، مما يمكن المعالج من استخدام عدد من الأساليب والوسائل المساعدة المريض في تغيير تفكيره المشوه، والذي يؤدي إلى تغلب المريض على مشكلاته السلوكية والانفعالية. وتشمل المساعدات مدى واسع من أدوات والاختبارات والمقاييس النفسية، وغيرها من الأساليب المفيدة للوصول إلى الأهداف العلاجية.

8) تعليم المريض أن يكون معالجاً لنفسه: Teach client o become own therapist

تعتبر المشاركة الفعالة للمريض في العملية العلاجية سواء داخل الجلسات أو فيما يتعلق بالمهام خارجها عاملاً حاسماً في كفاءته أن يصبح معالجاً لنفسه.

(نادر، 2014، ص92)

9) وضع الواجب المنزلي: Homework setting

ان الواجب المنزلي يرفع وعي المريض في الاستمرار في العلاج حتى بعد انتهاء الجلسات، وتختلف طبيعة المهام المنزلية وأنواعها اختلافاً كبيراً وواسعاً، ويعتمد ذلك على كل من المريض وطبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية.

10) تحديد الوقت: Time limited

أن للعلاج المعرفي السلوكي وقتاً محدداً مقارنته بغيره من المناحي الأخرى، ويرجع ذلك إلى مباشرته وطبيعته التشاركية التعاونية، والتوجه نحو الهدف، والمنحى البنائي.

(تجاني، 2018، ص54-55)

6. مراحل العلاج المعرفي السلوكي

إن العملية العلاجية المتبعة ضمن الاتجاه المعرفي السلوكي هي عملية عقلية معرفية تحصر في دائرة المعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي تعد سبب الاضطرابات التي يعاني منها المتعالج، وهذه المراحل للعلاج تكون في فترة زمنية قصيرة نسبياً، إذ تتراوح عدد جلساته عادة ما بين 10 جلسات إلى 25 جلسة، وقد تكون أقصر من تلك الفترة أو أطول منها وذلك على حسب نوع المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه العميل.

حيث تتمثل مراحل العلاج المعرفي السلوكي ب:

المرحلة الأولى: مساعدة المتعالج على أن يحدد مشاكله وأن يصبح واعياً ليكتشف تفكيره ومشاكله الحاضرة، ولكي نغير السلوك اللاتوافقي يجب على العميل أولاً ملاحظة حدوثه، وبعد ذلك يقاطعه، وأن يصبح العميل واعياً بالبيانات وثيقة الصلة بالموضوع والتي كانت قبل مهمة أو متجاهلة، وأنواع التفكير والمشاعر التي تسبق وتصاحب المشكلة.

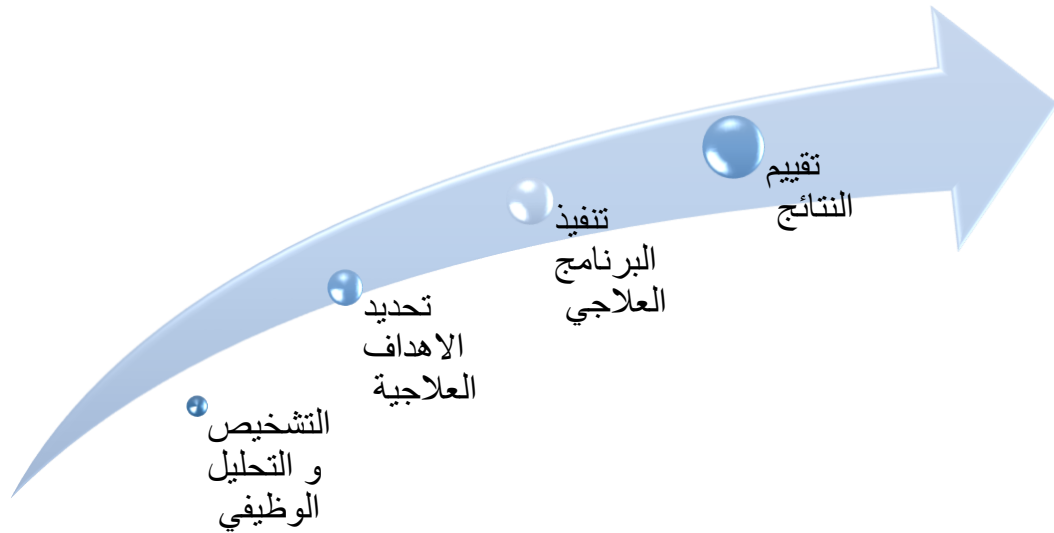
المرحلة الثانية: مساعدة المتعالج أن يطور أنماط السلوك والتفكير التكيفي المتعارض، ويتعلم أن ينجز أنماط سلوكية جديدة مركبة.

المرحلة الثالثة: المساعدة على استمرار التغيير السلوكي والتعميم وتجنب الانتكاس. وهذه المراحل متداخلة.

(نادر، 2014، ص 94)

ويمكن تلخيص مراحل العملية العلاجية وفق برتوكول العلاجي منظم ومخطط حسب الشكل الآتي:

شكل (3) يوضح مراحل العملية العلاجية وفق برتوكول علاجي (من اعداد الطالبات)



التشخيص والتحليل الوظيفي L'analyse fonctionnelle

يعرف كوترو Jean cottraux التحليل الوظيفي على انه عملية تهدف لجمع المعلومات خاصة بالعميل من اجل تجديد الاسباب المؤدية لظهور الاضطراب والنتائج المترتبة عنه وفيه يقوم بتحديد الانفعالات و الافكار و العوامل الخارجية و انطلاقا منه يتم تحديد التقنيات العلاجية الملائمة.

(ميزاب، 2009، ص 5)

وعليه فالتحليل الوظيفي يسمح بدراسة المفحوص للعوامل الماضية والحالية وكل ما يتعلق بالمشكل.

حيث يضع المعالج جملة من الاسئلة لفهم حالة ما ولصييغة (نظرية- فرضية للحالة) وهي:

1. ما تشخيص الحالة؟

2. ما مشاكلها الحالية؟ وكيف بدأت هذه المشاكل وعوامل استمرارها؟

3. ما الأفكار والمعتقدات المتعلقة بهذه المشاكل؟ وما التفاعلات (العاطفية - الفيزيولوجية - السلوكي) المرتبطة

بأفكار الحالة؟

ثم يضع المعالج فرضيته عن كيف أصيبت الحالة بهذا الاضطراب النفسي.

4. ما التجارب والتعليم المبكر، التي أثرت في مشاكل الحالة الحالية؟

5. ما معتقدات الحالة التحتية (ويشمل ذلك الاتجاهات أو المواقف وقيمها).

(اسماء، 2019، ص 179)

يضيف ناصر ميزاب 2009 ان التحليل الوظيفي يقوم بالإجابة على الاسئلة التالية:

اين متى بأي تكرار بأي كثافة بحضور من بأي أثر على العميل وعلى المحيط.

(ميزاب، 2009، ص 5)

ومن بين النماذج المعتمدة في التحليل الوظيفي نجد:

نموذج SORC

شكل (4) يمثل نموذج (SORC) يحيياوي، 2020، ص 28)

(S): stimulus

(O): Organisme.

(R): Réponse.

(C): Consequences



نموذج BASIC IDEA

اقترح النموذج كل من لازارويس " 1976 وأكملة "كوترو" 1985 بإضافة الحرفين الأخيرين (EA) وهذه معاني الحروف.

B: behavior	السلوك: نشاط ملاحظ للعميل الذي جاء يطلب المساعدة (العلاج)
A: affect	الانفعالات: القلق، الحزن، الغضب، الخوف... الخ
S: Sensations	الاحساسات ردود الفعل الجسمية (التعرق، الاغماء...)
I: Interpersonnel	العلاقات البينية: يحدد فيها عدد ونوع علاقات العميل مع المحيط
C: Cognitions	المعارف: تظهر في الخطاب الداخلي للعمي
I: Imagery	التصورات: الكشف في أعماق العميل عن التصورات المختلفة التي يستعمله
D: Drugs	الأدوية: تقييم مدى فعالية بعض الأدوية كالمهدئات
E: Expectation	التوقع: ما ينتظره العميل من المعالج او العملية العلاجية
A: Attente	ما ينتظره المعالج من العميل

(ميزاب، 2009، ص7)

نموذج شبكة la grille Secca:

يرجع هذا النموذج لصاحبه الدكتور " Jean cottraux سنة 1985، ويعتبر هذا النموذج من أكثر النماذج استخداما من طرف المعالجين في العلاج المعرفي السلوكي وفائدته لا تكمن فقط في التدخل العلاجي ولكن أيضا يساعد المريض على الوعي بالعلاقة الموجودة بين سلوكاته، وانفعالاته، وأفكاره والمحيط ومحاوره هي:

➤ الوضعية Situation

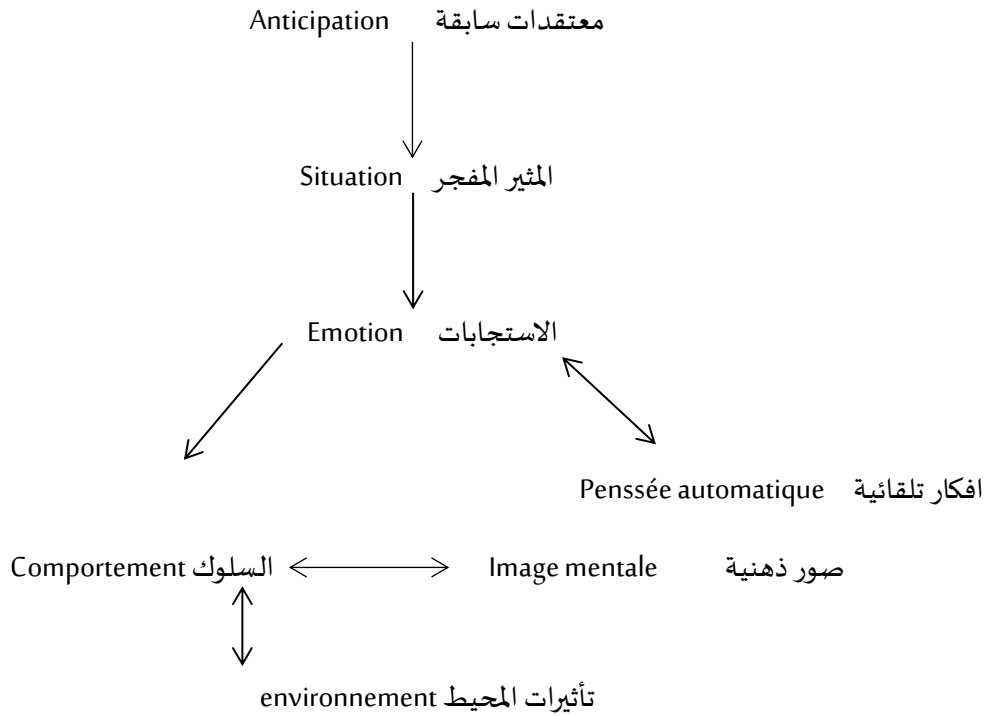
➤ الانفعال Émotion

➤ المعارف Cognitions

➤ السلوك Comportement

➤ التوقع Anticipation

شكل رقم: (5) يمثل نموذج شبكة SECCA (Cottraux ,2011,p113)



وعمد Jean Cottraux على تقسيمها الى عمودين أساسيين وهما:

القسم الأول: (متزامن synchronique) وفيه تحليل التفاعلات في تعاقب مثير- انفعال- معارف- سلوك ونتائج المحيط ويشمل المحاور التالية) التوقعات والوضعية والانفعالات والشخصية والسلوكيات والملاحظة ومعتقدات الشخصية والموقف والمحيط الخارجي).

القسم الثاني: (طولي) diachronique) وفيه يجمع أحداث القصة التي حدثت للمريض سواء كانت مباشرة مع السلوك أو العوامل المفجرة أو الوراثية حول الشخصية كالأعراض الجسمية أو غيرها، ويحتوي على المحاور التالية:

1. السوابق التاريخية: يتم فيها التطرق الى الشخصية المريض الاب الام الاخوة الاقارب الذين يلعبون دور كبير في حياة المريض.
2. عوامل ظهور الاضطراب الظروف التي أدت الى ظهور المرض لأول مرة.
3. عوامل الاحتفاظ: ظروف عاشها المريض وأدت الى تمسكه بالأعراض المرضية.
4. عوامل التفاقم: الظروف التي أدت الى تفاقم الاعراض المرضية من حيث الشدة والمدة.

5. علاجات سابقة: هل تلقى المريض علاجات نفسية سابقة هل يتناول أدوية مع تحديد اهداف العلاج وبعده

الانتهاء من تحديد هذه العناصر يجب مناقشة التفاعلات القائمة بينها.

وتكمن فائدة التحليل الوظيفي هي فائدة ثلاثية تسمح للمريض بالاستبصار والوعي بعناصر مشكلته بدقة وتعزز قدرته على التحكم فيها كما تسمح للمعالج بالفهم الجيد للديناميكية الداخلية للمشكل وتحديد كيفية حدوثه والعناصر التي تدعمه والعمل على استمراره من أجل تسيير أفضل له.

إن التحليل الوظيفي هو نقطة انطلاق العلاج تسمح بتحديد العناصر التي يتم العمل عليها والاستراتيجيات العلاجية، وبعد إجراء التحليل الوظيفي يمكن للمعالج والمريض أن يحدد العمل على الافكار أو الانفعالات أو السلوك ويمكن أن يستغرق التحليل الوظيفي حتى ثلاثة حصص حسب الوضعية.

(بوفيه تر: بوزيان، 2019، ص 110)

(1) تحديد الأهداف العلاجية

ترتبط هذه المرحلة بما ينبغي أن يتم التوصل إليه من خلال العملية العلاجية، والذي يتمثل بشكل عام في التغيير الذي ينتظر أن يحدث نتيجة العلاج، ويتطلب ذلك فهما مشتركا لتلك المشكلات التي يفصح عنها العميل لأن العمل تشاركي؛ فالمعالج والعميل يتفقان معا على فرضيات سببية للاضطراب ثم يعقدان اتفاقا علاجيا يتعلق بالأهداف المراد تحقيقها بما في ذلك تحديد نوع التدخلات التي يفترض استخدامها للوصول إلى الأهداف.

(2) تنفيذ البرنامج العلاجي

ولتحقيق تلك الأهداف العلاجية يستخدم المعالج في الإطار المعرفي السلوكي عددا من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وإلى جانب ذلك فإن هذا المنحى العلاجي يضع أهمية كبيرة على تلك الأنشطة التي يمكن للعميل أن يؤديها خارج نطاق جلسات العلاج والتي تأخذ شكل الواجبات المنزلية حيث تلعب دورا هاما في حدوث التغيير، يمارس العميل خلالها ما تم تدريبه عليه من مهارات خلال جلسات العلاج، حيث تعمل تلك الواجبات المنزلية على اتقان العميل وتعميمه للكفاءات المكتسبة خلال الجلسة واستخدامها في الواقع، وتعزز من استقلاليته الأمر الذي يساعده بدرجة كبيرة على منع حدوث انتكاسة بعد أن ينتهي البرنامج العلاجي

(محمد، 2000، ص 43).

3) تقييم النتائج

من الأهمية تتبع تقدم العميل أثناء فترة العلاج بمراقبة الأعراض التي استهدفها العلاج بالأساس، ويكون التقييم بمقارنة المقاييس المطبقة قبل – أثناء وبعد العلاج، كما يتعين على المعالج تحضير قائمة مراقبة لكل عميل يسجل عليها أعراض معينة بشكل منتظم، عملية المراقبة والتقدم فيها تقدم تغذية راجعة هامة للمعالج النفسي

(هوفمان، 2012، ص 67).

و في الاخير يمكن وصف المراحل العلاجية بأنها تبدأ أولاً بمرحلة بناء العلاقة العلاجية مع المتعالج ومن ثم يتم الانتقال إلى مرحلة تقييم المشكلة ظروف حدوثها، وشدها، السلوكيات السلبية المرافقة، ومدى وضوح المشكلة لدى المتعالج والمعالج، وبعد الانتهاء من هذه المرحلة يتم الدخول بمرحلة تطوير الأهداف والتي يناقش فيها المتعالج والمعالج المخرجات السلوكية التي يطمح لتحقيقها، يليها مرحلة التأكد من استعداد المتعالج والتزامه لتحقيق هذه الأهداف، ومن ثم مرحلة جمع معلومات حول مقاييس الخط القاعدي للحالة، يتم الوصول للمرحلة الاساسية التي تهدف إلى تطبيق المتعالج للاستراتيجيات و الفنيات العلاجية وفق برنامج العلاجي محدد و منظم و في الاخير يتم تقييم عملية العلاجية و القيام بمتابعة المتعالج لمنع حدوث الانتكاسة.

7. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق و كرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديددها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها وهذا بالاعتماد على مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية.

(حامد، 2013، ص 171)

وفيما يلي عرض لمجموعة من التقنيات التي يستخدمها المعالج المعرفي السلوكي والتي تستخدم حسب طبيعة الاضطراب والظروف العيادية مثل: المراقبة الذاتية، الاسترخاء، الاعمدة الثلاث، الاعمدة الخمس، التخيل، لعب الدور، النمذجة،

الواجب المنزلي، توكيد الذات، الحوار الذاتي، وقف الأفكار، حل المشكلات، صرف الانتباه، التغذية الراجعة، التعزيز، وغيرها من التقنيات الأخرى.

(1) الاسترخاء

يذكر "عبد الستار إبراهيم 1993" أن الاسترخاء هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية، وهو يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم.

(بلحسيني، 2014، ص 106)

يعرف حامد زهران الاسترخاء على أنه محاولة للقضاء على التوترات العضلية بطريقة نفسية تهدف لإحلال الراحة والدفء محل التوتر والقلق وذلك من خلال أسلوب وتكنيك نفسي فيزيولوجي

وهو تقنية جسدية ضمن المقاربة السلوكية تسمح للموضوع بإنتاج حالة من الانبساط، وتوجد العديد من طرق الاسترخاء

(بوفية، 2022، ص 22)

وتم إدخال الاسترخاء في العلاجات السلوكية المعرفية على شكل تقنيات يتم تعليمها للمريض داخل العيادة مع المعالج، ثم يقوم المريض بعد ذلك بتطبيقها وحده بشكل منتظم، وتدوم حصص الاسترخاء بضعة دقائق غالباً من 10 إلى 30 دقيقة، وهذه التقنية مؤسسة على طريقتين: طريقة "شولز، Schults المسماة Training autogene والتي تركز على إحساسات بحرارة وثقل الجسد، وطريقة Jacobson والمسماة الاسترخاء العضلي المتدرج التي تركز على الاستجابة الفيزيولوجية المرتبطة بالشد والارتخاء العضلي

(فرحات، 2019، ص 125)

وتتعدد فنيات ومهارات الاسترخاء فمنها:

الاسترخاء العضلي: حيث قام جاكوبسون بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي وأشار إلى الفوائد العلاجية العامة له في علاج التوتر والقلق.

الاسترخاء عن طريق التنفس العميق وقد اتضح هذه المهارة من خلال التدريب على التنفس البطني العميق والذي يمكن من خلاله ردع استجابة التوتر والقلق واستثارة هرمون الأندروفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعياً لأفكاره التي تنطوي على الضغوط.

الاسترخاء بالتخيل وهو من مهارات التكيف الجسدية الذهنية، وهو يقوم على خلق صورة ذهنية من خلال الحواس والاستخدام الإيجابي لهذه القدرة التي تساعد على التحكم في المزاج والمشاعر والسيطرة على الضغوط والتوتر وتعديل السلوك المرضي.

(نادر، 2014، ص99)

(2) تقنية المراقبة الذاتية The Technique of self Monitoring :

يقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من طرف المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض، ويحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشكلة المريض والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض.

(اسماء، 2019، ص93-94)

اذن هي تقنية التي من خلالها يراقب الفرد سلوكه المراد تغييره، وكذا النتائج المترتبة عن هذا السلوك في مواقف معينة، وبالتالي هذه التقنية ستساعد الفرد في تحسين وعيه بذاته وتحديد مشكلته، تساعد المعالج في التقييم وإيجاد الأسلوب الأمثل في العلاج، ومن وسائل مراقبة الذات هي توفر سجل المراقبة لدى الفرد.

(3) الأعمدة الثلاث:

تسمح هذه التقنية بالتعرف على أفكاره التلقائية من خلال وضع ثلاث أعمدة أو خانات، حيث يصف المريض الموقف المسبب للانفعال في العمود الأول، ويدون الأفكار التلقائية المصاحبة للموقف في العمود الثاني أما العمود الثالث فيدون فيه البدائل أو الاستجابات الصحيحة الممثلة للتفكير والسلوك السويين، ومن خلال المناقشة مع المعالج أثناء الجلسة للأفكار التلقائية لدى المريض يستطيع المعالج التعرف على الأخطاء المعرفية (التحريفات المعرفية، ثم يعمل على مقاومتها وعلى تكوين بدائل وأنماط جديدة من التفكير والاستجابات المتوازنة الأكثر إيجابية ومنطقية والتي تساعد على التغلب على أنماط التفكير الخاطئة لدى المريض.

(قنون، 2015، ص55)

4) الاعمدة الخمس:

او ما يطلق عليها باسم " الاعمدة الخمس" والتي تتمثل في أن يملأ المريض جدولاً يتضمن الافكار الآلية المختلة والافكار البديلة الواقعية وذلك من خلال تحديد الافكار الآلية والوضعيات التي تظهر فيها والانفعالات المصاحبة لها، ثم يقترح المريض بمساعدة المعالج أفكار بديلة وأكثر واقعية يمكن أن نسأل المريض عن درجة غيمانه بها قبل وبعد التطبيق والذي ينخفض بشكل واضح في العادة

(بوفيه تر: بوزيان، 2019، ص110)

5) فنية التخيل:

تعتمد هذه الفنية على تدريب الفرد على رسم صورة ذهنية وكيفية استدعاء تصورات وتخيلات ايجابية أو سلبية ويفيد التخيل في التحكم في الانفعالات وتقوية الجهاز المناعي، حيث تشير الدراسات إلى أن القدرة على التخيل وتكوين صورة ذهنية تعمل على التحكم في تكوين الانفعالات والمشاعر التي لا يرغب فيها، كما أن القدرة على تخيل صورة ذهنية ايجابية تساعد على تقوية الجهاز المناعي للجسم وكذلك تؤدي إلى تحسن المزاج وتحمل الألم.

(بوسبسي، 2018، ص25)

مما سبق نرى أن فنية التخيل تستخدم كأسلوب للكشف عن المعرفيات لتوضيح التفكير التلقائي السلبي، فهي تساعد العميل في تعلم وإدراك أن تغيير الأفكار (السلبية) التي تؤدي إلى مشاعر سلبية، يؤدي إلى تغيير هذه المشاعر نتيجة تغيير محتوى هذه الأفكار وإبدالها بأخرى إيجابية والمطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومال المستقبل.

6) الواجب المنزلي:

يعد الواجب المنزلي أحد الأساليب الهامة التي تميز العلاج المعرفي السلوكي من غيره من التدخلات العلاجية الأخرى، و يهدف الواجب المنزلي للمشاركة من جانب الفرد في تصميم الخطة العلاجية المتبعة و ما يناسبها من أنشطة لتحقيق الأهداف العلاجية، و لابد من توجيه الفرد لتوظيف ما تعلمه من معتقدات و مفاهيم صحيحة، من خلال المرور بعدة مواقف سلوكية، يقوم الفرد بأدائها كالتدريب على ممارسة الأساليب العلاجية لكي يتمكن من تدعيم التغيرات الايجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات العلاجية، و لكي تساعد على أن ينقل خبراته الجديدة إلى المواقف الحية، و لكي يقوي

و يدعم أفكاره و معتقداته الصحيحة الجديدة ، يتم توجيهه من و تشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة من السلوكيات والمهارات التي يتعين أداءها من قبل المريض و لابد من اختبار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج .

(بوسبسي، 2018، ص25)

ومنه فان الواجب المنزلي يحدد في كل مقابلة مثل قراءة كتب معينة او ممارسة سلوك محدد، فالواجبات المنزلية تضمن تعميم ممارسة الفرد لما تعلمه، كما تساعد المعالج في تقييم قدرة المريض على تعميم ما تعلمه أثناء مواجهته للمواقف الحياتية المختلفة، لان المريض قد يبدي أداء جيداً أثناء جلسات العلاج لكن قد لا يكون بالمستوى المطلوب أثناء الممارسة الواقعية، كما أنها تُعتبر جزءاً متمماً لنتائج العلاج.

(7) فنية ملء الفراغ Filling in the Blank Technique

تعتبر من الاجراءات الاساسية المساعدة للعميل وهي تعني أن هناك سلسلة من الأفكار التلقائية السلبية والتي تتوسط بين الحدث والاستجابة الانفعالية المؤلمة، وما إن يتمكن المريض من ملء هذه الفجوة الفاصلة بين الحدث وبين نتائجه الانفعالية يمكنه فهم سبب هذه النتيجة الانفعالية، فمن خلال التمرن يمكن للمريض التحكم بهذه الأفكار التلقائية التي تتوسط بين الحدث والاستجابة الانفعالية، وهذه التقنية تساعد المريض على التعرف على أنماط التفكير السلبية لديه وذلك عن طريق تدريبه على ملاحظة الأحداث واستجاباته نحوها.

(قنون، 2015، ص55)

وحسب حامد الغامدي (2013) " قد يذكر العميل أحياناً عدد من المواقف التي أحس فيها بكدر وضيق لا مبرر له، ففي هذه الحالة يفسر بان هناك فجوة بمعنى فراغ ما بين المثير والاستجابة الانفعالية، كمثال بكاء ابنة بمجرد اتصال والدها بها وهي في العمل، فقد يكون باستطاعة العميل أن يفهم سر ضيق الانفعالي إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة".

(حامد، 2013، ص56)

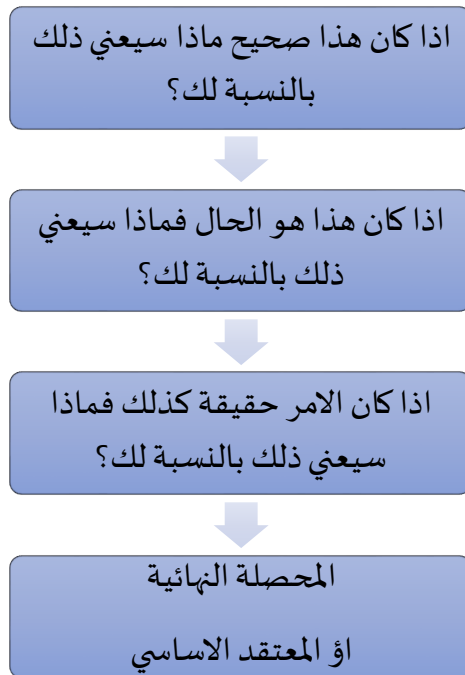
(8) فنية المنحدر الرأسي:

يطلق عليها أيضا فنية السهم الهابط وهي تشير إلى ماذا يعني لو كان التفكير صحيحا لدى المريض، فالمعالج يسأل المريض إذا كان تفكيره صحيحا فماذا يعني ذلك بالنسبة له؟ ولماذا يعاني من المشكلة؟ وماذا يحدث؟ هذه الأسئلة تتطلب إجابات يعطها المريض، وفي هذه الفنية يواصل المعالج أسئلته عن التفكير وتسمى هذه الفنية بالمنحدر الرأسي لأن المعالج يحاول البحث والتنقيب في اعتقادات المريض وأفكاره رأسيا من أعلى حتى يصل إلى أسفل، حيث يدون تفكير المريض في قمة الصفحة وعندئذ يرسم سهما هابطا لسلسلة الأفكار والأحداث التي تظهر ضمنا من خلال التفكير فهذه الطريقة مفيدة في استثارة الاعتقادات الكامنة لدى المريض وتحقيق فهم أعمق لما تعنيه أفكاره التلقائية، وتوضيح الدليل المؤيد أو المعارض للاعتقادات والأفكار الخاطئة.

(قنون، 2015، ص55-56)

ومنه فان هذه التقنية توضح كيف يمكن ان يكون رد فعل العميل مرتكز على معتقدات كامنة والتي تسهل للعميل ادراكها ومدى ارتباطها بمختلف الانفعالات والسلوكيات التي يقوم بها، وهي عبارة عن استجواب لا فكار العميل عبر اسئلة تبدأ على افتراض:

شكل رقم (6) يوضح مثال على اسلوب السهم النازل (من اعداد الطالبات)



(9) التعزيز:

يشير مفهوم التعزيز (التدعيم) إلى أن أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث استجابة معينة أو تكرارها وذلك مثل كلمات المدح والتشجيع أو الإثابة المادية أو المعنوية لنمط معين أو أنماط من الاستجابات الصادرة عن الشخص وقد يكون التدعيم ايجابي أو سلبي.

وتستخدم هذه التقنية في حالات المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعرقلهم بشكل كبير إذ يكون من المفيد إدخال معززات ايجابية أثناء العلاج لتدعيم سلوكيات نعتبرها مرغوبة، فالمعالج يشجع المريض حين يطبق التقنيات العلاجية وحين يتغلب تدريجياً على صعوباته فيقول له هذا رائع، برفو، أهنئك أدبت عملاً جيداً هذه أمثلة عن التعزيزات الايجابية المستخدمة عادة في العلاج المعرفي السلوكي بهدف تدعيم العلاج وتدعيم تحسن المريض، فعندما يلاحظ المريض تحسنه يعتبر هذا شكلاً من التعزيز الذاتي فيشجعه على مواصلة بذل مجهود في العلاج، كما يمكن استخدام معززات ايجابية أولية أو معززات ثانوية.

(رزقاني ومنصوري، 2022، ص420)

اذن فان التعزيز هو تدعيم الفرد عند كل مرة يؤدي فيه سلوك مرغوب سواء كان هذا النجاح كلي ام جزئي مما يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة اخرى.

(10) المهمات المتدرجة

باستخدام تقنية المهام المتدرجة يستطيع المتعالج كما يرى غولد فرايد Goldfried 1974 تجزئة المهمة الصعبة إلى خطوات تتدرج من الأسهل إلى الأصعب ويطلب إلى المتعالج إنجازها الواحدة تلو الأخرى، بحيث لا يكلف بالخطوة التالية حتى يكون قد اعتاد على انجاز الأولى، والغرض من ذلك نفي فكرة المتعالج عن ذاته بأنه عاجز عن إنجاز أي هدف ذا قيمة (Beck) ويراعى عند تجزئة الواجب ما يلي:

- تحديد المشكلة.
- التدرج في تنفيذ الخطوات من السهل إلى الأصعب.
- إجراء تغذية راجعة للمتعالج تزوده بمعلومات تصحيحية تتعلق في قدرته الوظيفية.

➤ تشجيع التقويم الواقعي من قبل المتعالج لأدائه الحقيقي.

➤ تأكيد حقيقة أن المتعالج وصل إلى الهدف المرجو كنتيجة لجهده ومهارته الخاصة.

➤ ابتكار مهام جديدة أكثر صعوبة بالتعاون مع المتعالج.

(المحارب 2000، ص 137)

ومنه نجد أن هذه التقنية تهدف إلى رفع فرص النجاح لدى العميل إلى أقصى ما يمكن من خلال تقسيم المهام إلى أجزاء بهدف مساعدته في محاولة إنجازها وإقلاق عن أفكار الذاتية مثل: "لن أستطيع فعلها" حيث نفترض أن النجاح في المهام الأولى والبسيطة يجعل العميل متشجعاً و مندفع نحو تحقيق مهام أكثر صعوبة.

(11) التغذية الراجعة:

تهدف إلى تزويد المتدربين بمعلومات عن تأديتهم للمهارة حيث تعطى تلك الخطوة بعد تنفيذ التعليمات، لتصحيح ما قام به المتدرب، وكذلك تقدم بعد أن تنفذ المهارة (لعبة الدور) من خلال ما والتعزيزات المناسبة، إلى أن يتم تطبيق المهارة بشكل متقن دون مساعدة المدرب.

(نادر، 2014، ص 106)

ومنه تعتبر التغذية الراجعة مهمة تجعل من عملية التعلم مستمرة ومتواصلة، وتعزيزية، وتقوم بإعطاء معلومات للعميل عن قدرته الوظيفية بعد قيامه بما طلب منه، فكلما تعرف العميل على هذه المعلومات ووجد نفسه يسير بتقدم كلما جلب له هذا شعوراً بالتفوق والإنجاز، والاستمرار إلى غاية الاتقان.

(12) أسلوب المحاضرة والمناقشة

يقوم على تقديم معلومات نفسية منظمة تعين الفرد على الاستبصار باضطرابه بطريقة موضوعية، ما ينمي لديه اهتمامات بمدى حاجاته ورغبته في تلك المعلومات المتضمنة، وتؤدي المحاضرات والنقاش إلى نتائج هامة في التعلم، وإعادة التعلم وتغيير اتجاهات الأفراد نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم.

(13) فنية الأسئلة السocraticة والاكتشاف الموجه Socratic Question and Guided

Discovery Technique

ويمثل أحد فنيات العلاج المعرفي ويتضمن مساعدة المتعالج في التوصل الى الاستنتاج المنطقي باستخدام الأسئلة السocraticية (نسبة إلى سقراط) من قبل المعالج، بدلاً من التحدي المباشر الأفكار المتعالج واعتقاداته.

وفي الأسلوب الأول من أساليب هذه الفنية، يقدم المعالج وجهة النظر البديلة على العميل مباشرة كأن يشير إلى عدم التناسق ووجود أخطاء في التفكير، ويسأل العميل عن مدى موافقته وفهمه لذلك.

أما في الأسلوب الثاني فيكون الهدف من الأسئلة السocraticية توجيه العميل إلى تفحص جوانب وضعه خارج نطاق الفحص والتدقيق ومساعدته اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل، وأخيراً تعويد العميل على التروي والتفكير وطرح الأسئلة على نفسه، في مقابل الاندفاع التلقائي وتمكينه بذلك من البدء في تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية.

(المحارب 2000، ص 132)

يوجد ثلاثة أسئلة محددة تسمى الأسئلة السocraticية يتم طرحها على العميل من قبل المعالج بحيث تساعد العميل على مراجعة أفكاره السلبية وكمثال عن هذه الأسئلة نجد:

- ما هي الدلائل على معتقداتك؟
- كيف يمكن أن تفسر الوضعية؟
- إذا كان ذلك صحيحاً، ماذا يعني لك؟

حيث أن كل سؤال يقدم طريقة للبحث بشكل أعمق في المعتقدات السلبية واستحضار المزيد من الأفكار الموضوعية (بلحسيني، 2014، ص 116)

ونرى أنه من خلال هذه التقنية يحصل المعالج على معلومات عن العميل أكثر وعن خبراته الفريدة وكيفية تناول العميل للمشكلات التي يتعرض لها فهو الذي يستطيع شرح أفكاره، ومشاعره، وبالتالي تساعد على توضيح وتحديد مشكلات العميل والأفكار الكامنة وراء سلوكياته اللاتوافقية كأن يسأل العميل مثلاً: عما الذي مر بذهنك في هذا الوقت؟

14) تقنية صرف الانتباه

تستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة الأمد. وذلك بأن يطلب من المريض الذي يعاني من القلق، مثلاً صرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها لأن التركيز على هذه الأعراض يجعله يزداد سوءاً، ولفنية صرف الانتباه بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر على سير العملية العلاجية على المدى البعيد عندما يستخدمها المريض كأسلوب لتجنب الأعراض .

ويستطيع المعالج استخدام فنية صرف الانتباه في بداية العلاج لكي يجعل المريض يدرك أن باستطاعته التحكم في الأعراض التي يشكو منها، وهذه خطوة مهمة جداً في العلاج، وقد تستخدم في مراحل متأخرة من العلاج للتعامل مع الأعراض عندما يكون المريض في وضع لا يسمح بتحدي الأفكار التلقائية. ومن الممكن استخدام أساليب صرف الانتباه لتوضيح النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية للمريض.

(هدير، 2014، ص 114)

ومما سبق ترى الباحثات ان تقنية صرف الانتباه تفيد كثيراً العميل في خفض مستوى القلق والتوتر عند الفرد بعدة طرق من شأنها ان تصرف انتباه الفرد عن الاعراض التي يشعر بها نتيجة للأفكار التي تدور في ذهنه مما يؤدي به الى تغيير محتوى تفكيره الغير الواقعي والاقترامي من خلال نشاطات بديلة مثلا (الاستماع الى المدياع، او الفكاهات، حل كلمات متقاطعة، او أي تسلية ما... الخ)

15) حل المشكلات

تعرف المشكلة بأنها موقف يدركه الفرد تكون فيه فجوة بين ما هو موجود بالفعل، وما ينبغي أن يكون عليه، فيشعر الفرد بعدم التوازن بسبب وجود حاجة غير مشبعة لديه، ويعرف حل المشكلة بأنها عبارة عن مهارات يتعلمها الفرد من خلال الخروج من المشكلة، وإيجاد الحل الملائم والمناسب لها".

كما عرف محمد عبد الرحمن، ومحروس الشناوي حل المشكلات بأنها عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق. يقصد بحل المشكلات عملية معرفية تتيح تنوعاً من بدائل الاستجابة للتغلب على موقفية، تؤدي لزيادة احتمال أكثر الاستجابات المتاحة وفعالية، ويتضمن التدريب على حل المشكلات تعليم العميل هذه المهارات الأساسية وتوجيه

تطبيقاته لها في المواقف الواقعية، ومن الواضح أن هذه الأساليب تأخذ شكل التفكير الإبداعي الذي يعتمد على التدريب وعلى المرونة، وتنمية القدرة على استكشاف البدائل المختلفة والحلول المتنوعة للموقف الواحد.

(فاطمة، 2019، ص101).

إن مهارة حل المشكلات تتضمن مجموعة من الخطوات ذكرها نزيه حمدي وآخرون (2004) في عتروس نبيل 2013 (88) وهي:

1. الوعي بوجود المشكلة بحيث يدرك الفرد المشكلة ويكون على استعداد للتعامل معها.
2. تحديد المشكلة، وجمع المعلومات حولها.
3. توليد استجابات بديلة، أي أكبر قدر ممكن من الحلول الممكنة لحل المشكلة، وتعتمد هذه الخطوة على أسلوب العصف الذهني، إذ يتم توليد استجابات بديلة لا يخضعها للتقويم في هذه المرحلة.
4. في هذه المرحلة يتم تقييم البدائل وموازنتها بحيث يتم حذف البدائل غير الملائمة، وتتم الموازنة بناء على ما يمكن أن يترتب عليها من نتائج إيجابية أو سلبية على المدى القريب والبعيد، فيتخذ بذلك القرار على ضوء هذه الموازنة.
5. وضع استراتيجية التنفيذ، بحيث يتم وضع خطة محددة تبين كيفية تنفيذ القرار الذي تم الاتفاق عليه.
6. التقويم، بحيث يتم تقويم عملية حل المشكلة في كل خطوة من تحديد المشكلة وحتى التنفيذ، والهدف من التقويم هو متابعة الأخطاء، والعمل على مراجعة حل المشكلة.

(مدحت، 2008، ص112)

و منه تعتبر هذه التقنية ضرورية لكل الافراد سواء جماعة العلاجية او حتى الاشخاص في الحياة اليومية العادية عن طريق تعلم استخدام سلسلة من الخطوات التي تساعد على حل المشكلة التي تعترضهم، وكيفية التأقلم مع مشكلاتهم بطريقة بناءة أكثر، وإيجاد بدائل منطقية والاستجابات مناسبة.

16) وقف الأفكار:

هو أسلوب سلوكي معرفي اقترحه Bain عام 1928، وطوره تايلور كنظرية للتحكم في الأفكار. ويستخدم أسلوب وقف الأفكار لمساعدة الفرد على ضبط الأفكار والتخيلات الغير منطقية أو القاهرة للذات عن طريق استبعاد أو وقف هذه

الأفكار السلبية. ويبدأ هذا الأسلوب بالطلب من الفرد أن يفكر ملياً بالأفكار التي تزعجه، وبعد فترة قصيرة يصرخ المعالج قائلاً: "توقف عن ذلك"، أو يحدث صوتاً مزعجاً ومنفراً، ويكرر المعالج هذا الإجراء عدة مرات قبل أن يطلب من الفرد نفسه. لا يكون القيام بذلك بصوت عالٍ في بادئ الأمر، بصوت منخفض لا يسمعه غيره.

(ابو اسعد، 2011، ص18)

حيث ان المريض يقوم بإيقاف تيار من الافكار بواسطة منبه مفاجئ سواء كان هذا المنبه حقيقي ام خيالي، ثم بعد ذلك يتحول الى افكار اخرى قبل ان يعود هذا التيار من الافكار مرة اخرى ويرى ان المريض يستطيع ان يتعلم استخدام منبه أكثر مرونة، مثل تخيل النداء بصوت عالي قائلاً توقف.

(بن شيخ، 2019، ص56)

اذن تعتقد الباحثات ان تقنية وقف الافكار تعتبر من الطرق المرتبطة بأسلوب تعديل محتوى التفكير او يمكن القول انها طريقة لتبديل السلوك المعرفي وذلك بوقف عادات الاستجابات الفكرية المزعجة التي تقتحم ساحة وعي العميل لذلك يجب استبعادها حالما تلج ساحة وعيه عن طريق استراتيجية "تشتيت الافكار" والتي تساعد على التخلص من الافكار الغير المرغوب فيها.

(17) تقنية الحوار مع الذات (المنولوج):

اذن تعتبر هذه التقنية ذات اهمية كبيرة لما لها من تأثير ايجابي على العميل وهي حديث الفرد مع نفسه بعبارات ايجابية فيكون لها تأثير ايجابيا على انفعالاته وسلوكه وهنا تكمن اهمية تدريب الفرد على تغيير العبارات السلبية التي يحدث بها ذاته واستبدالها بأخرى ايجابية

(18) تأكيد الذات:

يعرف مفهوم تأكيد الذات بأنه قدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال حول المواقف والأشخاص، وتستعمل هذه التقنية من اجل تطوير قدرات علائقية لدى المريض تسمح له بفرض نفسه في العلاقات الاجتماعية بشكل عام وفي العلاقات التي تسبب له التوتر بشكل خاص

فتأكيد الذات يعتبر من سمات الشخصية الايجابية، وهو قدرة يمكن التدريب عليها وإتقانها وتنميتها لدى الأفراد وتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية، لذلك فههدف العلاج هو تدريب المرضى على زيادة قدرتهم على التعبير بشكل توكيدي وزيادة الثقة بالنفس في المواقف التي يعجزون فيها عن ذلك ما يعني عدم الخوف من أن يطلع الآخرون عن مشاعرنا بدلاً من إخفاءها بداخلنا وذلك يخلق علاقة دافئة وتفاعلا ايجابيا وطمأنينة متبادلة وهذا النوع من العلاقات الايجابية.

(رزقاني ومنصوري، 2022، ص418)

وهي فنية تتعلق بالتدريب على تأكيد الذات، وإثباتها، وتعود أصولها إلى أندرو سالتر، وأورد سالتير ستة أنواع من تدريباتها وهي:

- أ. التحدث عن المشاعر.
- ب. استخدام تعبيرات الوجه
- ت. التعبير عن الرأي الشخصي المختلف.
- ث. استخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب.
- ج. الموافقة فقط حين الاقتناع أو الرضا.
- ح. ممارسة الارتجال

(مدحت، 2008، ص115)

وبالتالي من خلال هذه الفنية سيتعلم العميل تحديد مشاعره وارهائه وافكاره والمطالبة بحقوقه، وبالتالي يمنع تراكم المشاعر السلبية، وتحسين قدرته على التوافق الاجتماعي، وخلق شعور بانه موجود ومقبول اجتماعيا، وهناك العديد من تقنيات والاساليب توكيد الذات والتي يستخدمها الفرد لتكيف مع الواقع منها: تقليل الحساسية للخجل، النمذجة، لعب الدور... الخ

19) النمذجة

يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها. فالمعالج يعرض على العملاء النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون

بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي وخفض السلوكيات غير المرغوبة.

(حامد، 2013، ص 57)

حيث ترى الطالبات أن هذه التقنية تعد أكثر تقنيات فعالية للتعلم، إذ يمكن تعلم مهارة أو سلوكيات جديدة من خلال ملاحظة ما يقوم به شخص آخر، ويمكن أن يكتسب المتعالج السلوك أو يتخلص منه بسهولة من خلال ملاحظة النموذج، وبالتالي تساعد هذه التقنية العميل من خلال ان يقدم المعالج نموذجاً تعليمياً للتدريب على مهارات معينة.

20) فنية اختبار الدليل Alternatives Choosing Technique

وهي من إحدى الفنيات الفعالة لمواجهة الأفكار الخاطئة، بحيث تدعم أو لا تدعم الفكرة بواسطة الحدث المتاح، حتى لو كانت هناك بعض التأويلات الأخرى التي تكون مناسبة بشكل أكثر لهذا الدليل.

فالعلمية لا تشمل فقط مجرد اختبار للدليل، ولكنها تضع في الاعتبار أيضاً مصدر تلك المعلومات ومدى صلاحية استخدام الآراء التي انتهى إليها العميل، بالإضافة إلى التفكير فيما إذا كان العميل قد أغفل بعض المعلومات المتاحة والكثير من العملاء يبدأ بإصدار الحكم النهائي مثل "أنا لست شخص جيد". ثم بعد ذلك يختار الأحداث التي تدعم وجهة نظره والرأي الذي انتهى إليه.

ان هذه الفنية تستخدم من أجل مساعدة العملاء على اكتشاف المنطق الخاطئ الكامن وراء تفسيراتهم ومعتقداتهم المشوهة، إذ يطلب من العميل أن يقدم الدليل المؤيد أو المعارض لمعتقداته وتفسيراته للأحداث، وأن يقوم بتسجيل الدليل المؤيد أو المعارض في العمود المخصص لذلك.

(حامد، 2013، ص 70)

اذ تقوم هذه التقنية لاختبار الافكار الالية من خلال فحص الدلالات، حيث يلجا المعالج للكشف عن التناقض والاختفاء المنطقية الكامنة في اعتقاد العميل واخضاعها لتحليل الموضوعي ومن تم تعديلها.

ومنه نرى ان للعلاج المعرفي السلوكي تقنيات عديدة فهو يجمع ما بين تقنيات المعرفية والتقنيات السلوكية، وكلاهما يساهم في تعديل الافكار والمعتقدات ومختلف السلوكيات التي تنجر عنها، حيث يقوم المعالج بتحديد بعض التقنيات التي يستخدمها مع العميل وهذا حسب احتياجاته من خلال برنامج علاجي منظم ومخطط له.

8. نماذج العلاج المعرفي السلوكي لإدمان الانترنت:

قدم Davis, 2001 نموذجاً هاماً لدراسة وتحليل مشكل الإدمان على استخدام الانترنت يسمى بالنموذج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Model ، حيث يفترض Davis من خلال هذا النموذج أن الاستخدام المرضي للإنترنت PIU ناتج المشكلات المعرفية في تزاوجها مع السلوكيات تؤدي في النهاية إلى استجابات سوء التكيف .

و يؤكد Davis ، على أن هذه التشوهات المعرفية تحدث غالباً عندما يكون الفرد نظرة سلبية على نفسه فيكون أسيراً لمشكل سوء التكيف مع نفسه ومع الآخرين، فتكون الانترنت بالنسبة له عامل دعم لتحقيق الاستجابات الأكثر إيجابية. حيث يقول Davis " إن الفرد الذي تكون لديه نظرة سلبية حول ذاته، يستخدم الانترنت من أجل تعزيز استجابات أكثر إيجابية من الآخرين وبطريقة غير مهددة."

(اسماعيل، 2016، ص94)

كما يقسم Davis ، محتوى سوء التكيف المعرفي إلى نوعين:

- ✓ أفكار حول الذات: **Thoughts about the self** ويقود هذه الافكار أسلوب الإجتراح المعرفي الذي يسبب مختلف التشوهات المعرفية الاخرى لذات الفرد، فيحكم على ذاته بنظرة سلبية.
- ✓ أفكار حول العالم الخارجي: **Thoughts about the world** وهي تشوهات معرفية تشمل إطلاق أحكام خاصة حول أشياء في البيئة العامة، كالقول مثلاً: الانترنت هو المكان الوحيد الذي أكون فيه محترماً، الانترنت هي صديقي الوحيد لا احد يحبني، يعاملني الناس بطريقة سيئة في خارج...

وبناء على ما سبق، يمكن الاقرار بان نموذج المعرفي- السلوكي ل Davis اعتبر مساهمة في غاية الاهمية في بحوث الادمان على استخدام الانترنت وقدمت تبصيرات مهمة للباحثين واطباء العلاج النفس

وعلى صعيد آخر، إهتمت Young بتشخيص مدمني الانترنت من خلفية معرفية – سلوكية، اطلقت على هذا النمط من التشخيص بالعلاج السلوكي المعرفي مع مدمني الانترنت **Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts**. كما تقول كمبرلي يونغ K Young :

" المرحلة الأولى من العلاج هو سلوكي، وذلك بالتركيز على سلوكيات ووضعيات محددة يسبب فيها اضطراب السيطرة والتحكم على الانفعالات الصعوبات الكبرى، ولما يتقدم العلاج يكون هناك تركيز أكبر على الافتراضات والتشوهات

المعرفية التي تطورت وأثارها على السلوك، ينطوي هذا العلاج على تقييم نوع التشوه، ومهارات حل المشكلات واستراتيجيات المواجهة، النمذجة في العلاج، جماعات الدعم، ومجلات حفظ الافكار.. الخ وتؤكد Young على أن العلاج السلوكي المعرفي أثبت نجاعته أيضاً في علاج اضطرابات نفسية أخرى على غرار مشكلة الإدمان على استخدام الانترنت مثل: المقامرة المرضية، وإدمان المخدرات والاضطرابات العاطفية.

(اسماعيل، 2016، ص95)

واقترحت يونغ حلول علاجية لحالات الإدمان على شبكة الإنترنت، منها:

- **ممارسة العكس Prctice the opposite**: ويتطلب تحديد نمط استخدام الفرد لشبكة الإنترنت ثم محاولة كسر هذا الروتين أو العادة عن طريق تقديم أنشطة محايدة ومعتدلة.
- **ضع أهداف مسبقة Setting gols**: فمن المفيد جداً وضع مخطط مسبق لجميع أيام الأسبوع بحيث يحدد بوضوح كم عدد الساعات المخصصة لاستخدام شبكة الإنترنت فعلى المدى البعيد يولد هذا السلوك لدى الفرد شعوراً بقدرته على التحكم في استخدام شبكة الإنترنت.
- **بطاقات التذكير Reminder crds**: ينصح الفرد بكتابة الآثار السلبية للاستخدام المفرط لشبكة الانترنت على بطاقات كمشاكل في العمل مثلاً وكذلك كتابة فوائد الحد من استخدام شبكة الإنترنت فحمل هذه البطاقات بشكل مستمر بهدف التذكير يساعد الفرد على تجنب سوء استخدام الإنترنت.
- **استخدام ساعات التوقف Stop-wtches**: إذ تساعد هذه المنبهات في تذكير الفرد بموعد انتهاء وقت استخدام شبكة الإنترنت.
- **عمل قائمة شخصية Personl inventory**: عادة ما يهمل مدمنو شبكة الإنترنت جوانب كثيرة من حياتهم نظراً لقضاء أوقات طويلة على شبكة الإنترنت فوضع قائمة بهذه الأنشطة والاهتمامات المهملة يساعد على احياؤها مرة أخرى.

(هنادي، 2021، ص 84-85)

اضافة الى

ادارة الوقت: وقد عرف ماكزري هذا المصطلح على انه " ادارة الذات حيث يعتبر الانضباط الذاتي مفتاح ادارة الوقت " كما تعرف على انها عبارة عن توجيه قدرات الشخصية للأفراد واعادة صياغتها للإنجاز العمل المطلوب في ضوء القواعد والنظم المعمول بها، ووفقا للزمن والوقت المحدد.

(اسماعيل، 2016، ص95)

كما ترى الطالبات انه هناك بعض من المهارات المعرفية السلوكية التي تمكن من كسر قيود السلوك الادماني و التحرر منه و ذلك من خلال تعليم الفرد المدمن على الانترنت على :

- تعلم كيفية ادارة الوقت وتحرير الفرد المدمن من النمطية في حياته، وتدريبه على اسلوب حياة ايجابي وصحي (بتنظيم ساعات النوم والاستيقاظ ومواعيد تناول وجبات اليومية).
- دمج الفرد المدمن داخل الانشطة الاجتماعية، وذلك بالاشتراك في اعمال خيرية وجمعيات وحتى مع افراد الاسرة والاصدقاء، وتطوير مختلف المهارات الفردية كالرسم، تعلم حرفة... الخ، وهذا ما يسمح له بتكوين علاقات مع الاخرين وخروجه من عزلته.
- مقاومة فكرة الجلوس امام شاشات " هاتف نقال ام كمبيوتر " بكل عزم وارادة واعية من خلال الالهاء السلوكي بمعنى تشتيت الذهن من خلال قيام بأعمال اخرى سبق ذكرها.
- تدريب الفرد على ممارسة الرياضة، وتمارين الاسترخاء البدني والذهني، وذلك لتنفيس من طاقة السلبية والتجديد من خلال الترفيه
- الى جانب هذا يجب الاعتماد على تقنيات واساليب اخرى لعلاج المعرفي السلوكي، وذلك بالاستعانة بالأخصائي النفسي لعلاج ادمان على انترنت من خلال برامج علاجية مصممة لتحقيق اهداف معينة، ولمنع الانتكاسة، كما يمكن ان تكون برامج علاج جماعي.

خلاصة

وفي الأخير يمكن القول ان العلاج المعرفي السلوكي اثبت انه أحد العلاجات الفعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية التي تحدث مع الفرد وتؤثر على تكيفه مع بيئته، حيث يعد العلاج المعرفي السلوكي أسلوب نفسي علاجي يستخدم اساليب وطرق إيجابية ودمج فنيات سلوكية ومعرفية للعلاج، وتعديل طرائق التفكير السلوكيات اللاتكيفية من أجل تحسين الحالة النفسية للفرد، وتحقيق التكيف مع المواقف الصعبة التي يتعرض لها والتعامل معها بصورة أكثر فعالية، وسنتطرق في الفصل الموالي إلى ماهية الإدمان على الأنترنت وأنواعه وما أسبابه للتطرق في الأخير الى البحث في فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة إدمان الأنترنت.

الفصل الثاني

الإدمان على الإنترنت لدى

الطلاب الجامعي

الفصل الثاني: إدمان الانترنت لدى لطلاب الجامعي

تمهيد

1. مفهوم إدمان الإنترنت
2. النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت
3. أنواع إدمان الإنترنت
4. أعراض إدمان الإنترنت
5. أسباب إدمان الإنترنت
6. آثار إدمان الإنترنت
7. الطلاب الجامعي

خلاصة

تمهيد:

لا شك أن التقدم الهائل في مجال شبكة الانترنت واستخداماتها المتعددة فتح الباب على أمور كثيرة مثل استخداماتها في البحوث العلمية والبحث عن مختلف المعلومات، الاتصال والتواصل بين الأشخاص عبر العالم وكذا التكوين والتعليم والتسوق والبحث عن فرص العمل...إلخ

لكن للإنترنت جوانب دفيئة تحتوي على جملة من الآثار السلبية نتيجة الإفراط في استخدامها ولعل الخطر كله يتجلى عندما يصبح الإنسان حبيسا لها وهو ما يعرف بالإدمان على الانترنت، حيث ظهر هذا المصطلح عام 1994 من طرف عالمة النفس الأمريكية كيمبرلي يونغ التي تعد من أول أطباء علم النفس الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة في الولايات المتحدة الأمريكية ، و أشار Beard, K.(2005) إلى أن إدمان الانترنت "حالة سيكولوجية تنشأ نتيجة الاستخدام المتزايد للإنترنت و تتضمن حالات انفعالية وعقلية و تسبب حدوث خلل في التفاعلات الاجتماعية و المدرسية و المهنية".

(داليا حنفي، 2018، ص 8)

وكشفت أحدث دراسة لموقع Statista للتحليلات السوقية، أنه اعتبارا من يناير 2024 كان هناك 5.35 مليار مستخدم للإنترنت في جميع أنحاء العالم ما يمثل 66.2 بالمائة من سكان العالم

(مؤنس حواس، 2024. <https://www.youm7.com>).

للإلمام بمفهوم إدمان الانترنت وما يترتب عليه من آثار ومضاعفات، تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الإدمان وإدمان الانترنت، وتفسير بعض النظريات لإدمان الانترنت، أنواعه وأعراضه الناجمة عنه ومن تم الأسباب المؤدية لإدمان الانترنت، آثاره السلبية وأخيرا تطرقنا إلى مفهوم الطالب الجامعي.

1. مفهوم إدمان

لغة: المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه

(بيومي، 2002، ص163)

وفي هذا الإطار يعرف الإدمان في اللغة بأنه "المداومة على عمل شيء"، والأصل الاشتقاقي للكلمة هو الفعل "دمن" والفعل الرباعي منه "أدمن"، فيقال إن فلانا أدمن الشيء أي أدامه ولم ينفك عنه، فهو مدمن إدمانا، والإدمان ليس مقصورا على المخدرات، كما أنه ليس مقصورا على الإنسان، فيمكن للكائن الحي أن يدمن بعض الأفعال والتصرفات والسلوكيات الأخرى.

(ماهر، 1998، ص9-10)

اصطلاحا:

في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يعرف على أنه: "المداومة على عادة تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب"

(عبد الغني، 1994، ص20).

وفي تعريف آخر يعرف بأنه: حالة مرضية مزمنة تتميز بالبحث القهري عن تعاطي مادة معينة أو ممارسة سلوك معين رغم العواقب السلبية، وتتضمن التكيف النفسي والعضوي مع هذه المادة أو السلوك، مما يؤدي إلى زيادة الجرعات أو التكرار للحصول على نفس التأثير، وظهور أعراض انسحابية عند التوقف.

(عبد الغني، 2003، ص44)

ولقد عرفته منظمة الصحة العالمية عام 1937 على أنه: "حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو تجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن الشخص على أكثر من مادة في وقت واحد.

(عبد المعطي، 2004، ص146).

أما محمد أحمد النابلسي فيعرفه على أنه: "مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، إذ أنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان".

(النابلسي، 2004، ص137).

ويشير جاكنباخ (Gackenbach, 1998) إلى أن أي سلوك يتميز بالمحكات التالية يمكن تعريفه إجرائيا بالإدمان:

تغيير المزاج: يشير إلى خبرة ذاتية يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك ويمكن رؤيتها كاستراتيجية للمواجهة لكي يتحاشى الآثار على افتقادها، وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.

التحمل: هو العملية التي يزداد بها كمية أو مقدار النشاط أو السلوك المطلوب إنجازه للحصول على نفس الأثر.

الأعراض الانسحابية: هي مشاعر عدم الراحة أو السعادة مع الآثار الفيزيولوجية التي يمكن أن تحدث عن الانقطاع عن النشاط أو تقليله فجأة.

الصراع: وهي تشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن والمحيطين به والتضارب بين هذا النشاط وغيره من الأنشطة الأخرى (العمل، الحياة الاجتماعية، الاهتمامات والدراسة).

الانتكاس: هو العودة إلى الميل مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها.

(الأرنوط، 2005، ص 8-9).

1.1 أنواع الإدمان:

أ. إدمان المخدرات:

هو أحد أنواع الإدمان التي غالبا ما تؤثر على الأشخاص تجاه المواد الكيميائية التي يتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو الاستنشاق، ويمكن أن تكون هذه المواد طبيعية أو صناعية.

ب. إدمان الكحول:

يعرف إدمان الكحول بذلك الذي يزيد الرغبة تجاه المشروبات الكحولية، ولكن هذا النوع من الإدمان قد يتسبب في بعض المشاكل الصحية، بما في ذلك تلف الكبد والكلى والقلب

(عبد الناصر، 2023، <http://www.elconsolto.com>)

ت. الإدمان على التدخين:

هو إدمان سلوكي وبيولوجي ويتحول من مجرد عادة إلى إدمان عندما يدمن الشخص السيجارة التي تحتوي على مادة النيكوتين التي تؤثر على المراكز والنواقل العصبية وتساعد على إطلاق مادة "الدوبامين" المسؤولة على خلق إحساس النشوة واللذة والقدرة على التركيز والإبداع، وعندما يزول النيكوتين يقرر المدمن الاستهلاك مجددا لخلق نفس المتعة.

(<http://www.med.tn/1363.com>, 2020) (الجملي،

2.1 أسباب الإدمان:

❖ أسباب حيوية: ومنها اعتماد الجسم على العقار، وتسمم الجسم بالعقار.

❖ أسباب نفسية: مثل اضطرابات الشخصية، الإحباط، التوتر، عدم الاستقرار، القلق، الخوف، الوسواس، الهروب من الواقع، الاضطرابات الجنسية، المشكلات المترابطة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلا من مواجهتها، سوء التوافق والصدمات.

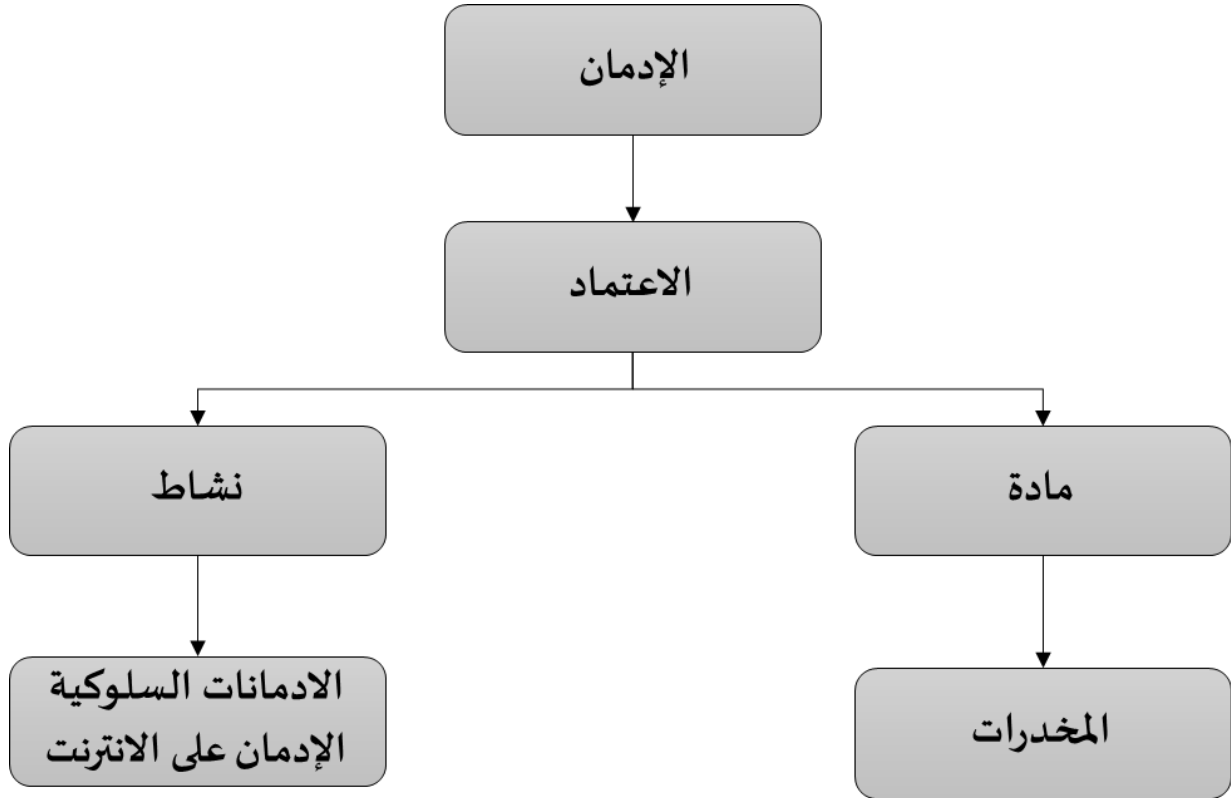
❖ أسباب اجتماعية: التقليد والمحاكاة، ضغط العمل والمغايرة، والبحث عن المتعة والتسلية، والقضاء على أوقات الفراغ، ضعف الرقابة، وفرة مواد التعاطي، المشكلات الزوجية والأسرية.

❖ أسباب أخرى: مثل عدم الالتزام بالقيم الدينية والأخلاقية والفسل الدراسي، البطالة والمشكلات المهنية.

(خديجة، 2018، ص26-27).

ومنه نستنتج أن الإدمان هو عدم قدرة الإنسان على الاستغناء عن مادة أو نشاط معين مما يجعل الفرد في قلق وضغط دائم في حالة الابتعاد عنها وهو شعور قهري يتحكم في الفرد ويسيره من دون تفكير وإرادته.

شكل رقم (7): يوضح أشكال الإدمان (من إعداد الطالبات)



2. نبذة عن ظهور إدمان الإنترنت:

إن إدمان الإنترنت يعد اضطراب حديث نسبياً، مما أدى إلى لفت أنظار السلطات الصحية في جميع أنحاء العالم، ففي سنة 1980 أصبح الانترنت جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية للغالبية العظمى من الناس وخاصة بين الشباب وطلاب المرحلة الجامعية، حيث أنهم المستخدمون الأكثر شيوعاً للإنترنت سواء لأسباب أكاديمية أو ترفيهية، ويذكر أن أول من وضع مصطلح "إدمان الانترنت" هي عالمة النفس الأمريكية كيمبرلي يونغ التي تعد من أول أطباء علم النفس الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة في الولايات المتحدة منذ عام 1994.

كما أنها قامت عام 1999 بتأسيس وإدارة "مراكز الإدمان على الانترنت" لبحث وعلاج هذه الظاهرة وقد أصدرت كتابين حول هذه الظاهرة هما "الوقوع في قبضة الانترنت والتورط في الشبكة"، كانت يونغ قد قامت في التسعينات بأول دراسة موثقة عن إدمان الانترنت، شملت حوالي 500 مستخدم للإنترنت، تركزت حول سلوكهم أثناء تصفحهم شبكة الانترنت، حيث أجاب المشاركون في الدراسة بنعم على السؤال الذي وجه لهم وهو: عندما تتوقف عن استخدام الانترنت، هل تعاني من أعراض الانقطاع كالإكتئاب والقلق وسوء المزاج

(فاطمة، 2014، ص52)

ولا بد من الإشارة إلى أن هناك عدة تسميات لإدمان الإنترنت هي: استعمال الانترنت المرضي، والمفرط excessive، وإساءة استعمال الانترنت internet abuse، والاستعمال غير الملائم inappropriate، واستعمال الانترنت الإدماني addictive

internet usage، والاعتماد على الانترنت internet dependents، وأخيرا استعمال الانترنت القهري Compulsive internet use

(أبوحمزة، 2014، ص 15)

3. مفهوم إدمان الإنترنت:

تعددت مفاهيم إدمان الانترنت، ومن بينها نذكر:

تعرف كمبرلي يونغ إدمان الأنترنت بأنه: "اضطراب السيطرة على الاندفاع في استخدام الانترنت، والذي لا يتضمن السكر أو فقدان الوعي".

(بوبيعية، 2016، ص 53)

يرى مارك جيفر على أن إدمان الانترنت: "هو أحد أنواع الإدمان، التي لا علاقة لها بالعقاقير، وله نفس أعراض وسلوك الإدمان، ويرتبط به مظاهر الأعراض الانسحابية القريبة في مظاهرها من الأعراض الانسحابية للإدمان التقليدي".

(محمد، 2013، ص 74-75).

ويعرف Goldberg إدمان الشبكة المعلوماتية بأنه: "الاستخدام المفرط القهري للأنترنت، يشبه أنواع الإدمان الأخرى كإدمان الكحوليات والسلوك الجنسي والقمار واضطراب الطعام وألعاب الفيديو".

(خالد العمار، 2012، ص 40).

وعرفه "Charlton شارلتون بأنه: "حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للأنترنت تؤدي إلى ظهور اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الانسحابية".

(سامية أبرييم، 2014، ص 2314).

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

(أبو غزالة، 2010، ص 61).

يعرفه محمد علي بأنه: "الاعتیاد المستمر للفرد والاستغراق في قضاء أطول في تصفح الأنترنت ومشاهدته لمواقع يرغبها ويفضلها بشكل دائم".

(النوبي، 2010، ص 557)

وفي الأخير يمكن تعريف إدمان الإنترنت هو الاستعمال المفرط والغير عقلائي للإنترنت، والشعور الدائم للفرد بالاشتياق لها، فيصبح بذلك أسيرا لهذه الشبكة، وذلك لما تحققه له السعادة والنشوة واللذة بعيدا عن مشاكل وضغوطات الحياة الواقعية.

4. النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت:

1.4 السيكودينامية:

يعتمد هذا التفسير على خبرات الشخص، و يرى أن معظم سلوك الفرد لا يتم اختياره بحرية و لكنه محدد بقوى نفسية، و تعمل هذه القوى بشكل غير شعوري، وهذه القوى نتاج خبرات الطفولة، وأوضح فرويد أن الحيل اللاشعورية أو الميكانزمات الدفاعية ما هي إلا آليات أو وسائل دفاع ضد مخاطر القلق، ولكنها تساهم بشكل أو بآخر فيما بعد في حدوث أعراض مرضية من إنكار أو تحريف أو تزييف الواقع، و الشعور هو مستودع لجميع الرغبات المحيطة، مما قد يؤدي إلى تعطيل حل الصراع أو حل المشكلات بطريقة ناجحة، ويكون البديل هو ظهور الأعراض المرضية، فإدمان الإنترنت من منظور الاتجاه السيكودينامي استجابة هروبية من الإحباطات و رغبة في الحصول على اللذة البديلة.

فمجهولية التعاملات الالكترونية أو التعاملات غير معروفة الاسم مع الآخرين، تعد عامل يبرز إدمان الإنترنت و يقدم محيط افتراضي و يغرس التهرب الذاتي من الصعوبات الانفعالية أو المواقف و الصعوبات الشخصية، وحينئذ يستخدم كميكانيزم "الهروب" أو أنه يخفف أوقات التوتر و الضغوط النفسية ويعزز هذا السلوك في المستقبل وهكذا نستطيع القول بأن هذا الاتجاه السيكودينامي يرى أن إدمان الإنترنت هو استجابة هروبية من الإحباط و استجابة للرغبة في الحصول على لذة بديلة مباشرة لتحقيق الإشباع وأيضا للرغبة في النسيان، وكذلك أن الإفراط في استخدام ميكانيزم الإنكار هو أيضا مؤشر على إدمان هذا الفرد للإنترنت .

(الأرنوط، 2005، ص 20).

فعلى سبيل المثال ترى ماريا دورون أن الشخص الذي يتصف بالخجل والذي لا يستطيع تكوين علاقات صداقة مع الآخرين، كما أنه لا يستطيع التفاعل مع المحيطين به، يمكن أن يجد في الإنترنت السبيل الوحيد والخبرة التي ستحقق له الرضا والارتياح والسرور ندون الحاجة إلى التفاعل وجها لوجه، مع الآخرين، وهذا ما يمثل خبرة معززة في حد ذاتها.

(Garcia ,D,M,2003)

2.4 النظرية السلوكية:

يكمن سلوك الإنسان في الخبرات السابقة للفرد و البيئة الحالية التي تحدث فيها المثيرات وما يرافقها من تدعيم وعقاب لاستجابات دون أخرى من خلال عملية التعلم التي يتم فيها تغيير سلوك الفرد في استجاباته البيئية، وإن الوظائف و السلوكيات الفردية يخضع للاشتراط الإجرائي (لسكرنر) والتي يتم فيها مكافأة الشخص إيجابا أو سلبا أو معاقبته، على هذا السلوك يوفر الإنترنت مكافآت عديدة كالترفيه والمرح وإشباع حاجات الفرد ويعد فرصة لتواصل الفرد الخجول مع

الأخرين تجعله يشعر بالرضا والارتياح بما يعزز إشباع الحاجة إلى الاهتمام والتقدير والحب الذي قد لا يتحقق في أرض الواقع

(أسماء، 2019، ص25)

لذلك ووفقا للاتجاه السلوكي فإن الممارسة و التكرار هي التي أوجدت إدمان الإنترنت و هكذا فإن أي فرد يصبح عرضة لإدمان الانترنت في أي عمر و في أي وقت، و أيا كانت الطبقة الاجتماعية أو الثقافية للفرد، فبمصطلحات السلوكية ليس فقط مجرد وجود الدافع أو الهدف في حد ذاته، ولكن أيضا لابد من ممارسة هذا السلوك لمرات عديدة ثم يتم تدعيمه و تعزيزه بالشعور الداخلي الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الانترنت في كل مرة، والأدهى من ذلك أن هذا الشعور لا يتغير في نوعه و لكنه يتغير في شدته و يصبح أشد و أشد مما يوقع الفرد في العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية و الانفعالية

(الأرنوط، 2005، ص12)

-نظرية التعلم:

ناقشت هذه النظرية التدعيم الإيجابي واستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة مثل الإنترنت والتي تؤدي إلى الشعور بالسعادة والنشاط للمستخدم، فمن خلال مفهوم الاشتراط الإجرائي فإن استخدام المزيد من الإنترنت من قبل الأفراد الخجولين والقلقين سوف يسمح لهم بتجنب القلق ومواقف التفاعل وجها لوجه، والتي تميل إلى تدعيم الاستخدام بدلا من تجنب الاشتراط

(أبو حمزة، 2014، ص21)

3.4 النظرية المعرفية :

تقوم النظرية المعرفية، على هاجس مفاده معرفة الكيفية التي يكتسب بها الإنسان المعرفة، وكيف يستطيع الفرد تنظيم المعلومات داخل نسق معرفي محدد وتمثيلها على مستوى العقل، وهذا من خلال عامل التفاعل مع المثيرات Dewey. Piaget. Vygotsky. Bruner البيئية والاستجابة لشروط البيئة، ومن أشهر المنظرين لهذا الاتجاه :

وعلى ضوء المنظور المعرفي، انصب اهتمام الباحثين المنشغلين بظاهرة الإدمان على الانترنت بتفسير سلوك الإدمان على محك الإشكاليات المعرفية التي يتعرض لها الفرد من خلال تفاعله مع مثيرات البيئة، حيث تؤكد بعض الدراسات أن مشكل سوء التكيف أو التشوه المعرفي في بناءات الأفراد الذهنية يؤدي إلى أعراض الإدمان على الانترنت

يقترح الاتجاه المعرفي أن المعارف سيئة التكيف كافية لتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بإدمان الانترنت، فالتشوهات المعرفية حول الذات اشمل الشك الذاتي وانخفاض كفاءات الذات وتقدير ذات سلبي مثل: "لا أشعر

بالاحترام حينما لا أكون على الانترنت، ولكن عندما أكون على الانترنت فإنني أفتخر بنفسين والانترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاحترام".

وهذه التشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد والذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكات سلبية نحو ذواتهم وعن شخصيتهم، يجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي تقدمها الانترنت لأنه بعد أقل من التفاعل المباشر

(العصبي، 2010، ص 40).

يؤكد Davis على أن التشوهات المعرفية تحدث غالباً عندما يكون الفرد نظرة سلبية على نفسه، فيكون أسيراً لمشكل سوء التكيف مع نفسه ومع الآخرين فتكون الانترنت بالنسبة له عامل دعم لتحقيق الاستجابات الأكثر إيجابية يقول Davis:

"إن الفرد الذي تكون لديه نظرة سلبية حول ذاته، يستخدم الانترنت من أجل تعزيز استجابات أكثر إيجابية من الآخرين وبطريقة غير مهددة".

(بن ديبلي، 2016، ص 103)

4.4 التفسير الطبي الحيوي:

تركز هذه التفسيرات على الوراثة و العوامل الوراثية أو الجينية الكيميائية، والوصلات العصبية في المخ، ومدى خلل الكروموزومات و الهرمونات، ومدى أدائها لوظائفها وما بها من زيادة أو نقص، مما يؤثر على تنظيم أنشطة المخ و الجهاز العصبي، ففي البداية عندما يتجه الفرد نحو المادة أو الشيء المسبب للإدمان، فإنه يحاول تجربتها وذلك بهدف الفضول أو حب الاستطلاع أو التقليد أو إثبات الذات...دون أن يقصد الإدمان عليها ودون علمه بأنها ستسبب مشاكل فيما بعد، أي أن مرحلة التجربة هي البداية لاحتمال حدوث الإدمان، ونقص ذلك أنه سيتحدد ما إذا كان الفرد سيواصل تجربته لهذه المادة، من خلال نتيجة التجربة الأولى وأثارها على الجهاز العصبي، فإذا كانت التجربة قد أحدثت له السعادة والانشرح، وفسر المجرب هذا النشاط على أنه إيجابي فإنه سيكرر التجربة مرة أخرى...وهكذا حتى يعتاد عليها وبعدها يصبح مدمناً عليها، أما إذا أحدثت له رد فعل سيء فإنه سينفذ من هذه التجربة لكن قد يكررها مع نوع آخر.

ومع تقدم العلوم الحديثة، تمكن العلماء من تصوير المخ وهو يفكر ويتألم ويدمن...من خلال فحص PET (فحص مقطعي للمخ باستخدام النظائر المشعة البوزيثرون)

(عبد الهادي، 2004، ص 23-26)

وتوصل العلماء الذين يدرسون الإدمان على الدماغ إلى دور "الدوبامين" في هذه العملية، والدوبامين هي مادة موجودة بالمخ ترتبط بالمتعة والابتهاج، ويعتقد العلماء أن مستوى الدوبامين قد ترتفع ليس من شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، بل أيضا من المقامرة، المديح، التسوق...وعندما يؤدي شيء ما لرفع مستوى الدوبامين لدى الفرد، فإنه يشعر دائما برغبة طبيعية للحصول على المزيد منه.

5.4 التفسير الاجتماعي-الثقافي لإدمان الانترنت:

إن التفسير الاجتماعي الثقافي للإدمان يختلف باختلاف الجنس (ذكور، إناث) و العمر (طفل، شاب، راشد، مسن) وأيضا المستوى الاقتصادي (مرتفع، متوسط، منخفض) والمستوى التعليمي (متعلم، غير متعلم) والانتماء والرقى والديانة والوطن، ولكل طبقة أو فئة من تلك الفئات إدمان معين، فإدمان الكحول ينتشر بين الطبقة متوسطة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والبيض أكثر إدمانا مواد الهلوسة، والسود ذو الأصل اللاتيني أكثر ميلا لإدمان الهيروين...وهكذا فإدمان الانترنت انتشر بين المجتمعات مرتفعة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتختلف هذه التفسيرات في المجتمعات العربية للاختلاف بين المجتمعات العربية والأوروبية في هذا الشأن.

(الصباطي، 2010، ص54)

من المستخدمين للإنترنت من الرجال الأميركيين البيض، وأن معظم 70-80% فمثلا وجد أن نسبة مدمني الانترنت من المتزوجين وذوي العلاقات، إذ يرى أنصار الاتجاه الثقافي الاجتماعي أنه لا يمكن فهم أي اضطراب نفسي إلا عندما ينظر إليه في إطار البيئة الثقافية، وقد تمسكوا بحقيقة أن انتشار العديد من الاضطرابات النفسية تختلف وفقا للعمر وللطبقة الاجتماعية والخلفية الثقافية، ولذلك يرون أن المجتمع هو السبب في السلوك اللاسوي، فما يدب في المجتمعات اليوم من اضطرابات يجبر أفرادها على الانغماس في السلوك الشاذ والغريب للتكيف مع معايير وعادات هذا المجتمع التي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، ويرى أصحاب الاتجاه الثقافي الاجتماعي أنه لا بد من أن نفحص وندرس المحيط الاجتماعي إذا أردنا أن نفهم السلوك اللاسوي لدى الأفراد، ولذلك ركزت تفسيراتهم على البناء الأسري والتفاعل الأسري والتواصل والضغوط الاجتماعية والطبقات الاجتماعية، وهكذا أضافوا بعدا هاما لفهم وعلاج أي اضطراب نفسي، فالآن يأخذ الإكلينيكيون في حسابهم البناء الأسري و الموضوعات الاجتماعية عند محاولتهم فهم وتفسير الاضطراب النفسي.

(الأرنوط، 2005، ص13).

6.4 الاتجاه الفيزيولوجي:

يفسر إدمان الانترنت على أساس التغيرات الكيميائية التي تحدث في المخ والناقلات العصبية التي تتحكم في سلوك الفرد فتجعله عرضة لإدمان الانترنت، حيث ساهم السيروتونين في تثبيط السلوك ويؤثر على التعلم والتحفيز، وتؤثر بنية

الدماغ أيضا على تطور الإدمان والسلوكيات القهريّة، لذلك وجد أن الأفراد الذين يعانون من إدمان الانترنت لديهم مادة رمادية أقل في مناطق القشرة الحزامية الأمامية، والخلفية اليسرى للدماغ

(Bisen & deshpande et al, 2018).

يمكن القول إن إدمان الانترنت فسر على أنه يوفر مكافآت عديدة كالترفيه والمرح وإشباع حاجات الفرد لهذا يلجأ إليها الفرد خاصة الفرد الخجول الذي يستطيع التواصل والشعور بالراحة وراء الشاشة لعدم قدرته على المواجهة في أرض الواقع فيقوم بإشباع الحاجة إلى الاهتمام والتقدير والحب في عالم الإنترنت (العالم الوهبي).

7.4 النظرية التكاملية:

يفسر هذا الاتجاه إدمان الفرد للإنترنت بأنه نتاج عدة عوامل مهيئة (شخصية - انفعالية - اجتماعية - بيئية) تجعل لديه الاستعداد، و مستهدف لإدمان الإنترنت فهناك عوامل شخصية و أسرية و اجتماعية معينة تجعل هذا الشخص دون غيره يدمن الإنترنت، فقد وجد أن الذكور يلجئون لاستخدام الإنترنت للقوة، والمكانة، السيطرة، و المتعة مما يجعلهم يدخلون على المواقع التي تشبع هذه الحاجات، فنجدهم أكثر دخولا على مواقع مصادر المعلومات، و الألعاب الإلكترونية خاصة العدوانية منها، وحجرات الدردشة الجنسية الصريحة، والأفلام الخليعة، بينما الإناث أكثر دخولا على مواقع الدردشة من أجل عقد الصداقات مع نفس الجنس أو مع الجنس الآخر الحاجة إلى الحب و المشاركة الاجتماعية.

(أرنوط، 2004، ص 231-233).

5. أنواع إدمان الإنترنت:

قام الباحث السيكولوجي Green Field العضو في APA سنة 1998، بدراسة من أكبر الدراسات في موضوع "مواقع الإدمان على الانترنت"، شملت الدراسة 18000 مستخدما للأنترنت يدخلون على موقع BBC الذي تبني هذه الدراسة، وجد هذا الباحث أن 5،7% من العينة يعانون من هوس الانترنت، هؤلاء المدمنين يفضلون مواقع توافر: القمار، الدردشة، الإباحية، التسوق، البريد الإلكتروني

صنفت كمبرلي يونغ إدمان الانترنت الى خمسة أنواع هي:

1- الإدمان على الألعاب (لعب مفرط) excessive- playing

2- الإدمان على مواقع العلاقات cyber Relationshipaddiction

3- الإفراط في تحميل المعلومات information overlord

4- الإدمان على القمار أو التسوق عبر الأنترنت gambling shopping addiction

5- الإدمان على مواقع الجنسية cyber sexual addiction

(طباس، 2021، ص56)

أما على الصعيد العربي، فتجمع تقريبا معظم الدراسات العربية التي بحثت في هذا الموضوع، أن الهدف الرئيسي لعدد كبير من مستخدمي الانترنت هو الترفيه والتسلية وعلى رأسهم الشباب والمراهقون، وعن أكثر أنواع المواقع التي يدمنون عليها هي:

1.5 إدمان مواقع التواصل الاجتماعي:

يعرف إدمان مواقع التواصل الاجتماعي بأنه: "الاستخدام المتواصل والمستمر لمواقع التواصل الاجتماعي عدة مرات في اليوم الواحد ولمدة زمنية ليست قصيرة، لا يستطيع معها المستخدم التوقف أو التخلي عن هذا الاستخدام لإحساسه بأعراض مشابهة لتلك التي يعيشها مدمن المخدرات أو الكحول".

(النيرب، 2016، ص55)

كشف تقرير صادر عن موقع We are social في يوليو 2019 عن تجاوز عدد الأشخاص الذين يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي حول العالم 3,5 مليار شخص بمعدل زيادة ربع مليار شخص على مدار العام الماضي، كما توصل التقرير أن 9 من أصل 10 من هؤلاء يدخلون للمواقع من خلال أجهزة الموبايل، على جانب ارتفاع استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من قبل المراهقين الذين تبلغ أعمارهم من 13 سنة فما فوق، واحتل موقع الفايستوك المركز الأول في معدل الاستخدام، يليه "السناب شات Snapchat"، كما تكسب مشاهدة الألعاب نصيب كبير لدى الشباب، حيث ما يقرب من 3 من كل 10 مستخدمين للإنترنت، أي ما يعادل 1.25 مليار شخص. كما أوضح التقرير أن عدد مستخدمي الهواتف المحمولة في عام 2018 حوالي 5.135 مليار بزيادة 4% سنويا، حيث أن استخدام الانترنت للمستخدم الواحد حوالي 6 ساعات في كل يوم، أي ما يقرب من 3/1 فترة استيقاظهم، ويحدث هذا من خلال استخدام أجهزة الهاتف الذكية والخدمات التي تعمل عبر الانترنت

(حمودة، 2015، ص44)

ومن أكبر أسباب الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي أنه هناك مجموعة من الافراد يستبدلون علاقات الواقعية بالعلاقات الافتراضية بهدف تكوين علاقات صداقة جديدة وهذا قد يرجع لعدة أسباب كالشعور بالوحدة ومعاناة من مشكلات نفسية كالخجل والتلعثم وغيرها، كما أظهرت الدراسات التي أجريت على الطلاب ل دايفز وشير أن الطلاب الذين أظهروا سلوكا إدمانيا للإنترنت قرروا أن لديهم مشكلات في إدارة مسؤوليتهم الاجتماعية الأكاديمية والمهنية، ويعود ذلك بالإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

(العصبي، 2010، ص44)

2.5 إدمان ألعاب الأنترنت:

تعتبر ألعاب الأنترنت أكثر جاذبية و شعبية في وسط الأطفال و المراهقين، نظرا للتطور الهائل الذي تشهده هذه الألعاب، والتي توفر للمشاركة منافسة و تحدي حقيقي عبر الشاشة، حيث تحقق له اللذة و التثويق و الإنارة من خلال محتوياتها الحية و المختلفة، كافتناء الأسلحة و المتفجرات و ركوب الدبابات و صعود الجبال و اختراق الثكنات و التكتيك للاختفاء والهروب، ولعل أبرزها "WORLD OF WARCRAFT" و التي حققت رواجاً كبيراً على الانترنت، حيث يكمن التخوف أن تصبح هذه اللذة الخيالية إلى لذة حقيقية، حيث كشف التقرير السنوي للمنظمة الوطنية للشرطة الأمريكية (Nopo) زيادة 14،2% من جرائم القتل في الـ يوم. منذ سنة 1995، حيث أرجع ذلك إلى الكثير من الناس يمكنون أمام حواسيبهم في البيوت، ويحتفظون بكل الجرائم المشاهدة و المتعلمة ثم يقومون بممارستها في محيطهم

(www.NOPO.bogus/report/rluils.html)

كما تظهر علامات واضحة للإدمان عند اللاعبين لألعاب الانترنت، فهم يلعبون كل يوم تقريبا، ولفترات طويلة من الزمن تصل لأكثر من أربع ساعات، ويحدث لهم تعكر المزاج إذا لم يتمكنوا من اللعب، ويضحون بالأنشطة الاجتماعية الأخرى لمجرد انشغالهم باللعب، بالإضافة إلى أن ألعاب الانترنت تمنح الشخص المرتبط بها شعور بالمتعة و الإثارة و حتى شعور البطل، وهذا بدوره يسبب مشاكل أكبر قد تتعارض مع حياته الواقعية. و بهذه الصفات يوصف بعض اللاعبين على أنهم مدمنين.

عرفها سالين و زيمرمان أنه: "التعاطي المفرط للمادة الانترنت المتمثلة في الألعاب المتوفرة على الانترنت والتي تشمل ألعاب الفيديو في الهواتف الذكية، و ألعاب الانترنت المحمولة".

(الشحروي، د س، ص 637)

يقول أخصائي في الصحة النفسية أن الألعاب الخيالية التي تقدمها الانترنت تسبب الإدمان عليها، و تؤدي إلى خلل في مختلف الوظائف و العقول مثل تلك الألعاب التي لها بعد اجتماعي غير موجود في الحياة الواقعية، تجعل من الأشخاص مدمنين عليها و يصعب عليهم التوقف عنها.

(العصبي، 2010، ص 37)

3.5 إدمان المواقع العلمية:

يعرف إدمان المواقع العلمية على أنه: الشراهة في البحث عن المعلومات و السعي وراء إيجادها و الاستمرار في تفقد الانترنت للحصول على المعلومات لاستخدامها بعد ذلك أو حتى لقراءتها.

(العبابي، 2007، ص 136).

حيث تحتوي الانترنت على كم هائل من المعلومات و قد يستهوي ذلك نوعية معينة من العقول التي تشبع من الرغبة في الحصول على كل ما تقدر عليه من معلومات في مختلف مجالات الحياة

(النوبي، 2010، ص216).

4.5 إدمان غرف الدردشة IRC:

تشغل البيانات عبر الانترنت مساحة كبيرة التي يتم تبادلها بين مستخدمي هذه الشبكة العالمية، بل الكثير من المستخدمين لا يرون في الانترنت إلا وسيلة للوصول للآخرين عن طريق وسائل الاتصال العديدة التي توفرها كالبريد الالكتروني والمنتديات وبرامج التراسل الفوري ومواقع الدردشة، بوصفها وسيلة للاتصال، ولا تشكل سواء جزء يسير من الإمكانيات التي يمكن أن توفرها الانترنت، إلا أنها تعد الدافع الرئيسي وراء اتصال أكثر من 25%.

(غالمي، 2010، ص138).

5.5 الإدمان على المواقع الإباحية:

إن الانتشار السريع والمتجدد للمواقع الإباحية على شبكة الانترنت، أدى ذلك على إمضاء أوقات طويلة في بعض غرف الحوارات وفي أحاديث جنسية مع مستخدمي آخرين، أو تبادل الصور أو عناوين لمواقع إباحية، وتشير بعض الإحصائيات إلى أن أكثر من 15% من مستخدمي النت قاموا بتصفح أكثر من 10 مواقع إباحية خلال شهر واحد.

(العبايجي، 2007، ص108)

وتعد الإباحة الجنسية من أشكال الجريمة التي تقوم بها الشبكات المحلية، جهوية وعالمية تقدم عروضاً مغرية نفسياً ومادياً عبر مواقع ظاهرة، وبهذا يتشجع مستخدمو الانترنت على تجربة الجنس على الانترنت والتي تغذيه قبول حضارة الانترنت ومع مرور الوقت قد تصبح التجربة مهرباً عاطفياً عقلياً أو حياة مشبوهة وخاصة إذا ما رافق ذلك تناول نوع المخدرات

(عديلة، 2010، ص54)

6.5 نوادي النقاش أو المنتديات Forum:

يقوم كل نادي بتبني قضية معينة أو هواية، ويتم عمل مقالات وحوارات بين المشتركين، مع حرية التعبير والتنفيس الانفعالي والرغبة في تواصل وتقاسم الاهتمامات والميولات والرغبات، وتنظيم اتجاهات مشتركة وتبريرها وتدعيمها، حيث يتقمص المشترك شخصية معينة دون قدرة الآخر عن الكشف عنها.

ومنه نستنتج أن الإنترنت توفر العديد من الأنواع التي تجعل الشخص تحت سيطرتها وقيودها ومن أكثر الأنواع انتشاراً واستخداماً هو إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وهذا بسبب محتواها الذي يجذب فئة الشباب ولتسهيل التواصل مع بعضهم البعض مما تساعد على تكوين صداقات التي لها نفس الاهتمامات والاعجابات وبالتأكيد لغرض الترفيه والتعبير عن الذات.

6. أعراض الإدمان الأنترنت:

يمكن معرفة مدمني الإنترنت حسب الدكتور "أسامة أبو سريع" إذا ظهرت عليهم ثلاثة من المظاهر التالية:

- 1-التحمل: وهذا بزيادة ساعات استخدام الإنترنت باستمرار.
- 2-الانسحاب: إذا انقطعت الإنترنت يحدث له توتر وقلق شديد جدا.
- 3-استخدام الإنترنت بصورة أكثر تكرارا وفشل محاولات الابتعاد عن الإنترنت.
- 4-القدر الهائل من الإنفاق على الإنترنت لتطويره والانشغال الزائد بذلك.
- 5-قطع أو تقليص نشاطات اجتماعية ومهنية وترويجية بسبب الانشغال بالإنترنت.
- 6-مواصلة استخدام الإنترنت رغم معرفة أخطاره، والهروب من الحياة الواقعية.
- 7-الكذب على أفراد الأسرة بشأن استخدام الانترنت.

(النوبي، 2010، ص59)

-ولقد نظم منتدى حول الإنترنت عام 1996 وكان موضوعه الإنترنت حضره عدة أطباء عقليين و نفسانيين أمريكيين من بينهم إيفان غولديبرغ Ivan Goldberg في (<http://www.APA.org/internetaddiction.htm>) والذي اقترح تكوين فوج مساعدة لهؤلاء الذين يعانون من الإدمان على الإنترنت، ووضع تصنيفا تشخيصيا يثبت الإدمان على الانترنت، إذا ثبت وجود ثلاثة أو أكثر من بين السبعة أعراض التالية:

(حمودة، 2015، ص218)

1/-قدرة الاحتمال ويظهر من خلال:

- 1-1/- الحاجة إلى زيادة وقت استخدام الانترنت لتحقيق الرضا.
- 2-1/-ضعف واضح في الجهودات أثناء الاستعمال المستمر للشبكة.
- 2/-حالة الفقدان (الانسحاب) التي تظهر من خلال:
- 1-2/تناذر حالة الفقدان أو الانسحاب ويتميز به عند التوقف أو التقليل من الاستعمال المستمر للإنترنت
- 2-2/تظهر علامتين أو أكثر بعد بضعة أيام إلى شهر من ظهور علامة تناذر الفقدان:

أ-حالة تهيج نفسي حركي

ب-الشعور بالقلق عند الابتعاد عن الانترنت

ث- أحلام يقظة

ج- حركات إرادية ولاإرادية لتحريك الأصابع

2-3/- حالة من التأزم الاجتماعي والمهني أو الدراسي

2-4/ استعمال الإنترنت كوسيلة لتجنب أو التخفيف من أعراض الانسحاب

3/- استعمال الإنترنت لمدة طويلة أكثر مما حضر له

4/- ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام والفضل في التقليل أو التوقف منه

5/- استغراق وقت كثير في نشاطات لها علاقة بالإنترنت (البحث عن إصدارات جديدة لكتب أو برامج عن طريق الإنترنت، التسوق...)

6/- إهمال الحياة الخاصة سواء الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية

7/- استخدام مستمر رغم معرفته بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي نتجت عن هذا الاستخدام

(حمودة سليمة، 2015، ص 21)

ومن نجد أن الإدمان على الإنترنت له أعراض وعلامات تظهر على الفرد المدمن، وتتجلى في الاستعمال المفرط للإنترنت وإهمال الحياة الدراسية أو المهنية، الشعور بالقلق عند التوقف عن استعمال الإنترنت، اختفاء الفرد عن الآخرين لفترات طويلة يقضيها على الإنترنت، فشل عند السيطرة في مدة الاستخدام، وإضافة لهذا فإن المدمن تظهر له أعراض أخرى متمثلة في المعاناة من الآلام في الظهر والعينين، قلة ساعات النوم والتعب والإرهاق، الانفعال الحركي كالارتعاش، حركات الأصابع الإرادية واللاإرادية، كل هذه علامات تدل على أن الشخص مدمن للإنترنت.

7. أسباب إدمان الإنترنت:

من خلال دراسة الدكتورة "يونغ Young" حول الإدمان على الإنترنت والتي مست هذه 396 متصل بالإنترنت تتوفر فيهم محكات الإدمان، توصلت إلى إيجاد 3 أفواج من الأشخاص المدمنين:

1- فوج يهدف إلى الحصول على علاقات اجتماعية، وهم أشخاص يعيشون في مناطق معزولة جغرافيا ومهمشون اجتماعيا.

2- فوج الباحثين عن الاتصالات الجنسية الخيالية حيث تصبح المواقع الإباحية وسيلة للحصول على الإشباع بدون خطر.

3- فوج المستعملين الذين يخترعون شخصية خيالية عنهم عبر الانترنت ويصبح بإمكانهم أن يفحصوا مظاهر شخصيتهم التي لم تظهر في الواقع.

(حمودة، 2015، ص 217).

وهناك ثلاثة أسباب رئيسية تجعل الانترنت سببا في الإدمان:

-السرية: وهذا معناه الحرية التامة في استخدام الشبكة مع السرية التامة في تصفح أي موقع يريده

-الراحة: الانترنت هي وسيلة ترفيهية للغاية، تشعر صاحبها بالراحة والصحة النفسية

-الهروب: الانترنت بالنسبة للفرد المدمن هي الملجأ والملاذ الوحيد للهروب من الواقع المعاش إلى الواقع الخيال.

(النوبي ، 2010 ، ص75)

كما ان هناك عوامل أخرى مسببة للإدمان على الإنترنت إضافة إلى العوامل السابقة الذكر:

1-الافتقار للسند العاطفي عند المراهقين يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الغرباء.

2-إطلاق الرغبات الدفينة والتعبير عنها عبر غرف الدردشة التي توفر للشباب فرصة ذهبية للتخلص من القيود المجتمعية الصارمة.

3-توفر غرف الدردشة وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية، لذلك تصبح تلك الغرف الملاذ الآمن والمنقذ الأكبر، لما يعتري النفس من مكبوتات اللاشعور وبكل ثقة، مما يؤدي إلى توهم الحميمية والألفة

4-يحاول الفرد من خلال الإنترنت التخلص من حالات القلق النفسي وضغوطات الحياة اليومية.

5-انتشار مقاهي الإنترنت وتوفر السيولة المالية للمراهقين.

6-التأثر بثقافات أخرى خاصة في عصر التطور الهائل في الاتصالات.

7-تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إن كانوا مدمنين على الإنترنت.

8-المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء

(حمودة ، 2015، ص 217)

هذا وقد بينت الدراسات النفسية أن أكثر الأفراد تعرضا لخطر الإصابة بمرض إدمان شبكة الانترنت، هم الأفراد الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، و الفشل في إقامة علاقات إنسانية طبيعية مع الآخرين و الذين يعانون من مخاوف غامضة أو قلة احترام الذات، و الذين يخافون من أن يكونوا عرضة للاستهزاء أو السخرية من قبل الآخرين هؤلاء هم

أكثر الناس تعرضاً للإصابة بهذا المرض، وذلك لأن لعالم الانترنت قدم لهم مجالاً واسعاً لتفريغ مخاوفهم وقلقهم و إقامة علاقات غامضة مع الآخرين تخلق لهم نوعاً من الألفة المزيفة فيصبح هذا العالم الجديد الملاذ الآمن لهم من خشونة وقسوة عالم الحقيقي كما يعتقدون، حتى يتحول عالمهم هذا إلى كابوس يهدد حياتهم الاجتماعية والشخصية و يقودها للخطر.

(هاني، 2012، ص154).

وفي الأخير يمكننا القول إن لإدمان الإنترنت أسباب عديدة تؤدي بالطالب الجامعي إليه، حيث أن هذه الأسباب تكون متمثلة في الوحدة والعزلة الاجتماعية، وكذلك للتخلص من ضغوطات الحياة، المشاكل اليومية والصعوبات التي يواجهها المدمن في حياته الدراسية والاجتماعية فتكون الانترنت بمثابة مهرب له.

8. آثار إدمان الانترنت:

بقدر ما توفر شبكة الانترنت الكثير من الخدمات للفرد وتفسح له الكثير من المجالات للغوص فيها، بقدر ما يؤدي الجلوس لساعات طويلة الى الإدمان على الشبكة والتي ينجم عنها آثار ومشكلات صحية، أسرية، ونفسية وحتى الآثار الأكاديمية والمهنية التي سيتم عرضها فيما يلي:

1.8 الآثار الصحية الجسمية:

ضعف الجهاز المناعي مما يجعل الفرد عرضة للكثير من الأمراض، فالجلوس الطويل أمام شاشة الكمبيوتر يؤدي إلى آلام في الظهر والعمود الفقري كذلك احتمال الإصابة بما يعرف بتناذر "النفق الرسغي" حيث يصيب الأشخاص الذين يجلسون لساعات طويلة أمام شاشة الكمبيوتر، ويستخدمون أصابعهم للضغط على لوحة المفاتيح والآلات الحاسبة و الكاتبة بحيث أن هذا التناذر يحدث نتيجة لانضغاط العصب الرسغي الأوسط المتحكم في عضلات الإبهام والمسئول عن الحس كما أن طول مدة الجلوس أمام شاشة الكمبيوتر، يؤدي لركود في الدورة الدموية مما يسبب حدوث جلطات دماغية وقلبية و ضعف في أداء الأجهزة الحيوية بالجسم

(المصري، 2006، ص172)

كما أن التعرض للإشعاعات المنبعثة من جهاز الكمبيوتر تؤدي إلى زيادة توتر القشرة المخية، وهذا ما يؤدي إلى قلة الانتباه ونقص التمييز فينجر عنه جفاف للعيون ومشكلات في الرؤية.

(عبد المنعم، 2003، ص140)

ففي عام 1997 رصد أكبر عدد من الحالات التي تأثرت من إدمان ألعاب الفيديو في اليابان، فقد أصيب ما يقارب السبعمئة من الأطفال بنوع من الصرع، نتيجة لمنبه بصري ونتيجة لتعرضهم لفلاشات متلاحقة من الضوء المنبعث من الشاشة.

(عبد الهادي، 2004، ص223)

الباحثة في مجال سيكولوجية مقاهي الانترنت، Lynne Roberts كذلك ربطت العلاقة بين الاستخدام المكثف للانترنت والآثار الفيزيولوجية حيث توصلت إلى:

1- استجابات شرطية (ارتفاع ضغط الدم)

2- شدة التركيز المبالغ بعالم الشاشة

3- عدم الانتباه أو الاستجابة للمؤثرات الخارجية أثناء ارتباطه بالحياة الرقمية

(حمودة، 2015، ص221)

إضافة الى ظهور الاضطرابات الغذائية والخمول والسمنة و ترهل الجسد الذي يؤدي لمضاعفات منها أمراض القلب و الدماغ و الصداع المستمر، كما يسبب الإدمان حسب هدى فاعوري اضطراب النوم لصاحبه، وذلك للحاجة المستمرة إلى تزايد وقت الاستخدام للانترنت، حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الانترنت، و لا ينامون إلا ساعة أو ساعتين حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم، ويتسبب ذلك في إرهاق بالغ للمدمن، مما يؤثر على أدائه لعمله أو دراسته، كما يؤثر ذلك على مناعته و يجعله أكثر قابلية للأمراض، كما أن قضاء المدمن ساعات طويلة.

(عبد الهادي، 2004، ص223)

2.8 الآثار الصحية النفسية:

تقدم الأنترنت عالم وهمي قد يتسبب في أثار نفسية هائلة حيث يختلط الواقع بالوهم فتؤدي الى تقليل مقدرة الفرد أن يخلق شخصية نفسية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع المعاش وتتلخص الآثار النفسية في:

➤ يحدث مجموعة من الاضطرابات تتجلى في: الاكتئاب، القلق، النظرة الدونية للذات، اضطراب الإثارة الجنسية، الهوس، الوسواس القهري بالإضافة إلى جملة من الصفات المرتبطة بالاكتئاب مثل تدني احترام الذات وضعف الدافعية والخوف من الرفض والحاجة إلى التشجيع.

(بن عمارة، 2014، ص101-102).

➤ يدفع إدمان الأنترنت الى تبني هويات متنوعة لا تتوافق مع الهوية المعيشية للأفراد وذلك لما تقدمه الأنترنت من فضاء واسع قد لا يتناسب مع قيم المجتمع المحلي مما يؤدي الى تغيير في طريقة التفكير، تغيير أنماط السلوك، تغيير الواقع الاجتماعي، فقد يؤدي بهذا الى الانحراف.

➤ فقدان الشعور بالأمن النفسي نتيجة التعلق الزائد بشبكة الأنترنت.

(العصبي، 2010، ص48)

3.8 الآثار الاجتماعية:

لقد أصبح الانترنت رعبا حقيقيا للأسر العربية، وخصوصا ما يعرف بغرف الدردشة والتي يكون زوارها من فئة الشباب، والذين هم أكثر تعرضا للإدمان على الانترنت، وحسب (putnon, 1995) فإن الانتشار الواسع لاستخدام الانترنت ساهم في انخفاض كبير في الاندماج المدني والمشاركة الاجتماعية، كما أن الذين يتعاملون بصورة متكررة مع الانترنت، ربما يفقدون القدرة على التفاعل التلقائي.

ولقد أثبت علماء الاجتماع أن التصفح الطويل للانترنت يزيد من انعزالية الفرد وانسحابه من دائرة العلاقات الاجتماعية، وتعميق إحساسه بالوحدة، وفقدان التواصل مع الآخرين وإهمال الواجبات الأسرية، لقد لعب الإدمان الشبكي دورا مهما في التفكك والتصدع الأسري بين الآباء والأبناء، وانهيار البناء الاجتماعي وتدمير القيم والأخلاق، بسبب إقامة علاقات غير شرعية عبر الانترنت، حيث تأثر العلاقات الزوجية فيحس الطرف الآخر بالخيانة وقد أطلق على الزوجات اللاتي يعانين من مثل هؤلاء الأزواج ب"أرامل الانترنت" و يعترف 53 بالمئة من مدمني الانترنت مثل تلك المشاكل، وذلك طبقا للدراسة التي نشرتها كمبرلي يونغ في مؤتمر مؤسسة علماء النفس الأمريكية المنعقد عام 1997، إضافة إلى ارتياد مواقع ذات ثقافات و عادات غريبة تتعارض مع معتقداتنا

(سعيدة، 2005، ص24)

4.8 آثار الدراسة أو العمل:

فمع أن الانترنت تعتبر وسيلة بحث مثالية، فإن الكثير من الأفراد يستخدمونها بعيدا عن الدراسة و قضاء وقت طويل في غرف الدردشة و استخدام الألعاب، وهذا ما يؤدي إلى التغيب عن الحصص و انعدام النظام في البحث عن المعلومات، والاستفادة منها، إضاعة الوقت، إضافة الى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، كما يسبب السهر في استخدام الانترنت إلى انخفاض مستوى الأداء، و الإنتاجية في العمل و الشعور الدائم بالإرهاق و التعب، فقد كشفت دراسة كمبرلي يونغ أن 58 بالمئة من طلاب المدارس المستخدمين للانترنت اعترفوا بانخفاض مستوى درجاتهم و غيابهم عن حصصهم المقررة بالمدرسة.

(نادية العوضي، دس، ص42)

فإدمان الانترنت قد يضع المدمن العامل أيضا في مشكلة حقيقية مع مجتمعه، حيث قد يؤدي به إلى: فقدان العمل، تدهور الأداء العملي، الإرهاق نتيجة السهر لاستخدام الأنترنت، ظهور مشاكل مع العاملين وأرباب العمل، ناهيك عن تعود الكذب وإخفاء الحقائق وعدم المصادقية.

(الليحجان، 2005، ص69)

5.8 آثار اقتصادية:

ترتفع تكلفة الإنترنت خصوصا مع زيادة عدد ساعات الاستخدام التي قد تصل إلى مبالغ تفوق طاقة الفرد، إضافة الى بعض التطبيقات التي تستوجب دفع مالي شهريا، خاصة ألعاب الأنترنت التي يتم شحنها والتي لا تحقق أي أرباح لدى الفرد.

(زيدان، 2008، ص394)

ومن نستخلص أن إدمان الانترنت يتسبب في جملة من الأثار والمشكلات التي تؤثر على الطالب الجامعي المدمن وهذا من عدة نواحي سواء كانت نفسية، أو جسدية، أو دراسية أو حتى اجتماعية ومن أثارها: عدم الاتزان العاطفي، آلام في الظهر والعمود الفقري، تدني التحصيل الدراسي، وصعوبة في التركيز... وغيرها من آثار تعرقل حياة الطالب.

9. الطالب الجامعي المدمن على الإنترنت:

1.9 تعريف الطالب الجامعي:

ويعرفه قاموس Larousse: بأنه من يزاول محاضراته بالجامعة أو مؤسسة تعليم العالي

كما عرفه "محمد إبراهيم على أنه الفرد الذي اختار مواصلة الدراسة الأكاديمية والمهنية، ويأتي إلى الجامعة محملا معه جملة قيم وتوجهات صقلتها المؤسسات التربوية الأخرى

(منى عتيق، د س، ص402)

تعريف ماجد الزيود: الطالب الجامعي الذي ينتهي إلى مؤسسة تعليمية والمؤثرة والمتأثرة بالعملية التعليمية، وهو الهدف الأساسي للعملية التعليمية ككل.

(عياد خضراء، 2015، ص40)

وفي تعريف آخر: الطالب الجامعي هو كل فرد ينتهي إلى مرحلة الشباب وهي مرحلة تصل فيها الطاقة العقلية إلى مستوى عالي، لذا فهو قادر على القيام بالعمليات المختلفة من إدراك وتذكر وتفكير وابتكار وهو بحاجة دائمة إلى استخدام هذه القدرات

(قادة، 2016، ص61)

إذا الطالب هو فرد من المجتمع تحصل على البكالوريا وسجل في مؤسسة تعليمية عالية (الجامعة) للدراسة بهدف التطوير من مكتسباته في مجال معين وتخصص محدد وهذا بناء على مقررات نظرية وعملية في مجال تخصصه من أجل الوصول إلى تحقيق مراده من شهادات عليا.

2.9 خصائص الطالب الجامعي:

أ. الخصائص الجسمية:

يعتبر النمو الجسدي من أهم الجوانب في النمو في هاته المرحلة للطالب الجامعي تتمثل الخصائص الجسمية باستمرار النمو نحو النضوج الكامل مع التخلص من الاحتلال في التوافق العضوي العصبي، كما يزداد الطول والوزن وتتغير نسب

العلاقات بين أجزاء الجسم المختلفة حيث تبلغ أوج نضجها وتتضح قوة الجسم وتحاول الغرائز التعبير عن نفسها بالإضافة إلى التغيرات الأخرى في الشكل والصوت والطاقة التي يتمتع بها الإنسان.

(نورهان منير، 2008، ص 245)

ب. الخصائص النفسية:

يظهر التطور عند الطالب نحو النضج الانفعالي بسرعة في الثبات وبعض العواطف الشخصية مثل: طريقة الكلام وعواطف الجماليات لحب الطبيعة كذلك نجد في هذه المرحلة:

1- القدرة على المشاركة الانفعالية

2- القدرة على الأخذ والعطاء

3- زيادة الولاء

4- تحقيق الأمن الانفعالي... إلخ

(الأبرش، 2008، ص 68)

ت. الخصائص الانفعالية:

-اهتمامه بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر واتساع علاقاته الاجتماعية

-الحدة والعنف حيث يثور لأنفه الأسباب، ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية كحالته الانفعالية

-التهور والسرعة قد يلوم نفسه بعد أداؤها، وتبدو علامة من علامات سذاجته البريئة في المواقف العصبية التي لم يألفها من قبل، وأيضا صورة من صور تخفيف المواقف المحيط به ووسيلة لتهديئة التوتر النفسي في مثل هذه المواقف الغريبة عليه.

-التقلب والتذبذب يلاحظ حين يقع الشباب في موقف اختيار، نجده في مدى قصير يتقلب في انفعالاته، بين الغضب والاستسلام، وبين السخط الدائم والرضا، بين الإيثار والأنانية، ثم بين التفاؤل واليأس، أيضا بين التهور والجبن، بين المثالية والواقعية، وهي كلها مظاهر لقلقه وعدم استقراره النفسي، لما يصاحبه من تغيرات سريعة في النواحي الفسيولوجية

(حفيظة، 2013، ص 189-190)

ث. الخصائص العقلية:

يتبلور التخصص ويخطو الطلبة خطوات كبيرة نحو الاستمرار في المهنة وراء التحصيل الجامعي، وتزداد القدرة على التحصيل وتزداد السرعة في القراءة ويستطيع الطلبة الجامعيون الإحاطة بمصادر المعرفة المتزايدة في ظل التقدم العلمي والتقني

ج. الخصائص الاجتماعية:

يصل نمو الذكاء الاجتماعي إلى قمة نضجه ويظهر في القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمقابل والقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمقابل والقدرة على تذكر الأسماء والوجوه والقدرة على الملاحظة للسلوك الإنساني والتنبؤ به.

-تنمو الكثير من القيم نتيجة لتفاعل الطالب الجامعي مع البيئة المحيطة به بشكل أوسع وفق تلك القيم:

1-القيم النظرية، القيم العلمية، القيم الاجتماعية، القيم الدينية، القيم الاقتصادية، القيم السياسية، القيم الأخلاقية.

ويزداد اهتمام الطالب الجامعي بمشكلات الحياة المختلفة ومنها المشكلات الاجتماعية ومشكل المستقبل الزوجي، كما تشغله فكرة العمل

(الأبرش، 2008، ص 69)

ومنه نستخلص أن الطالب الجامعي يمتاز بخصائص متنوعة نذكر منها:

لالتزام بأخلاقيات الجامعة وقيمها، والالتزام بكل القوانين والانضباط سواء داخل الحرم الجامعي أو خارجه وضبط الطالب لنفسه في المواقف التي تثير انفعاله والابتعاد عن التهور والاندفاعية، التفوق العلمي الأكاديمي والقدرة على تحقيق الذات.

3.9 أنماط الطلبة في الجامعة:

أوردت الباحثة "مريم سليم" ثمانية أنماط مختلفة للطلبة، كما ذكر "حسن زيتون" أنماطاً أخرى يمكن إيجازها كلها في النقاط التالية:

-**المنضبطون:** وهم طلبة يأخذون ما يقدمه الأستاذ باهتمام، ويتابعون أهدافهم بدرجة مماثلة، مرتاحون لعمل ما يطلب منهم في سكينه وهدوء، يحبون الانضباط

-**المبادرون:** وهم طلبة يمتازون عن غيرهم بالمبادرة والإتيان بالجديد، وقد يكون ذلك فردياً أو جماعياً، ومعظمهم يمتاز بالانبساطية والروح الجماعية

-**المتقلبون:** ويطلق عليهم أيضاً "المزاجيون"، وهم طلبة غير ثابتين انفعالياً، ومتقلبون إلى حد كبير بين الفرح والحزن، يتأثرون بأبسط الانتقادات والملاحظات

-**القلقون:** هم طلبة يتميزون بدرجة عالية من الاتكالية، ولديهم قلق زائد حول علامات الاختبارات، يتوقعون أسئلة تعجيزية، وظلما من طرف الأساتذة في تقييمهم

-**الباحثون عن شد الانتباه:** وهم طلبة يستأنسون بالآخرين في القاعة، شغوفون بالمناقشة، يحبون الكلام والثرثرة، قادرون على العمل الجيد، ويسهل تأثير الآخرين فيهم.

-**الموهوبون:** وهم طلبة ذو قدرات أكاديمية غير عادية، أذكاء جدا، موهوبون ومعرضون للملل جراء شرح قضايا يرونها بديهية وبسيطة. وربما فقدوا الشعور باللذة التعليمية إذا لم يجدوا من يتحدى فكرهم وقدراتهم.

-**المتبظون:** هم طلبة يطلقون تعليقات تنم عن اتجاه تشاؤمي نحو تعلمهم، تهكميون، ولا يجدون متعة في التعلم غالبا.

-**العدوانيون:** وهم طلبة يحملون نوعا من العداء الظاهر أو الخفي للسلطة، يحبون المناقشة، والجدال ومنزعجون أحيانا، وقد يتغيبون في الحصص، وربما يعمدون لاستفزاز الأستاذ بسلوكهم وتصرفاتهم.

(مزرارة، 2016، ص68-69)

-**الإنسحابيون:** وهم طلبة قليلا ما يتكلمون في الحصص، حتى وإن تم استفزازهم أحيانا بسؤال فإن ردة فعلهم الظاهرة هي الصمت، يميلون إلى الانطواء، والجلوس نهاية القاعة

-**المنقادون:** ويطلق عليهم أحيانا المذعنون، وهم طلبة تقليديون، لا يعملون إلا إذا كلفوا بواجب معين، اعتماديون على الأستاذ إلى أبعد الحدود، وقلما يناقشون، وقد يتصف الطالب الواحد بأكثر من نمط معين ويتأرجح بين هذا وذاك، من حصص إلى أخرى، ومن زمن إلى آخر ومن مادة دراسية إلى مادة أخرى، إلا أن وجود نمط معين غالبا يكون هو الذي يميزه في كثير من الأحيان

(مزرارة، 2016، ص69)

ومنه نستنتج أن هناك أنماط عديدة من الطلبة منهم المبادرون الذين يمتازون عن غيرهم بالمبادرة وكذلك بالروح الجماعية وكذلك المنضبظون وهم طلبة يتابعون أهدافهم بدرجة مماثلة، ويوجد النمط الاعتمادي الذي يطلق عليهم بالمنقادون لكن هذا لا يعني أن الطالب قد يتصف بنمط واحد فقط من الطلبة فقد يتغير بتغير المادة أو الحصص أو الأستاذ.

4.9 احتياجات الطالب الجامعي:

لكل طالب حاجات أساسية لا يمكن أن يعيش دون إشباعها وهي تنبع من تكوينه البيولوجي والنفسي والاجتماعي...وتأتي أهمية إشباع الحاجات في المقام الأول لدى العلماء في أنها تؤثر على تحقيق التكيف النفسي للفرد الذي يؤدي بدوره إلى

التكيف الاجتماعي فإذا نجح الفرد في إشباع حاجاته وتحقيق أغراضه، أصبح سوية نفسيا واجتماعيا منتجا إيجابيا في مجتمعه.

(وفاء ، 2002، ص331)

ويمكن تصنيف الحاجات لدى الشباب في شكل ثلاثي:

-الحاجات الفيزيولوجية العضوية التي تنبع من طبيعة التكوين الجسدي وما يتطلبها نمو الجسم وتوازنه وصحته (الحاجة إلى الطعام، الهواء...)

-الحاجة إلى تكوين جسم سليم ولياقة بدنية جيدة

-الحاجات النفسية المتصلة بتنظيم الفرد النفسي ويتطلب إرضاءها تكامل شخصيته وتوازنه النفسي (الحاجة إلى الحب) أهم الحاجات النفسية:

1-الحاجة إلى التعبير للابتكار والحركة والنشاط: حيث يحتاج الطالب إلى فرص مناسبة للتعبير عن قدراته مثل: كتابة المسرحيات أو القصص...إلخ. وبذلك يشبعون حاجاتهم إلى الإبداع والابتكار

2-الحاجة إلى الشعور بالأهمية: وهي من أهم حاجات الإنسانية للشباب في تلك المرحلة التي يشعرون في بدايتها بمشكلات أزمة الهوية التي يسأل فيها كل شاب من أنا؟ ويتم إشباع تلك الحاجة من خلال الأنشطة التي يأخذ الشاب دورا فيها، يشعر الشاب من خلالها بأنه هام وذو قيمة.

3-الحاجة إلى ممارسة خبرات جديدة: يرى أناس أن هناك خبرات جديدة يجب على الإنسان أن يتعلمها، ويمارسها ويبحث عنها لكي يملا حياته بالإشراق والسعادة التي هي بمثابة صمام الأمان الذي يخلص الإنسان من الضغوط العصبية والنفسية التي صاحبت التطور الحضاري

(وفاء ، 2002، ص331)

-الحاجات الاجتماعية التي تنبع من الحياة في مجتمع وثقافة معينين لهما مطالبا الخاصة من الفرد إذا ما أراد أن يكون عنصرا متكيفا معهما.

وفي الأخير نستخلص أن احتياجات الطالب كثيرة وتشمل عدة جوانب مختلفة المتمثلة في حاجة الطالب لاستثمار قدراته وإمكانياته والتعبير عن آراءه وذلك بما يشبع حاجاته إلى الإبداع والابتكار، بالإضافة إلى حاجة الطالب إلى توسع إدراكه العقلي، ونموه الاجتماعي والعاطفي، وحاجته للرعاية الصحية والنفسية والعقلية.

5.9 مشكلات الطالب الجامعي:

-مشكلات تتعلق بالمهارات الدراسية: كتنظيم الوقت، أخذ الملاحظات استخدام المكتبة وكتابة البحوث والتوثيق مما يؤدي إلى زيادة مستوى القلق والتوتر

-العجز عن توفير الإمكانيات في المعامل والمختبرات العلمية مما يجعل الدراسة العملية بلا جدوى

(البندري، 2004، ص 133)

-مشكلات تتعلق بالخوف من الفشل الدراسي: الذي يؤدي إلى إعاقة التحصيل وضعف التركيز الدراسي والخوف الشديد من الامتحانات

-مشكلات صحية: سرعة التعب وضعف البصر وضعف السمع والسمنة المفرطة وفقدان الشهية وأمراض الجهاز التنفسي واضطرابات المعدة..

-مشكلات اقتصادية: تتمثل في مشكلات السكن وصعوبة المواصلات، انخفاض المستوى الاقتصادي مما يشعر الطالب الجامعي بخيبة أمل لعدم الحصول على مصروف ثابت يتصرف به كما يشاء

-مشكلات أسرية: كمشكلة الاتصال والتفاعل بين أفراد الأسرة، واختلاف وجهات النظر بين الآباء والأبناء، وانعدام الخصوصية في المنزل، وعدم الصراحة والحرية في المناقشات

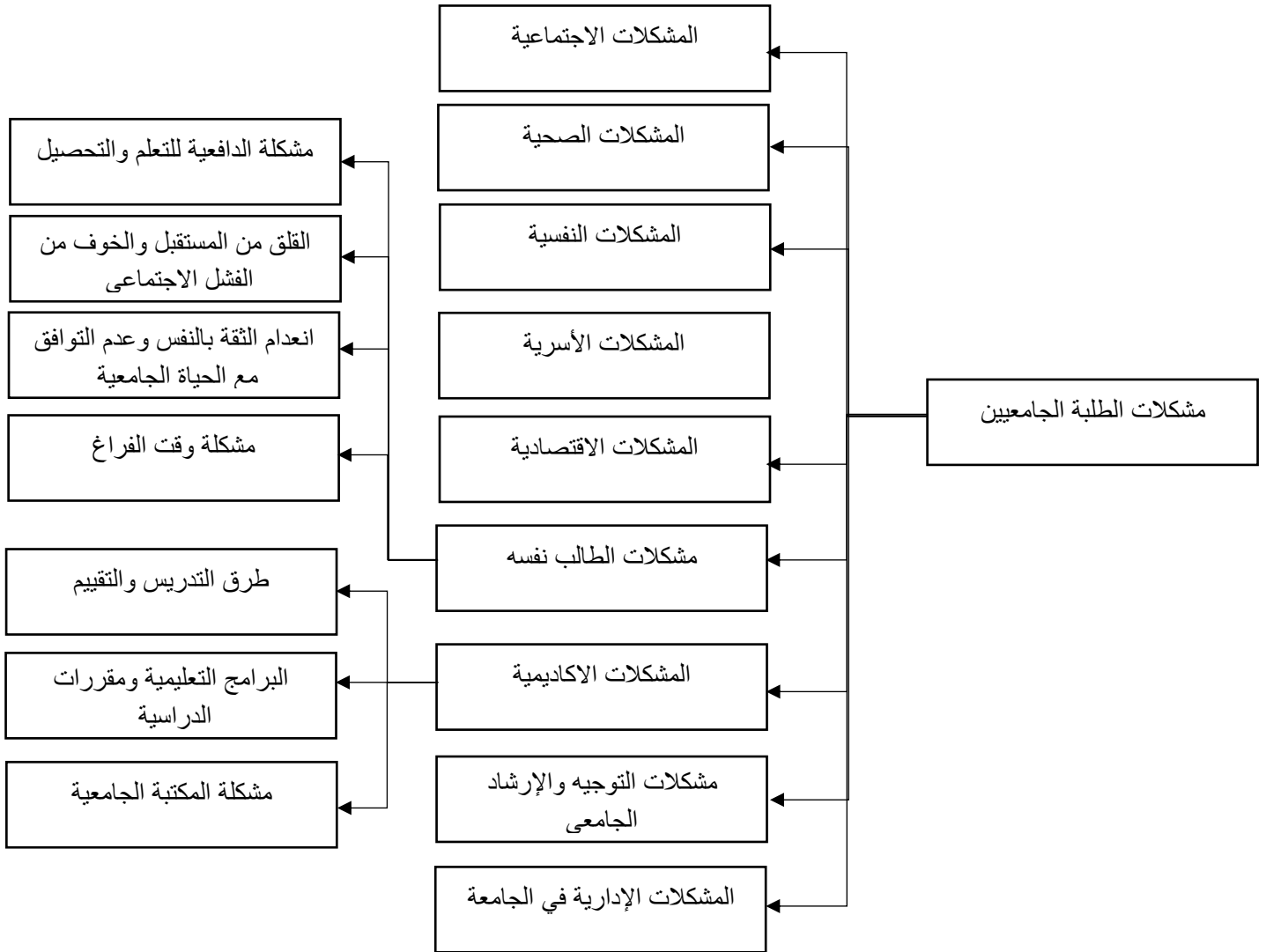
-مشكلات اجتماعية: من بينها ضعف الشعور بالانتماء داخل مجتمعاتهم وأسرههم مما يؤدي غلى الشعور بالعزلة والوحدة.

السكن في الجامعة: للإقامة في سكن الجامعة ايجابيات منها استقرار الطالب وتفاعله دراسياً واجتماعياً مع المجتمع الجامعي، إلا أنه له نتائج سلبية بحيث يتعرض الطالب أحياناً لبعض المشاكل فيها، فقد لا يتوافق مع زميله في السكن بسبب اختلافات في الطباع والسلوك

(السويلم، د س، ص 05)

نستنتج أن الطالب يعاني من مشكلات متعددة متمثلة في عدة جوانب ولكل جانب يشمل عدة مشاكل، لكن من بين المشاكل الشائعة التي يواجهها الطلاب الجامعيون صعوبات مالية، وضغوط الحياة الاجتماعية وصحة الطالب العقلية والجسدية، وغيرها يمكن توضيحها في الشكل الآتي:

شكل رقم (08) يوضح مخطط لمختلف المشكلات التي تواجه الطالب الجامعي (من إعداد الطالبات).



خلاصة

وفي الأخير بعد ما حاولنا إعطاء فكرة عن إدمان الإنترنت الذي يعد ظاهرة منتشرة في المجتمع خاصة عند الشباب من (تعريف، أنواع، أسباب ونظريات مفسرة له..) وما ينتج عن هذا الإدمان من آثار سلبية بمثابة عائق ومشكلة بالنسبة للطالب هذا ما جعلنا كطلبة على البحث عن أساليب التخفيف من إدمان الانترنت من خلال تطبيق برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة إدمان الانترنت ومعرفة مدى فعاليته.

الجانِب الميْداني

الفصل الثالث:

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
3. إجراءات الدراسة الأساسية
4. عرض مقابلات التشخيصية مع أفراد المجموعة التجريبية

خلاصة

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة، سوف يتم خلال هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني وإجراءاته، حيث خصص هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها، ثم المنهج والتصميم التجريبي المعتمد في الدراسة الأساسية، ومن ثم توضيح حدود الدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتأكد من خصائصها السيكمومترية إضافة الى عرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وفي الاخير تم التطرق الى عرض المقابلات التشخيصية مع حالات الدراسة.

1. منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية خصائصها وصفاتها المميزة التي تملئ على الباحث منهجا معيناً في دراسته ولتحقيق الهدف الأساسي لدراستنا والمتمثل في التحقق من فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لتخفيف من حدة إدمان الانترنت تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي.

يعرف المنهج شبه التجريبي بأنه يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط بعض المتغيرات.

(اسماء، 2019، ص54)

كما تم تعريف المنهج شبه التجريبي بأنه المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، وعندما يكون الباحث عاجزاً عن استخدام المنهج التجريبي فإنه يقوم بتصميم النماذج الشبه التجريبية والتي من خلالها سوف يقوم بدراسة الظاهرة التي يرغب في معرفة نتائجها ودون أن يترك أي أثر ضار على عينة الدراسة.

(لحمري، 2021، ص11)

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على استخدام المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، بحيث يعتمد هذا المنهج على دراسة تأثير المتغير التجريبي المستقل "برنامج العلاج المعرفي السلوكي" على المتغير التابع "إدمان الانترنت" لدى عينة البحث المستهدفة (الطلبة الجامعيين) وتحديد مدى التغير في مستوى استخدام الإنترنت (قبل وتطبيق البرنامج)، حيث اعتمدت على تصميم المجموعتين المتكافئتين وهما مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة تسبق الدراسة الأساسية حيث تمثل مدخل إلى الدراسة الأساسية حيث تتضمن عينة أولية تنتهي إلى نفس المجتمع الذي تنتهي إليه العينة الرئيسية.

وعليه فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة قبلية تسبق الدراسة الأساسية حيث يتم من خلالها جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع المراد دراسته.

(بيومي، 2020، ص110)

1.2 حدود الدراسة الاستطلاعية المكانية والزمانية:

أ- الحدود الزمانية:

انطلقت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 23 فيفري الى غاية 29 فيفري 2024 تم توزيع الاستمارات على طلبة جامعة 8 ماي 1945 وتم جمعها في ذات الوقت عند الانتهاء من الاجابة مع شكرهم على التعاون معنا.

ب- الحدود المكانية:

اجريت هذه الدراسة الاستطلاعية بجامعة 8 ماي 1945 بكلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، والجامعة المركزية)

2.2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالب بجامعة 8 ماي 1945، تستوفي فيهم الشروط التالية:

- ان يكون طالب جامعي بأحد كليات جامعة قلمة.
- ان يستخدم الهاتف وشبكة الانترنت يوميا.

كما تم اختيار العينة بطريقة كرة الثلج، وهذا من خلال ملاحظة أي طالب يحمل هاتف في يده لمدة نعطيه استمارة ليجيب عليها.

- خصائص العينة الاستطلاعية:

توضح الجداول التالية توزيع افراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس والسن والمستوى التعليمي وهي موزعة كالتالي:

جدول رقم (01): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	13	43,33%
انثى	17	65,66%
المجموع	30	100%

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول رقم 01 ان عدد الاناث أكبر من عدد الذكور، حيث كان عدد الاناث 17 بنسبة قدرت ب 65,66% بينما كان عدد الذكور 13 بنسبة قدرت ب 43,33%.

جدول رقم (02): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن:

السن	التكرار	النسبة
من 18 الى 22 سنة	19	63,33%
أكثر 23 سنة	11	36,66%
المجموع	30	100%

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 ان عدد الأفراد الذين كان سنهم ما بين 18 الى 22 سنة هو 19 فردا والذي قدر بنسبة 63,33% اما باقي الافراد بلغ عددهم 11 فردا بنسبة قدرت ب 36,66% من النسبة الاجمالية.

جدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ليسانس	22	73,33%
ماستر	08	26,66%
المجموع	30	100%

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 ان عدد الأفراد الذين مستواهم التعليمي ليسانس هم 22 فردا بنسبة قدرت ب 73,33% وهي نسبة أعلى من نسبة الأفراد الذين مستواهم التعليمي ماستر والذي كان عددهم 8 بنسبة قدرت ب 26,66%.

جدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب استخدام المواقع:

المواقع	التكرار	النسبة
مواقع التواصل الاجتماعي	15	50%
مواقع علمية	5	16,66%
ألعاب الإنترنت	10	33,33%
مواقع أخرى	0	0%
المجموع	30	100

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 أن أكبر نسبة قدرت ب 50% لعدد الأفراد الذين يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي، تليها نسبة الأفراد الذين يستخدمون ألعاب الإنترنت بنسبة بلغت 33,33%، وأقل نسبة قدرت ب 16,66% من عدد الأفراد الذين يستخدمون المواقع العلمية.

3.2 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على مجموعة من الأدوات وذلك بهدف معرفة مدى انتشار ادمان الانترنت بين الطلبة الجامعيين حيث:

تم الاعتماد على أداة الملاحظة على الطلاب المستخدمين للإنترنت لتقديم استمارة للإجابة عليها بهدف معرفة انتشار ومستوى إدمان الإنترنت بين طلاب الجامعيين ومن تم اختيار عينة الدراسة الأساسية.

تم الاعتماد ايضا في دراستنا هذه على مقياس كمبرلي يونغ لإدمان الانترنت، وذلك بهدف معرفة انتشار ومستوى إدمان الإنترنت في الوسط الجامعي (الموضح في الملحق رقم 01).

➤ مقياس كمبرلي يونغ لإدمان الانترنت: (موضح في الملحق رقم 01)

تم الاعتماد على هذا المقياس لقياس مستوى الإدمان عند مستعملي الإنترنت لصاحبه كمبرلي يونغ Kimberly young، التي قدمت أول بحث عن الإدمان على الأنترنت في سنة (1996) في المؤتمر السنوي للاتحاد النفسي الأمريكي الذي عقد في "تورنتو" بعنوان "إدمان الأنترنت: ظهور اضطراب جديد". والتي قدمت العديد من الدراسات عن الأنترنت، حيث طبق هذا الإختبار في دراسات عديدة وعلى مجتمعات مختلفة، ومن بينها البيئة الجزائرية حيث طبق هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين من بينهم الباحثة «غالمي عديلة».

يتكون مقياس الإدمان الإنترنت من 20 بند، حيث تتضمن التبعية السيكلوجية والسلوك القسري، وأثار الإنسحاب، إضافة إلى علاقتها باضطراب النوم ومشاكل أسرية وسوء تنظيم الوقت.. الخ.

وقد وضع هذا الاختبار في الموقع الخاص بإدمان الأنترنت تحت إشراف كمبرلي يونغ، حتى يتسنى للعديد معرفة درجة إدمانهم، وتمت ترجمته من الإنجليزية إلى العربية في العديد من المراجع في الكتب والمواقع الإلكترونية.

تتم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل التالية: أبداً (1)، نادراً (2) أحياناً (3)، تكررًا (4)، كثيرًا (5)، دائما (6).

(غالمي عديلة 2017، ص 187)

❖ تصحيح الاختبار: يتم جمع النقاط الخاصة بالعشرين سؤالاً، وسنجد أنه كلما كان ناتج الجمع أعلى كان الإدمان على الأنترنت أعلى.

جدول رقم (5): يمثل مستويات إدمان الانترنت (غالمي عديلة 2017، ص 187)

المستويات	الدرجات	الدلالة
مستوى أول	[36,6-20]	عدم وجود إدمان
مستوى ثاني	[53,33-36,6]	منخفض جدا
مستوى ثالث	[70-53,34]	منخفض
مستوى رابع	[86,67-70,01]	متوسط
مستوى خامس	[103,34-86,68]	مرتفع
مستوى سادس	[120-103,35]	مرتفع جدا

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن المستوى الأول بين [20 - 36,6] تدل على عدم وجود إدمان الإنترنت، أما المستوى الثاني [36,671 - 53,33] تدل على إدمان الإنترنت منخفض جدا، أما المستوى الثالث [53,34 - 70] تدل على إدمان الانترنت منخفض، أما المستوى الرابع بين [70,01 - 86,67] تدل على أنه متوسط والمستوى الخامس [86,68 - 103,34] يدل على أنه مرتفع وفي المستوى السادس بين [103,350 - 120] يدل على إدمان الانترنت مرتفع جدا.

❖ الخصائص السيكومترية للنسخة المكيفة في البيئة الجزائرية

أ. صدق الاختبار

يقصد بصدق الإختبار أن الإختبار يقيس فعلا ما صمم لقياسه، ولقد تم حساب صدق الإختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الإرتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson بين كل عبارة من الإختبار والدرجة الكلية له.

وقد كانت نتائج كما هي موضحة في الجدول الموجود في الملحق رقم 01 (، حيث يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للإختبار، والتي تراوحت بين (0,392.0,742) دالة عند مستوى (0,01). ماعدا العبارات ذات الأرقام (4، 6، 7، 11، 16) فهي دالة عند المستوى (0,05)، مما يعطي الدليل على أن الإختبار يمتاز باتساق داخلي.

ب ثبات الاختبار

عن طريق معامل (α) كرونباخ أو معامل (α) كرونباخ عند حذف العبارة

يوضح العمود الأول من الجدول الموضوع في قائمة الملاحق معامل (α) كرونباخ عند حذف العبارة، فإذا زادت قيمة ألفا كرونباخ عند حذف العبارة عن قيمة معامل ألفا كرونباخ الكلي، دل ذلك على أن هذه العبارة تضعف المقياس، وأن حذف هذه العبارة يؤدي إلى زيادة الثبات.

مما سبق ومن الجدول الموضوع في قائمة الملاحق يتضح أن جميع العبارات المكونة لاختبار الإدمان على الأنترنت تساهم في زيادة الثبات لهذا الإختبار، حيث أن معامل ألف كرونباخ لجميع العناصر مساوي أو أقل من معامل ألفا الإجمالي.

وبالرجوع إلى الجدول الموجود في قائمة الملاحق يتضح أن قيمة معامل (α) كرونباخ للاختبار بلغت (0,828) وهي درجة مرتفعة، مما يدل على أن الاختبار يمتاز بالثبات، وبالتالي صلاحيته للتطبيق الميداني.

(غلمي عديلة 2017، ص 187)

عن طريق معامل ثبات إعادة الإختبار

إن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج إذا من أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف، ويقاس هذا الثبات إحصائياً بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي تحصل عليها الأفراد في المرة الأولى، وبين نتائج الاختبار في المرة الثانية، فإذا ثبتت الدرجات في الاختبارات وتطابق، قيل إن درجة ثبات الاختبار كبيرة. وبالنسبة لثبات هذا الاختبار، فبعد مدة 15 يوم من التطبيق الأول للإختبار، قاموا بإعادة تطبيقه على نفس أفراد العينة السابقة، وبحساب معامل الثبات إعادة الاختبار "تحصلوا على نتائج تحصلوا على ما يلي:

جدول رقم (06): يوضح معامل ثبات إعادة الاختبار للاختبار الادمان على الأنترنت (غلمي عديلة 2017، ص 188)

ن	عدد العبارات	قيمة معامل إعادة الاختبار
30	20	0,843**

حيث تدل قيمة معامل ثبات إعادة الإختبار المتحصل عليها على ثبات الاختبار مرتفعة. حيث كانت هذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 تم التأكد من صدق وثبات الإختبار في بيئتين، وبالتالي فهو قابل للتطبيق.

4.2 عرض وتحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها هو معرفة مدى انتشار ظاهرة إدمان الانترنت بين الطلبة من اجل اختيار العينة الأساسية للدراسة. وتبين لنا من نتائجها ما يلي:

ت- عرض وتحليل نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البنود:

البند 01: هل وجدت نفسك بقيت على الإنترنت وقتاً أطول مما كنت مخطط له؟

جدول رقم (07): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 01.

التكرار	النسبة	
2	6,66%	ابدا
1	3,33%	نادرا
4	13,33%	احيانا
6	20%	تكرار
6	20%	كثيرا
11	36,66%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 36.66% من افراد العينة يستغرقون وقتاً أطول مما كان مخطط له دائما، اما نسبة 20% تمثل كل من اجابوا ب كثيرا وتكرار، اما من اجابوا بأحيانا قدرت نسبتهم ب 13.33% وأجاب فرد واحد على نادرا بنسبة 3.33%.

البند 02: هل اهملت انجاز واجباتك المدرسية والمنزلية من اجل قضاء وقت أطول على الشبكة؟

جدول رقم (08): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 02

التكرار	النسبة	
6	20%	ابدا
3	10%	نادرا
4	13,33%	احيانا
8	26,66%	تكرار
5	16,66%	كثيرا
4	13,33%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين أهملوا انجاز واجباتهم المدرسية من اجل قضاء وقت أطول على الشبكة والذين اجابوا بتكرار هم 8 افراد بنسبة قدرها 26.66%، تليها نسبة 16.66% من الذين اجابوا بكثيرا، ثم تليها نسبة 13.33% وهي نسبة متساوية لكل من الذين اجابوا بدائما وأحيانا اما الذين اجابوا بأبدا بلغت نسبتهم 20%، وأدنى نسبة اجابوا عليها ب نادرا قدرت ب 10%.

البند 03: كم مرة فضلت الانترنت على الالفة والجلوس مع صديقك؟

جدول رقم (09): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 03

التكرار	النسبة	
ابدا	5	16,66%
نادرا	8	26,66%
احيانا	10	33,33%
تكرار	5	16,66%
كثيرا	2	6,66%
دائما	0	0%
المجموع	30	100%

التعليق يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين فضلوا الانترنت على الالفة والجلوس مع اصدياقهم والذين اجابوا باحيانا هم 10 افراد بنسبة قدرها 33.33، تليها نسبة 26.66 من الذين اجابوا بنادرا، ثم تليها نسبة 16.66% متساوية لكل من الذين اجابوا ابدا وتكرارا، ثم تليها نسبة 6.66% الذين اجابوا ب كثيرا، مع انعدام الإجابة على بدائما،

البند 04: هل كونت علاقات صداقة من خلال الشبكة؟

جدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 04

التكرار	النسبة	
ابدا	4	13%
نادرا	2	6,6%
احيانا	6	20%
تكرار	6	20%
كثيرا	7	23,33%
دائما	3	10%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين كونوا علاقات صداقة من خلال الشبكة والذين اجابوا بكثيرا هم 7 افراد بنسبة قدرها 23,33 %، تليها نسبة متساوية 20% من الذين اجابوا باحيانا وتكرارا، ثم تليها نسبة 10% من الذين اجابوا بدائما، وأدنى نسبة اجابوا عليها ب نادرا قدرت ب 6,6%.

البند 05: هل تدمر منك الآخرون بسبب الوقت الذي تستغرقه في استخدام الشبكة؟

جدول رقم (11): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 05

التكرار	النسبة	
10	33,33%	ابدا
3	10%	نادرا
7	23,33%	احيانا
3	10%	تكرار
2	6,6%	كثيرا
4	13,33%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين تدمر منهم الآخرون بسبب الوقت الذي يستغرقونه في استخدام الشبكة والذين اجابوا بابداء هم 10 افراد بنسبة قدرها 33.33، تليها نسبة 23.33 من الذين اجابوا باحيانا، ثم تليها نسبة 13.33% الذين اجابوا ب دائما، ثم تليها نسبة 10% لكل من الذين اجابوا بنادرا وتكرارا، وأدنى نسبة اجابوا عليها ب دائما قدرت ب 6.6"

البند 06: هل تأثرت نتائجك الدراسية بسبب الوقت الذي تستغرقه في الشبكة؟

جدول رقم (12): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 06

التكرار	النسبة	
10	33,33%	ابدا
2	6,66%	نادرا
6	20%	احيانا
4	13,33%	تكرار
6	20%	كثيرا
2	6,66%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين تأثرت نتائجهم الدراسية بسبب الوقت الذي يستغرقونه في الشبكة والذين اجابوا ابدا هم 10 افراد بنسبة قدرها 33.33 ، تليها نسبة 20 متساوية بين كل من الذين اجابوا باحيانا وكثيرا، ثم تليها نسبة 13.33% الذين اجابوا ب تكرار، ثم تليها نسبة 6.66% لكل من الذين اجابوا بدائما ونادرا والتي تعتبر نسبة الأدنى.

البند 07: كم مرة تفحص بريدك الالكتروني قبل القيام بشيء اخر يجب عمله؟

جدول رقم (13): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 07

النسبة	التكرار	
30%	9	ابدا
23,33%	7	نادرا
23,33%	7	احيانا
3,33%	1	تكرار
6,66%	2	كثيرا
10%	3	دائما
100%	30	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين يتفحصون بريدهم الالكتروني قبل القيام بشيء اخر يجب عمله والذين اجابوا ابدا هم 9 افراد بنسبة أكبر قدرها 30%، تليها نسبة متساوية بلغت 23,33% من الذين اجابوا بنادرا وأحيانا، في حين نجد أن نسبة 10% من الذين اجابوا بدائماً، كما وصلت أدني نسبة اجابوا عليها بكثير من قبل فردين بنسبة 6,66%.

البند 08: هل تأثر اداؤك في الدراسة بسبب الانترنت؟

جدول رقم (14): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 08

التكرار	النسبة	
7	23,33%	ابدا
3	10%	نادرا
7	23,33%	احيانا
6	20%	تكرار
5	16,66%	كثيرا
1	3,33%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين تأثر اداؤهم في الدراسة بسبب الإنترنت والذين اجابوا بأحيانا وتكرارا بنسبة متساوية قدرها 23,33% وهي النسبة الاكبر، ثم تلمها نسبة 20% من الذين اجابوا بتكرارا، ثم تلمها نسبة 16,66% من الذين اجابوا بكثيرا، اما الذين اجابوا بنادرا بلغت نسبتهم 10%، ووصلت أدني نسبة اجاب عليها فردا واحد.

البند 09: هل كنت كتوما عندما يسألك الغير عما تفعله في الانترنت؟

جدول رقم (15): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 09

التكرار	النسبة	
8	26,66%	ابدا
8	26,66%	نادرا
6	20%	احيانا
3	10%	تكرار
3	10%	كثيرا
1	3,33%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين يكتمون عندما يسألهم الغير عما يفعلونه في الانترنت والذين اجابوا ابدا ونادراً هم 8 افراد بنسبة متساوية قدرها 26,66%، تليها نسبة 20% من الذين اجابوا بأحيانا، ثم تليها نسبة متساوية ايضا تقدر ب 10% ما بين الذين اجابوا بتكرارا وكثيرا، وأدنى نسبة اجاب عليها فردا واحد بنسبة 3,33%.

البند 10: كم مرت أوقففت أفكار الواقع المزعجة واستبدالها بأفكار الانترنت المهدئة؟

جدول رقم (16): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 10

النسبة	التكرار	
13,33%	4	ابدا
23,33%	7	نادرا
13,33%	4	احيانا
13,33%	4	تكرار
16,66%	5	كثيرا
20%	6	دائما
100%	30	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين أوقفوا أفكار الواقع المزعجة واستبدالوها بأفكار الانترنت المهدئة والذين اجابوا بنادرا هم 7 افراد بنسبة قدرها 23,33%، تليها نسبة 20% من الذين اجابوا بدائما، ثم تليها نسبة 16,66% من الذين اجابوا بكثيرا، في حين بلغت نسبة متساوية بين الذين اجابوا أبدا وأحيانا وتكرارا ب 13,33%.

البند 11: هل وجدت نفسك تخشى ان الحياة بدون الانترنت ستكون كئيبة؟

جدول رقم (17): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 11

التكرار	النسبة	
4	13,33%	ابدا
4	13,33%	نادرا
6	20%	احيانا
0	0%	تكرار
10	33,33%	كثيرا
6	20%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين وجدوا أنفسهم يخشون الحياة بدون الانترنت ستكون كئيبة والذين اجابوا بكثيرا هم 10 افراد بنسبة أكبر قدرها 33,33%، لتلها تساوي نسبة 20% لكل من الذين اجابوا بأحيانا ودائما، ثم تلمها نسبة 13,33% من الذين اجابوا ب أبدا ونادرا كالنسبة الادنى في الاجابة في حين انعدمت الإجابة بتكرارا.

البند 12: هل وجدت نفسك تتوقع متى سوف تستخدم الانترنت من جديد؟

جدول رقم (18): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 12

التكرار	النسبة	
3	10%	ابدا
4	13,33%	نادرا
8	26,66%	احيانا
2	6,66%	تكرار
4	13,33%	كثيرا
9	30%	دائما
30	100%	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين وجدوا أنفسهم يتوقعون متى سوف يستخدمون الإنترنت من جديد والذين اجابوا بدائما هم 9 افراد بنسبة أكبر قدرها 30%، وبعدها تلمها نسبة 26,66% من

الذين اجابوا بأحيانا، ثم تلمها نسبة متساوية بلغت 13,33% بين كل من الذين اجابوا بنادرا وكثيرا، في حين بلغت إجابة أبدا الى نسبة 10%، اما أدني نسبة اجابوا عليها بتكرارا قدرت ب 6.66%

البند 13: كم مرة ضيعت نومك بسبب الدخول في الشبكة خلال ساعات متأخرة من الليل؟

جدول رقم (19): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 13

التكرار	النسبة	
ابدا	0	0%
نادرا	1	3,33%
احيانا	7	23,33%
تكرار	5	16,66%
كثيرا	7	23,33%
دائما	12	40%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين ضيعوا نومهم بسبب الدخول في الشبكة خلال ساعات متأخرة من الليل والذين اجابوا بدائما هم 12 فردا بنسبة أكبر وصلت الى 40%، لتلمها نسبة متساوية قدرت ب 23.33% لكل من الذين اجابوا بأحيانا وكثيرا، ثم تلمها نسبة 16,66% من الذين اجابوا بتكرارا، وانعدمت إجابة الأفراد أبدا.

البند 14: هل تنفعل عندما يزعجك أحدهم وانت على شبكة الانترنت؟

جدول رقم (20): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 14

التكرار	النسبة	
ابدا	4	13,66%
نادرا	5	16,66%
احيانا	9	30%
تكرار	0	0%
كثيرا	8	26,66%
دائما	4	13,33%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين ينفعلون عندما يزعمهم أحدهم وهم على شبكة الانترنت والذين اجابوا بأحيانا هم 9 افراد بنسبة أكبر قدرها 30%. تلمها نسبة 26,66% من الذين اجابوا بكثيرا، ثم تلمها نسبة 16,66% من الذين اجابوا بنادرا، ثم تلمها نسبة 13,33% كنسبة متساوية بين كل من الذين اجابوا أبدا ودائما، كما انعدمت الاجابة بتكرارا.

البند 15: أتشعر أنك منشغل التفكير بالانترنت عندما تكون خارج الشبكة؟

جدول رقم (21): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 15

التكرار	النسبة	
ابدا	6	20%
نادرا	8	26,66%
احيانا	6	20%
تكرار	3	10%
كثيرا	5	16,66%
دائما	3	10%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين يشعرون أنهم منشغلين في التفكير بالانترنت عندما يكونون خارج الشبكة والذين اجابوا بنادرا هم 8 افراد بنسبة أكبر قدرها 26,66%.، ثم تلمها تساوي نسبة 20% بين كل من الذين اجابوا أبدا وأحيانا، في حين بلغت أدنى نسبة 10% كنسبة متساوية بين الذين اجابوا بتكرارا ودائما.

البند 16: هل وجدت نفسك تقول فقط لبضع دقائق أخرى وانت على الشبكة؟

جدول رقم (22): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 16

التكرار	النسبة	
ابدا	3	10%
نادرا	1	3,33%
احيانا	4	13,33%
تكرار	5	16,66%
كثيرا	4	13,33%
دائما	13	43,33%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين وجدوا أنفسهم يقولون فقط لبضع دقائق أخرى وهم على الشبكة والذين اجابوا بدائما هم 13 فردا بنسبة أكبر قدرها 43,33%، تليها نسبة 16,66% من الذين اجابوا بتكرار، ثم تليها نسبة 13,33% كنسبة متساوية بين كل من الذين اجابوا باحيانا وكثيرا، في حين ان نسبة الذين اجابوا بابدا قدرت ب 10%، وأدنى نسبة اجاب عليها فردا واحد.

البند 17: هل حاولت التخفيض من الوقت الذي تستغرقه في الشبكة لكنك أخفقت؟

جدول رقم (23): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 17

النسبة	التكرار	
26,66%	8	ابدا
13,33%	4	نادرا
20%	6	احيانا
3,33%	1	تكرار
13,33%	4	كثيرا
23,33%	7	دائما
100%	30	المجموع

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين حاولوا التخفيض من الوقت المستغرق في الشبكة لكنهم أخفقوا والذين اجابوا أبدا هم 8 افراد بنسبة أكبر قدرها 26.66%، تليها نسبة 23,33% من الذين اجابوا بدائما، ثم تليها نسبة 20% من الذين اجابوا باحيانا، ثم تليها تساوي نسبة 13,33% بين كل من الذين اجابوا بكثيرا ونادرا، وأدنى نسبة اجاب عليها فردا واحد.

البند 18: كم مرة حاولت إخفاء الوقت الذي تستغرقه في الشبكة لكنك أخفقت؟

جدول رقم (24): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 18

التكرار	النسبة	
ابدا	9	30%
نادرا	4	13,33%
احيانا	6	20%
تكرار	5	16,66%
كثيرا	7	23,33%
دائما	0	0%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين حاولوا إخفاء الوقت المستغرق في الشبكة لكنهم أخفقوا والذين اجابوا بكثيرا هم 9 افراد بنسبة أكبر قدرها 30%، تلمها نسبة 23,33% من الذين اجابوا بكثيرا، ثم تلمها نسبة 20% من الذين اجابوا باحيانا، ثم تلمها نسبة 16.66% من الذين اجابوا بتكرار، اما الذين اجابوا بنادراً بلغت نسبتهم 13.33%، وانعدمت نسبة الاجابة بدائماً.

البند 19: كم مرة فضلت استخدام شبكة الانترنت للمزيد من الوقت بدل الخروج مع الاخرين؟

جدول رقم (25): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 19

التكرار	النسبة	
ابدا	6	20%
نادرا	4	13,33
احيانا	5	16,66%
تكرار	3	10%
كثيرا	5	16,66%
دائما	7	23,33%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين فضلوا استخدام شبكة الانترنت للمزيد من الوقت بدل الخروج مع الاخرين، والذين اجابوا بدائمًا هم 7 افراد بنسبة قدرها 23,33% كالنسبة الاكبر، تليها نسبة 20% من الذين اجابوا بابدأ، ثم تليها نسبة 16.66% كنسبة متساوية بين الذين اجابوا باحيانا وكثيرا، ثم تليها نسبة 13.33% من الذين اجابوا بنادراً، وأدنى نسبة اجابوا عليها بتكرارًا قدرت ب 10%.

البند 20: أتحمس أنك محبط وقلق وعندما ترتبط بها يزول هذا الإحساس؟

جدول رقم (26): يبين نتائج مقياس الانترنت لكمبرلي يونغ حسب البند 20

التكرار	النسبة	
ابدا	1	3,3%
نادرا	3	10%
احيانا	4	13,33%
تكرار	3	10%
كثيرا	14	46,66%
دائما	5	16,66%
المجموع	30	100%

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد الذين يشعرون انهم محبطين وقلقين ولكن عندما يرتبطون بالانترنت تزول هذه الاحاسيس والذين اجابوا بكثيرا هم 14 فردا بنسبة قدرها 46.66% وهي النسبة الاكبر، تليها نسبة 16.66% من الذين اجابوا بكثيرا، ثم تليها نسبة 13.33% للذين اجابوا باحيانا، ثم تليها تساوي نسبة 10% لكل من الذين اجابوا ب نادرا وتكرار، وأدنى نسبة اجابوا عليها ب ابد قدرت ب 3.3%.

5.2 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية تم الاطلاع على إجابات الطلاب الجامعيين في مختلف التخصصات وذلك من خلال مقياس "كمبرلي يونغ" الذي قمنا بتطبيقه على أفراد الدراسة الاستطلاعية والتي توصلنا من خلالها إلى النتائج التالية:

- كثرة استخدام الهواتف بين الطلاب في الوسط الجامعي وانتشاره على نطاق واسع.
- الامام بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة.
- الاحاطة بمشكلة البحث ومجتمع الدراسة.
- ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية على تحديد عينة الدراسة والتقرب منها.

3. إجراءات الدراسة الأساسية:

1.3 حدود الدراسة الأساسية المكانية والزمانية:

أ- الحدود الزمانية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية من 3 مارس 2024 إلى غاية 9 ماي 2024، حيث من 25 فيفري إلى 29 فيفري 2024 قمنا بالمقابلات التشخيصية مع أفراد المجموعة التجريبية، بهدف معرفة أسباب إدمانهم على الإنترنت.

وكان الانطلاق الفعلي لجلسات العلاج في 3 مارس 2024 بمعدل اثني عشر جلسة (12)، وكانت آخر جلسة علاجية في 9 ماي 2024، بحيث قمنا بجلستين قبل شهر رمضان بمعدل جلستين في أسبوع، وفي شهر (رمضان) تم الاتفاق على برمجة ثلاث جلسات بمعدل جلسة كل أسبوع وذلك بسبب:

- وجود صعوبة في تحديد وقت الجلسات وذلك تزامنا مع شهر رمضان واختلاف مواقيت الدراسة بين أفراد المجموعة التجريبية
- حاولنا برمجة جلسة عن بعد لكن لم نستطع وهذا راجع لعدم اتفاق أفراد المجموعة التجريبية وبسبب هذه الصعوبات برمجتنا جلسة كل أسبوع حتى نهاية شهر رمضان.

ب- الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية في العديد من الأماكن، وهذا بسبب العطلة الأكاديمية لفصل الربيع المترامنة مع شهر رمضان الكريم، حيث أن الأماكن التي تم فيها العلاج هي جامعة 8 ماي 1945 كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس بقلمة، مكتب الأستاذة بن شيخ، ودار الثقافة "عبد المجيد الشافعي" لولاية قلمة وهذا بعد الاتفاق مع المدير المكلف بها وبمساعدة الأخصائية "حورية" مع كل الشكر والتقدير لتعاونهم معنا

2.3 عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم (27): يمثل خصائص المجموعة التجريبية (من إعداد الطالبات)

الحالة	العمر	المستوى الأكاديمي
ك	20 سنة	اولى ليسانس علوم إنسانية
ر	24 سنة	ثالثة ليسانس علوم إنسانية
ن	21 سنة	ثانية ليسانس علوم اقتصادية
ل	21 سنة	أولى ليسانس علوم اجتماعية
ج	23 سنة	اولى ماستر اعلام ألي
س	22 سنة	اولى ماستر علوم اقتصادية

3.3 أدوات الدراسة الأساسية

للقيام بالدراسة الأساسية استخدمنا كل من الملاحظة، المقابلة، مقياس إدمان الإنترنت للقياس القبلي والبعدي، حيث اعتمدنا على المقابلة ودليلها (الموضح في الملحق رقم)، لمعرفة أسباب ودوافع الاستخدام المفرط للإنترنت عند أفراد المجموعة التجريبية، وذلك من أجل ضبط الأساليب العلاجية في البرنامج العلاجي المعتمد، أما الملاحظة فاعتمدنا عليها من أجل معرفة التغيرات التي طرأت على أفراد المجموعة العلاجية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، بالإضافة إلى استخدام مقياس إدمان الإنترنت من أجل معرفة درجة الإدمان عند أفراد المجموعة العلاجية قبل تطبيق البرنامج وبعده، وبالنسبة للأداة الرئيسية التي تقوم عليها دراستنا اعتمدنا على البرنامج العلاجي معرفي سلوكي من أجل تحقيق نتائج هادفة إلى علاج إدمان الإنترنت، وسنعرض هذه الأدوات كالتالي:

أ. الملاحظة:

تتجسد في المقابلة وذلك من خلال توجيه الحواس اتجاه العميل وبطريقة قصدية بهدف جمع معطيات وبيانات متعلقة بالمظهر الخارجي للحالة من نظرات وإيماءات تعبيرية وثياب وسلوكيات وردود أفعال. حيث تم الاستعانة بشبكة الملاحظة (الموضحة في الملحق رقم 03).

ب. المقابلة العيادية

تعرف المقابلة العيادية بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المحور، حول آرائه ومعتقداته، ويمكن القول بأن المقابلة لقاء بين الباحث والمستجاب بهذا للحصول على معلومات بصورة أكثر بساطة.

(قاصدي، 2015، ص56)

في دراستنا اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة والتي تشمل على عدة محاور (انظر للملحق رقم 02)، ويمكن تعريفها بأنها أداة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الأساسية والمقابلة في أبسط تعريف لها هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وجهها لوجه بين الفاحص والمفحوص ويراعي ضرورة تكوين علاقة متبادلة بينهم كما تم الاعتماد على دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور الأتية:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: حول المحيط العائلي والجو العائلي.

المحور الثالث: حول الحياة الجامعية.

المحور الرابع: حول عادات استخدام الإنترنت.

المحور الخامس: حول التأثيرات الصحية.

ت. مقياس إدمان الإنترنت: (الموضح في الملحق رقم 04)

وصف مقياس إدمان الإنترنت:

تم الاعتماد على مقياس الذي أعدته الباحثة صبا منير حسين بشبش سنة 2018، والذي طبق في البيئة الجزائرية من طرف ماجدة سكفالي وشيماء جبار، حيث يتكون من 25 فقرة وتتم الاستجابة على كل فقرة وفق تدرج خماسي وهي (دائما. كثيرا. احيانا. نادرا. ابدا) وعلى المفحوص ان يحدد مدى انطباع كل فقرة ويضع علامة x امام الفقرة التي تتفق معه. كما يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على درجة ادمان الانترنت لدى الطلبة الجامعيين وعليه فإن الدرجة العظمى على المقياس بلغت 125 والدرجة الصغرى 25.

صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس ان يقيس ما وضع لقياسه. وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق هي:

1- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الاولى على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في علم النفس، وفي ضوء ذلك جاءت آرائهم تؤكد ان المقياس يقيس ما وضع من اجله بصفة صحيحة، وكان بينهم اتفاق كبير في آرائهم التي قاموا بأدائها على المقياس، كما قامت الباحثة بالتعديل وفق توصيات المحكمين.

2- صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتهي اليه هذه الفقرة. وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

(ماجدة. شيماء، 2022، ص 77-78)

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس ادمان الانترنت من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ. معامل ألفا كرونباخ :

تم استخدام طريقه الفا كرونباخ. حيث تبين ان قيمه معامل الفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس وهذا يعني ان المعامل الثابت مرتفع ودال احصائيا والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (28): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس إدمان الانترنت

عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	
25	0.922	جميع فقرات المقياس بشكل عام

(ماجدة، شيماء، 2022، ص78)

أ. طريقه التجزئة النصفية

تم تجزئته فقرات المقياس الى جزئيين (الأسئلة ذات الارقام الفردية. والأسئلة ذات الارقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية. وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة جثمان وسيرمان براون. حيث تبين ان قيمة معامل الارتباط (0.928) بينما تبين ان قيمة معامل الارتباط المعدل (0.962) وهذا يدل على ان الثبات مرتفع ودال احصائي. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (29): يوضح طريقة التجزئة النصفية لمقياس ادمان الانترنت

معامل الارتباط	معامل الارتباط سيرمان براون.	معامل الارتباط جيت مان	
0.928	0.962	0.962	جميع فقرات المقياس بشكل عام

(ماجدة، شيماء، 2022، ص78)

مفتاح تصحيح المقياس

جدول رقم (30): يوضح مفتاح التصحيح لمقياس ادمان الانترنت (ماجدة، شيماء، 2022، ص 78)

التقدير	المجال
ضعيف جدا	(25-1)
ضعيف	(50-25)
متوسط	(75-50)
مرتفع	(100-75)
مرتفع جدا	(125-100)

ج- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتخفيف من مستوى إدمان الإنترنت. (الموضح في الملحق رقم 07)

لقد تم الاستعانة ببرنامج شاهين (2015) والذي طبق في البيئة الجزائرية من طرف "ربيع عطير" بجامعة غرداية، وقد تم إجراء بعض التعديلات على البرنامج ليتناسب مع أهداف الدراسة، ومع طبيعة العينة وخصائصها واحتياجاتها، والذي يهدف إلى خفض استخدام الانترنت لدى افراد المجموعة التجريبية، وذلك في ضوء أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي و بعد الاطلاع و الامام بالجوانب النظرية للعلاج المعرفي السلوكي و الدراسات السابقة، من خلال الاعتماد على استخدام مجموعة من الاساليب والتقنيات المعرفية السلوكية ومنها: المحاضرة والمناقشة، الإسترخاء، الاعمدة الثلاث، الاعمدة الخمس، الاسقاط المستقبلي، المتجر السحري، حل المشكلات.. الخ

وقد تضمن البرنامج أساليب عملية مستمدة من النظرية المعرفية السلوكية، وتركز على الحد من عدم السيطرة على سلوكيات الشخص، ومنع الانتكاس. ومن هذه الاستراتيجيات.

- ممارسة العكس **Practice the Opposite** وتتطلب هذه الممارسة تحديد نمط استخدام الفرد للإنترنت، ثم محاولة كسر هذا الروتين أو العادة عن طريق تقديم أنشطة محايدة ومعتدلة، وكذلك عمل جدول مخفض وإعادة تنظيم وقت الاستعمال الزائد فإذا اعتاد استخدام الإنترنت طيلة أيام الأسبوع، فإنه يطلب منه الانتظار حتى يستخدمه في يوم الإجازة الأسبوعية.
- تحديد وقت الاستخدام: **Determine Time of Use** حيث يطلب من الفرد وضع جدول أسبوعي مسبق للاستخدام، يحدد من خلاله عدد الساعات المخصصة يومياً لاستخدام الانترنت، وتقليل ساعات الاستخدام الأسبوعي بتوزيعها على أيام الأسبوع في ساعات محددة من اليوم لا تتعدى ما ورد في الجدول.
- بطاقات التذكير: **Reminder Cards** حيث يتم طلب إعداد بطاقات يكتب عليها خمساً من أهم المشكلات الناجمة عن إسرافه في الإنترنت، ويكتب عليها خمساً من الفوائد التي ستنتج عند إقلاعه عن الانترنت مثل تجاوزه لمشكلاته الأسرية، وزيادة اهتمامه بدراسته أو عمله.
- استخدام ساعات التوقف **Stop Watches** حيث يطلب ضبط بداية الدخول للإنترنت، ويحدد مسبقاً أن مدة الاستخدام هي ساعة واحدة قبل ذهابه للدراسة، حتى لا يستغرق في الانترنت بالدرجة التي يتنامى فيها التزاماته وواجباته.
- تكوين قائمة شخصية **Personal Inventory** بما أن مدمني الإنترنت يهملون عادة جوانب كثيرة من حياتهم نظراً لقضاء وقت طويل على الإنترنت، فإن وضع قائمة بهذه الأنشطة والاهتمامات المهمة يساعد على إعادة الانتباه إليها والاهتمام بها مرة أخرى.

- الافتناع التام Complete Convection حيث إن بعض الأشخاص يرتبط بمجال محدد من استخدام الإنترنت في كثير من الحالات، كإدمان الألعاب أو غرف الدردشة، فإنه يطلب منه الامتناع عن تلك الممارسة امتناعاً كاملاً، في حين نترك له حرية استخدام الوسائل أو الاهتمامات الأخرى المتوافرة على الإنترنت.
- الانضمام إلى المجموعات المساندة Joining Support Groups حيث يطلب من الشخص زيادة مساحة علاقاته الاجتماعية بالانضمام إلى مجموعة تعليمية، أو الذهاب إلى رحلة بهدف خفض اعتمادهم على الإنترنت.

- تحكيم البرنامج العلاجي المقترح:

لقد تم اقتراح الصورة الأولية المعدلة من قبل الباحثات لبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لمحمد شاهين 2015 المأخوذ من دراسة ربيع عطير (2017) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الاستخدام غير الأمن للإنترنت لدى طلبة جامعة غرداية (موضح في ملحق رقم 07) على مجموعة من الأخصائيين النفسانيين الممارسين لتحكيمه والتأكد من ملائمته لتحقيق أهداف دراستنا، وقد قدموا لنا مجموعة من الملاحظات نوجزها في الجدول التالي:

جدول رقم (30) : يبين الأستاذة المحكمين وملاحظاتهم حول البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المعدل لتخفيف من مستوى ادمان الانترنت في صورته الأولية. (من اعداد الطالبات)

الرقم	الاسم واللقب	الاختصاص	مكان العمل	الملاحظات
1	سعدان الخنساء	أخصائية نفسانية	مصالحة الأمراض العقلية بمستشفى ابن زهر	إعادة صياغة بعض العبارات
2	نبيل زرتي	أخصائية نفسانية	المركز الوسيط لمعالجة الإدمان	إضافة تقنية التعزيز
3	بليزك نجاة	أخصائية نفسانية	مستشفى العمومية للصحة الجورية بوشقوف	إضافة ممارسة الرياضة
4	دراس أسية	أخصائية نفسانية	عيادة متعددة الخدمات	زيادة في مدة الجلستين 6 و10
5	ماضي اسمهان	أخصائية نفسانية	عيادة متعددة الخدمات	إعادة صياغة بعض العبارات

جدول رقم (31): يوضح الصورة النهائية للبرنامج العلاجي المقترح لتخفيف من مستوى إدمان الإنترنت (من إعداد الطالبات)

رقم الجلسة وعنوانها	الأهداف	التقنيات	الوسائل المستخدمة
جلسة 1 تمهيدية	<ul style="list-style-type: none"> ■ تعارف وترحيب بين اعضاء المجموعة التجريبية ■ التعريف بالبرنامج العلاجي ■ ضبط التوقعات المشاركين في البرنامج ■ شرح محتوى عقد الالتزام والموافقة عليه بالإمضاء ■ قياس قبلي لإدمان انترنت ■ واجب منزلي (مطوية حول الإدمان) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ رمي الكرة ■ المناقشة ■ والمحاضرة ■ الحوار ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ كرة ■ وثيقة الالتزام ■ مقياس الإدمان الإلكتروني ■ مطوية إعلامية حول الإدمان
جلسة 2 التدريب على الاسترخاء	<ul style="list-style-type: none"> ■ شرح الاسترخاء وتوضيح أهميته في خفض التوتر وشعور بالراحة النفسية والفيزيولوجية لأفراد المجموعة التجريبية عليها. ■ تدريب افراد المجموعة التجريبية على كيفية الاسترخاء الذهني ■ واجب منزلي (استرخاء الذهني) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة ■ والمحاضرة ■ الاسترخاء الذهني ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ فيديو حول مآل أفراد المدمنين على الانترنت
جلسة 3 التعريف بالإدمان على الانترنت	<ul style="list-style-type: none"> ■ تزويد المشاركين بمعلومات عن الانترنت واستخداماته وإدمان الانترنت (مفهومه، اعراضه، اشكاله وطريقة قياسه) مع إعطاء جرعة من الأمل في الشفاء. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة ■ والمحاضرة ■ الاسقاط المستقبلي ■ التعزيز ■ المراقبة الذاتية 	<ul style="list-style-type: none"> ■ كرة ■ فيديو صوتي للاسترخاء

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الواجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تقوية دافعية علاجية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال معرفة مأل الإدمان الانترنت. ▪ واجب منزلي (جدول اسبوعي لعدد ساعات استخدام الإنترنت) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ الاكتشاف الموجه والاسئلة ▪ السوقراطية ▪ المتجر السحري 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعرف على الأسباب التي تدفع بأفراد المجموعة التجريبية الى ادمان الإنترنت. ▪ شرح تقنية المتجر السحري ▪ توضيح اهميتها في المساعدة على كيفية التقمص واكتساب صفات وسلوكيات ايجابية. ▪ الواجب المنزلي 	<p>الجلسة 4</p> <p>التعرف على أسباب الإدمان الانترنت</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مناقشة والمحاضرة ▪ الاعمدة الثلاث ▪ مراقبة ذاتية ▪ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ضبط المشكلات التي يعاني منها الطلبة. ▪ توضيح العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقنية الاعمدة الثلاث. ▪ الواجب المنزلي (الاعمدة الثلاث) 	<p>الجلسة 5</p> <p>الاستبصار الذاتي</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ وقف الافكار ▪ الاعمدة الخمس ▪ مراقبة ذاتية 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توظيف تقنية وقف الافكار وتوضيح اهميتها والتدريب عليها ▪ توضيح اهمية استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية ▪ توظيف تقنية ABCDE الاعمدة 	<p>الجلسة 6</p> <p>التحكم في الأفكار السلبية وتعديلها</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الواجب المنزلي 	<p>الخمس وتقديم اهميتها في العلاج وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ الواجب المنزلي (الأعمدة الخمس) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ حل المشكلات ▪ النمذجة ▪ التعزيز ▪ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعريف بتقنية حل المشكلات وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على طريقة في حل المشكلات التي تعترضهم ▪ توظيف تقنية النمذجة والتي تهدف الى تعلم استجابات ايجابية عن طريق ملاحظة النموذج وتقليده. ▪ واجب منزلي (التقليل من استخدام ساعات الانترنت بهدف التخلص من التعلق المرضي) 	<p>الجلسة 7</p> <p>العمل على حل مشكلات المشاركين</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ أسلوب تأكيد الذات ▪ لعب الأدوار ▪ التعزيز ▪ ممارسة العكس ▪ الواجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توظيف اسلوب تأكيد الذات وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على بعض مهارات توكيدية والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية بكل استقلالية. ▪ التعريف بتقنية لعب الأدوار وعمل الباحثات كدور من الأدوار لتحسين تأكيد الذات ▪ واجب منزلي (تقليل في ساعات 	<p>جلسة 8</p> <p>التدريب على مهارات توكيد الذات</p>

	استخدام	
جلسة 9 التدريب على الحوار الإيجابي	<ul style="list-style-type: none"> ■ توضيح تقنية الحوار الذاتي وأهميته في تعزيز الثقة بالنفس ■ واجب منزلي (استخدام ساعات التوقف) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الحوار الذاتي ■ تعزيز ■ الواجب منزلي
جلسة 10 التدريب على مهارة إدارة الوقت كاستراتيجية للتعامل مع إدمان الانترنت	<ul style="list-style-type: none"> ■ توضيح أهمية الوقت والعمل على إدارة الوقت وتنويع النشاطات. ■ محاولة كسر روتين دائرة الفراغ من خلال التعرف على استراتيجيات قائمة شخصية وبطاقات التذكير ■ الواجب المنزلي (التقليل من ساعات استخدام والامتناع عن استخدام الإنترنت ليلاً) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ قائمة شخصية ■ التعزيز
جلسة 11 ضبط الذات	<ul style="list-style-type: none"> ■ التحكم في الذات رغم وجود مثيرات محفزة (هاتف، إشعارات التطبيقات، فراغ) ومقاومة فكرة الجلوس أمام الشاشة. ■ توظيف تقنية صرف الانتباه وتوضيح أهميتها في التحكم بالأفكار التلقائية المتعلقة بإدمان الانترنت. ■ اتباع أسلوب حياة صحي يحفظ أفراد المجموعة التجريبية من مشكلات نفسية والصحية 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ صرف الانتباه ■ التعزيز

		والاجتماعية	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المحاضرة والمناقشة ▪ التغذية الراجعة 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تطبيق قياس البعدي ▪ تلخيص ومراجعة ما تم التطرق اليه في جلسات البرنامج العلاجي لتقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية ▪ واختتام البرنامج بالشكر والتقدير لأفراد المجموعة التجريبية على التزامهم وتعاونهم لتطبيق هذا البرنامج العلاجي وتأكيد على ضرورة استمرار في تطبيق بعض التقنيات لمنع حدوث الانتكاسة. ▪ الاتفاق على جلسة متابعة 	جلسة 12

4. عرض المقابلات التشخيصية مع أفراد المجموعة التجريبية:

الحالة 1

البيانات الأولية

الاسم: ك

الجنس: انثى

العمر: 20 سنة

المستوى الدراسي: سنة اولى ليسانس

التخصص: جدع مشترك علوم إنسانية

عدد الإخوة: 3

ترتيب بين الإخوة: الأولى

الحالة الصحية: حساسية على مستوى العينين

ملخص المقابلات مع الحالة:

بعد اجراء مقابلتين مع الحالة (ك) والتي تبلغ من العمر 20 سنة تدرس بكلية العلوم الإنسانية ذات مستوى دراسي اولى ليسانس، من خلال ملاحظة لاحظنا ان الحالة (ك) ذات هندام نظيف بدينة وقصيرة في الطول، كانت متوترة عند الكلام معنا وهذا تجلى من خلال طريقة جلوسها التي تدل على أنها غير مرتاحة، مع تواصل بصري مشتت، يظهر عليها أعراض الخجل.

تعيش الحالة (ك) في وسط عائلي ذو مستوى اقتصادي متوسط، تشتمل على أب وأم و3 إخوة وهي الابنة البكر، حيث تظهر علاقتها مع امها عادية والتي تعمل بمهنة الخياطة، في حين تظهر علاقتها بوالدها أكثر من رائعة على حد قولها "بابا كعبة وحدة نموت عليه"، كما تصرح الحالة أنه يهتم كثير بها وحالة والدتها التي تعاني من مرض الروماتيزم، تتضح علاقتها مع اخوتها عادية، لكنها تشعر أحيانا بأنهم مصدر ازعاج لها.

يتمثل شعور الحالة داخل الوسط الجامعي بشعور غير مريح وتشعر انها مغتربة هناك، فهي لم تقيم اي علاقات صداقة جديدة كونها تشعر انها لا تنتمي إليهم، كما انها تعتقد بأنها أخطأت في اختيار هذا التخصص حيث انها لم تحصل على معدل في الفصل الاول من السنة الدراسية.

تستعمل الحالة الإنترنت منذ مدة طويلة الا انها في عامها هذا الاخير اصبحت كثيرة الاستخدام للإنترنت، ويعتبر الفيسبوك والانستغرام من أكثر التطبيقات التي تستخدمها، وبمعدل يتجاوز 9 ساعات يوميا، كما تعتبر حالتها الصحية جيدة إلا أنها تعاني من مشاكل في النوم ليلا وبحسب فحص طبيب العيون أنها تعاني من حساسية على مستوى العينين.

تحليل نتائج المقابلات

بعد اجراء مقابلتين مع الحالة (ك) وجدنا أن الحالة تستخدم الإنترنت منذ اجتيازها لشهادة البكالوريا أي منذ سنة، فتوالت فترات استخدمها طيلة العطلة الصيفية، لتنتقل بعدها من فترة الاكتفاء بساعات قليلة وايام محدودة الى معدل استخدام يومي وبفترات متقاربة لمدة أكثر من 9 ساعات وهذا الرقم الكبير يشير على الاستخدام غير الأمن للإنترنت، لقولها "محسوب ملي ديت الباك وليت صيف كاملة وانا غيرف دار نبقى غير نكونكتي ما عندي ما ندير"، كما انها كانت دائما ما تقنع نفسها انها تستخدمه بهذا القدر لأنها في عطلة فقط، لكن بعد دخولها الجامعي لم تتمكن من الإستغناء عنه، كما انها تفضل تطبيق الفيسبوك والانستغرام من اجل الدردشة مع الغير يظهر انها تجد الرضا والسرور في تلك المواقع لحد قولها "انا نحب فيسبوك نتوانس فيه وحتى انستغرام نحكي مع ناس خارج دزائر"، الا ان هذا الاستخدام (الإنترنت) أثر على علاقتها بأسرتها وعلى اتصالها بهم على حسب قولها "منحبش نقعد معاهم بزاف يقلقني لحس تاع المشينة تا ماما وزيديلها الحس تاع خواتي صغار نحب نروح لشومبرة نكونكتي خير نرتاح"، مما يعني أن الحالة (ك) اصبحت تهمل اتصالها مع عائلتها في سبيل اتصالها مع العالم الافتراضي، لكن علاقتها بوالدها مغايرة تماما فهي متعلقة به كثير وهذا نتيجة شعورها بالاهتمام تجاهه لقولها: "غير بابا برك لي كيما يدخل لدار نحب نريح معاه... اي نموت بالضحك معاه"، اضافة لعدم ارتياح الحالة (ك) بالوسط الجامعي فهي تعاني من قلة الاصدقاء لقولها: "انا اصلن مش مرتاحة في الجامعة ادي ولدرك معنديش صحابات ووليت nactivee connection باه نكونكتي هنا" ومنه نرى ان الإنترنت سببت للحالة نوع من العزلة والانفراد، كما أنها تنظر للإنترنت بنظرة ايجابية لقولها: "نا نحب نكونكتي و معنديش صحابات هنا بصح في انستغرام وصلت ل k200 تسمى تقديري تعوضني بالانترنت كلش" وبعد الحديث مع الحالة (ك) اكثر اوضحت بأن استخدامها للإنترنت أثر عليها من حيث مظهرها لقولها: "ناكل بزاف خلاله لدرجة وليت منقدرش نحكم في روعي" واكدت ان مقدار أكلها يزداد عند استخدام الإنترنت وهذا راجع الى عدم شعورها بالشبع لقولها "اني نأكل ونكونكتي بعد منحسش للماكلة خلاص" رغم هذا الا أنها متقلقة قليلا من وزنها لقولها "مش حابة نزيد وحابة ننقص على هك"، كما ان الحالة (ك) تعاني من سلوك نوم مضطرب يرجع الى استخدام الإنترنت ليلا ولساعات متأخرة وبالتالي شعور بالتعب والارهاق طوال النهار لقولها: "وليت منقدرش نفوت ليلة نرقد قبل 3 تاع صباح حتى كيما نعود نقرأ على 8 تاع صباح" كما انها أحيانا تتغيب عن الدراسة بسبب السهر الى اوقات متأخرة من الليل، إضافة الى تأثير أشعة الهاتف على صحة عينها خصوصا في الليل ما ادى بها الى فحصها من قبل طبيب العيون فوجدت نفسها تعاني من حساسية لقولها: "ولاويحكوني عينيا في ليل بزاف ورحت لطبيب عطاني قطرات تاع حساسية"، ورغم نصيح الطبيب لها بالابتعاد عن استخدام الهاتف ليلا الا انها لم تستطيع، و في الاخير صرحت بانها تريد استعادة صحتها والتخلي عن السهر لقولها "ولله صح حابة نرجع كيما قبل ونقص sur tt في ليل بعد".

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (ك) تعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: شعور بالقلق عند الابتعاد عن استخدام الإنترنت، استعمال الإنترنت لمدة طويلة، ضعف ضبط مدة الاستخدام، إهمال الحياة الاجتماعية واتخاذ الإنترنت وسيلة للانعزال، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (101) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

الحالة 2

البيانات الأولية:

الاسم: ر

الجنس: انثى

العمر: 25 سنة

المستوى الدراسي: سنة الثالثة ليسانس

التخصص: علوم إنسانية

عدد الإخوة: 2

ترتيب الإخوة: الأولى

الحالة الصحية الجسدية: ضعف النظر

ملخص المقابلات:

بعد اجراء مقابلتين مع الحالة (ر) والتي تبلغ من العمر 25 سنة، تدرس بكلية العلوم الإنسانية ذات مستوى دراسي سنة اولى ماستر، يظهر من خلال ملاحظتنا ان الحالة (ر) نحيفة تتميز بملابس ذو طراز رياضي، ذات تواصل بصري جيد، تلبس عدسات طبية، كثيرة الكلام والتحرك، بشوشة جدا ومرحة، كما لاحظنا أنها مهتمة بإطار هاتفها واكسسواراته، من فترة لأخرى تنظر لهاتفها.

تعيش الحالة (ر) في وسط عائلي ذو مستوى اقتصادي جيد، يشتمل على أب يعمل في شركة تأمينات وأم تعمل استاذة في المتوسط، كما لديها أخ أصغر، حيث انها تصرح بأن علاقاتها بوالدها جيدة لا تحمل اي مشاكل لقولها "الحمدلله معندناش مشاكل في دار"، تعرفت الحالة (ر) على خطيبها عبر تطبيق الفيسبوك والذي يبلغ من العمر 27 سنة ويقطن بولاية سطيف كما أنها كانت تفضل الحديث معه عبر دردشة الفيسبوك أكثر من مكالمات الهاتفية، الا انها انفصلت عنه.

يتمثل شعور الحالة داخل الوسط الجامعي بالارتياح، إلا أنها تملك صديقتين مقربين جدا منها لكنهم أكملوا دراستهم، حيث أنها رسبت في عامها الأول بالجامعة لكنها تحب تخصصها ولها طموح فيه تريد تحقيقه.

تستعمل الحالة الإنترنت منذ أن كانت في المتوسط ومنذ ذلك الحين وهي تستخدم تطبيق الفيسبوك ومنذ 4 سنوات أيضا أصبحت تلعب pubg وتستغرق ساعات طويلة في استخدامها، كما أنها تعاني من ضعف في النظر ومن مشاكل متعلقة بالنوم تتمثل في السهر لساعات متأخرة من الليل.

تحليل نتائج المقابلات:

يتبين لنا أن الحالة (ر) تستخدم الإنترنت يوميا ولمدة تجاوزت في بعض الأحيان 8 ساعات ويشير هذا إلى الاستخدام المفرط للإنترنت، كما أنها تلعب ألعاب الإنترنت المعروفة باسم (pubg) والتي بدأت باستخدامها قبل تعرفها على خطيبها عبر مواقع التواصل الاجتماعي إلا أنها بعدها أصبحت تلعب معه أيضا لقولها "بعد ما تعرفنا وليت نلعب معاه في pubg psq أنا من قبل نلعبها ولقيتوا هو بعد يلعبها ومن زهرنا طحنا ف زوز في نفس الطبقة"، كما أن الحالة كان ينتابها شعور جيد متمثل في الحماس والفرح خصوصا عند الفوز عليه لقولها: "نتحمس خلاه باه نربحوا ونفوتو في نقاط" إلا أن هذا الاستخدام المفرط للإنترنت سبب لها مشاكل متعلقة بأسرتها حيث أن والدتها كثيرا ما كانت توبخها عند عدم قيامها بمساعدتها في أعمال البيت وكذلك على درستها لقولها "حتى ماما كل ما تشوفني هازة تليفون في يدي تو لي تعارك فيا" وكذلك كانت كثيرا ما تحدث معها مشاكل مع أخوه حسب تصريحها "وحد نهارسرقي تليفون وراح يلعب خسري شحن لي شحنتو... ومن القلقة كسرت تليفوني وماما ولات تعارك فيا" و من هنا نرى أن الإنترنت سببت للحالة (ر) قلق وانها وصلت أنها تشحن نقود في اللعبة مع أنها لا تحقق أي ربح منها، مع ذكر حالتها النفسية التي يميزها القلق والغضب عند انقطاع اتصال الإنترنت لسبب ما لقولها: "يا وش نقلق لا راحتلي كونكسيون وانا نلعب.."، وفي فترة التي كانت فيها بدون هاتف أصبحت تذهب إلى ابنة خالتها أين تجد هاتفها وتلعب بيه لقولها: "في الوقت لي كنت فيه بلا تليفون كنت نروح عند بنت خالتي نلعب في تليفونها"، مما يوضح أن الحالة أصبحت لا تستطيع الاستغناء عن الإنترنت وأن جل تفكيرها كان مرتبط بهاتفها كما كانت تشعر بالعجز والتوتر خلال فترة تصليح هاتفها، وبعد انفصالها عن خطيبها لأسباب شخصية أدى بالحالة (ر) إلى تزايد استخدام الإنترنت لقولها: "بعد ما فسخت الخطبة وليت غير نلعب في pubg وندور في الانستغرام وفي تيك توك"، كما أن الحالة تعاني من سلوك نوم مضطرب فهي تسهر لساعات متأخرة من الليل يرجع إلى استخدام الإنترنت أما عن سلوكها الغذائي فهي تصرح أنها لا تأكل كثيرا لانشغالها بالهاتف طوال الوقت لقولها "تلقايني نلعب ساعة ونأكل شوي" وفي الأخير اقرت الحالة (ر) بصورة صريحة جدا أنها لا يمكنها التوقف عن اللعب رغم معرفتها التامة بأن هذا سلوك غير صحيح لقولها "اني علاياي بروحي صح grave بصح منقدرش نحبس بعد".

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (ر) تعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: استعمال الإنترنت لمدة طويلة، ضعف ضبط مدة الاستخدام، تقليص نشاطات اجتماعية بسبب الانشغال بالإنترنت، مواصلة استخدام الإنترنت رغم معرفة أخطاره، شعور بالقلق عند انقطاع الإنترنت، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (113) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

الحالة 3

البيانات الأولية:

الاسم:(ن)

السن:21سنة

الجنس: أنثى

عدد الاخوة: أربعة

الترتيب بين الإخوة: الثالثة

المستوى التعليمي: سنة ثانية ليسانس علوم إقتصادية

المستوى الاقتصادي: متوسط

ملخص المقابلات:

بعد إجراء المقابلاتين التشخيصيتين مع الحالة (ن) البالغة من العمر 21 سنة التي تعيش مع عائلة متكونة من أب وأم وأختها الصغيرة، انتقل أخوها الذكور وانتقالهم للعيش في منزل آخر بعد زواجهما، كانت الحالة لا تتجاوب كثيرا معنا وشاردة الذهن معظم الوقت، لاحظنا أن الحالة نحيفة تعاني من شحوب في الوجه، ملابسها نظيفة، طريقة الجلوس مناسبة، قليلة الكلام، تواصلها البصري ضعيف، شاردة الذهن، قليلة التركيز والانتباه ومعظم الوقت تنظر لهاتفها

تعيش الحالة في جو عائلي مستقر من ام متقاعدة كانت تعمل ممرضة، واب متقاعد ايضا كان يعمل استاذ بالمتوسطة، تجلت علاقتها بوالدها في صورة جيدة حسب تصريحها: "انا قريبة من ماما ياسر" الا انها اظهرت علاقتها بابيها على انها متوترة قليلاً و اما من ناحية علاقاتها الإجتماعية فهي كانت محبوبة وتمتلك العديد من الصديقات، تستخدم الحالة (ن) الانترنت خاصة الانستغرام بشكل غير طبيعي لمدة تتجاوز 5ساعات في اليوم وكذلك مشاهدة المسلسلات هذا ما سبب لها مشاكل مع والدها لأنه كان ينتقدها كثيرا حول طريقة استعمالها المفرط للإنترنت وأدى بها إلى سماع التوبيخ المتكرر من الاب لكن دون جدوى فهي لم تستطع التحكم في إدمانها على الإنترنت و في سن 20 سنة تم التقدم لها وخطبتها، ومع

الوقت الحالة تعلقت بخطيبتها كثيرا وكانوا على وشك الزواج لكن تعرض خطيبتها لحادث في الدراجة مع صديقه مما أدى إلى وفاته، وأصبحت الحالة (ن) تعاني من حزن حسب قولها "مين ماتلي وأنا نعاني ليومنا هذا"، و بعد تعرضها لفقدان خطيبتها أصبحت الحالة (ن) تستخدم الانترنت أكثر من قبل وبدأوا أصدقائها ملاحظة هذا وإعطاءها ملاحظات متكررة عن استعمالها القهري للإنترنت مما جعلها تدخل في مشاكل معهم بين الحين والآخر الى ان انعزلت عنهم.

تحليل نتائج المقابلات:

اتضح أن الحالة تستخدم الانترنت منذ أن كانت في الثانوية ولكن بصورة عقلانية الا ان تعرضت الى فقدان خطيبتها منذ سنتين تقريبا فأصبحت تستخدم الانترنت يوميا ولمدة طويلة تقدر ب 6 ساعات فأكثر، حيث أصبحت تتابع المسلسلات كثيرا وقد وصل بها الامر بمتابعة حياة الممثلين عن طريق تطبيق الانستغرام لقولها "وليت معمرة وقتي بالأفلام وتبع حتى اخبارهم.." وهذا يعني انها اتخذت من استخدام الإنترنت وسيلة للقضاء على الفراغ، الا أن هذا أدى بها الى مشاكل وخرافات يوميا مع والدها بسبب اهمالها لحياتها الدراسية وقضاء أغلبية الوقت على الهاتف وتأثر اداها الدراسي، مما أصبحت الانترنت حاجزا بينها وبين والدها حيث صرحت: "بابا مش حنين معايا خلاه طول ينشعني ويعايرني بلي مندير والوا" اتضح هنا أن الحالة تعاني من انتقاد مستمر من طرف والدها مما أدى بها إلى ضعف تقدير ذاتها لقولها: "بابا مغلطش في حوايج صح عندوا الحق كي يعايرني لاني منصلح لوالوا"، وخلق شعور بالذنب لدى الحالة بسبب اضاءة الوقت في استخدام الإنترنت دون فائدة، كما ان الحالة (ن) كانت متعلقة كثيرا بخطيبتها فكان خبر وفاته كصدمة بالنسبة لها ولم تستطع تقبل وفاته لمدة تجاوزت 3 اشهر وهي في حالة انفعالية سلبية لقولها: "كي مات تبدلت حياتي خلاه كان هو معمري وقتي ووالفت بيه خلاه كي راح حياتي ولات ما عندها حتى معنى"، كما أنها أصبحت كثيرة البكاء على أنفه الاسباب وحتى بدون سبب وقليلة الكلام لقولها: "نحس ديما بروحي مش مليحة ونوض نبكي حتى في ليل وحدي"، أصبحت الحالة تقوم بفتح حساب خطيبتها في تطبيق الانستغرام على هاتفها بشكل يومي وتفقد الرسائل و مشاهدة صورته على ذلك التطبيق، حيث صرحت أنها تجد الراحة عند قيامها بذلك، فيتضح هنا أن الحالة اتخذت من هذا الاستخدام وسيلة للهروب من الواقع كما أصبحت تتجنب صديقاتها وهذا بسبب الانتقادات المستمرة من طرفهم حول الانترنت وقضاء كل وقتها بغرفتها إما في مشاهدة المسلسلات أو تصفح حساب خطيبتها، كما تبين أن الحالة التجنت للإنترنت لأول مرة للمرح وقضاء الوقت إلا أنه أصبح حاجة لها لإشباع رغباتها مما أدى بها إلى الإدمان أكثر على الإنترنت وعدم قدرتها على التحكم في مدة الاستخدام كما انها تشعر بالعزلة نتيجة افتقارها إلى وجود صديقة تفهم و تشعر بحالها حسب رايها، كذلك بسبب مرورها بفترة صعبة بعد وفاة خطيبتها حيث أصبح جل وقتها في الهاتف مما أدى بها إلى ضعف في الشهية وفقدان الوزن بشكل واضح لقولها "وليت منحسش بالجوع خلاه وكي ناكل فيه فيه نشبع ويدور عليا قلبي"، يتضح هنا أن استخدمها للإنترنت أثر على حياتها سواء من ناحية ومن ناحية علاقتها ومن ناحية اخرى دراستها وحتى من جهة نظرتها لذاتها حسب تصريحها: "ما درت والوا في حياتي لا قراية لا والوا بابا هاد ميحبنيش بسباب قر ايتي اما اختي الصغيرة مشرفتوا طول"، وبسبب الانتقادات المستمرة من طرف الأب والتي زادت حسب أقوال الحالة خاصة عند رسوبها في دراستها العام الماضي قررت اتخاذ خطوة محاولة للتقليل من مدة استخدامها للإنترنت.

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (ن) تعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: استعمال الإنترنت لمدة طويلة، استخدام الإنترنت كوسيلة للهروب من ضغوط الحياة الواقعية، ضعف ضبط مدة الاستخدام، تقليص نشاطات اجتماعية بسبب الانشغال بالإنترنت، إهمال الحياة الدراسية، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (107) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

الحالة 04

البيانات الأولية:

الاسم: ل

السن: 20 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 3

الترتيب بين الاخوة: البنت الكبرى

المستوى التعليمي: سنة أولى ليسانس

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الصحية: تعاني الحالة من فقر دم

ملخص المقابلاتين:

بعد إجراء مقابلتين مع الحالة (ل) والتي تبلغ من العمر 20 سنة تدرس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ذات مستوى دراسي أولى ليسانس علم اجتماع من خلال الملاحظة العيادية، لاحظنا أن الحالة نحيفة ذات ملابس مرتبة وأنيقة مناسبة لعمرها، هادئة، تواصلها البصري ممتاز ذات مزاج جيد وأفكار متناسقة ومتسلسلة.

تعيش الحالة (ل) مع عائلتها المتكونة من أم، أخوين أقل منها سناً، جد، جدة، وخالة في بيت الجد مع غياب الأب كونه يعيش في البيت الأسري الخاص بهم لوحده، عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، تعيش الحالة بصفة مطلقة في بيت الجدة منذ ولادتها ولا تذهب إلى زيارة أبيها إلا قليلاً في المنزل الأسري، إلى أنها تلقي به أحياناً في التجمعات الأسرية

علاقتها مع أبيها مضطربة جداً قليلة التعاطف معه لا تكن له أي مشاعر نتيجة قلة الاحتكاك به ، أما مع باقي أفراد أسرتها جيدة نوعاً ما خاصة من طرف الأم فهي تعتبرها الداعم الأول و الأخير لها على حد قولها " ما لقري نتعارك معاها ساعات مي غيرهيّا لي نلقاها في الصح "، تعتبر انسحابية و منفردة لا تشكل الكثير من الصداقات ، فهي تكتفي

بصديقة و جارة في نفس الوقت تعتبر الصديقة المقربة و الوحيدة تحمل نفس الطابع التي تحمله الحالة قليلا فهي قليلة الكلام، و لا تحب الانخراط في أي تجمع ، كما أن الحالة (ر) ذات مستوى دراسي جيد منذ الطفولة، كانت كثيرة الحصول على شهادات و دأمة التكريم، الا ان مستواها الدراسي تدنى بسبب استخدامها للإنترنت.

تستعمل الحالة الإنترنت منذ حصولها على شهادة التعليم المتوسط بحيث اشترت لها خالتها هاتف ذكي، الا انها كانت تخضع للرقابة من قبل أمها في فترة استخدمها الأولى ثم أصبحت وقتما تجد فراغا تتصفح تطبيقات مواقع التواصل الاجتماعي الى ان وصلت تقريبا منذ سنتين تستخدم الإنترنت يوميا لمدة أكثر من 5 ساعات.

تحليل المقابلات:

استنادا على ما وجدنا تبين لنا أن الحالة تستخدم الإنترنت بصفة مفرطة و لمدة أكثر من 5 ساعات يوميا و هذا الرقم الكبير يشكل خطر كبير عليها من جميع النواحي كونه استخدام غير آمن للإنترنت، وهي تفضل استخدام تطبيق إنستغرام للتطلع على آخر المستجدات و الدردشة و تكوين صداقات افتراضية حيث يحقق هذا لها المتعة و يشعرها بالرضا و اللذة حسب قولها " كون ما هادم المواقع راني متوحدة صح سيرتو الانستغرام ندخلوا بزاف psq عندي فيه des amis بزاف " حيث ان الحالة عانات من تدهور في العلاقات اجتماعية خاصة علاقات صداقة فهي ترى نفسها انها عاجزة من تكوين صداقة في محيطها لقولها " حتى في اقامة ما قدرتش ندير صحابات " كما ترجع هذا الى تدني مستواها الاقتصادي فهي ترى أن اغلبية البنات لا يتناسبون كصديقات لها لقولها " هنا كلهم لابس عليهم و انا نحشم نخرج معاهم " كما انها خجولة و تخاف من اقامة علاقات صداقة مع الآخرين لقولها " أنا من بكري هك منحبش ندير بزاف معارف في الواقع على خاطر نحشم نهدر ونخاف صراحة " مما ادى بالحالة (ل) من اتخاذ مواقع التواصل الاجتماعي كبديل لإقامة علاقات صداقة افتراضية مما اصبحت تستخدم الإنترنت بصفة قهريه و هذا الأخير كان له تأثير سلبي كثيرا على تحصيلها الدراسي في الفصل الأول بالخصوص حيث صرحت " أنا صح الحمد لله مالفه نجيب علامات ملاح بصح وليت مانلقاش وقت نقرا فيه "، كما يتمثل شعورها أثناء التصفح لساعات طويلة دون ملل في تحقيق اللذة و المتعة و القضاء على أوقات الفراغ، كما ان الحالة يقل استخدامها للإنترنت بالمنزل خوفا من امها الا انها خارج المنزل او في الاقامة الجامعية تصبح اكثر حرية في الاستخدام لقولها ' كينعود في دارنا منهزش تليفون بزاف مش كيما نعود في اقامة " إضافة الى أنها تدرك بأن تصفحها أثناء سير الدرس يشتت تفكيرها الا انها لا تستطيع ان تكبح نفسها و كثيرا ما كانت تتعرض لطرد من طرف اساتذتها " قداه من مرة يسحتوني ليبروف بسبة كيما نكون شادة تليفون " كما انها أصبحت قليلة التركيز و الانتباه بسبب شعورها بالإرهاق نتيجة التصفح لساعات متأخرة من الليل و هذا ما يبين تأثير تصفحها للإنترنت و هو ما يعكس سبب الإخفاق الدراسي، كما أثر ايضا استخدامها للإنترنت عليها من ناحية التغذية فهي اصبحت قليلة الاكل نتيجة استغراقها في التصفح واهمالها لوجبات الغذائية لقولها " ساعات نجيب مأكلة تبرد و انا مانكلش "

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (ل) تعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: استعمال الإنترنت لمدة طويلة، ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام أو التقليل منه، مواصلة استخدام الإنترنت رغم معرفة أضراره الاجتماعية والصحية الناتج عنه، اهمالها لدراستها بسبب الانشغال بالإنترنت، الكذب على أفراد الأسرة بشأن الاستخدام، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (100) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

الحالة 5:

البيانات الأولية:

الاسم: س

السن: 22 سنة

الجنس: ذكر

عدد الاخوة: اثنين

الترتيب بين الاخوة: الابن الاصغر

المستوى التعليمي: ماستر سنة أولى

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الصحية الجسدية:

سوابق مرضية عائلية: اب كان يعاني من مرض السرطان.

ملخص المقابلات مع الحالة:

بعد إجراء مقابلتين مع الحالة (س) والذي يبلغ من العمر 22 سنة، يدرس بكلية العلوم الاقتصادية ذو مستوى دراسي أولى ماستر من خلال الملاحظة العادية لاحظنا أن ملابسه نظيفة وأنيق وطريقة جلوسه مناسبة، لكن كثير الحركة، تواصله البصري جيد، معتدل المزاج، أفكاره مفهوم ومتناسقة.

يعيش الحالة (س) مع اخته الوحيدة ذو مستوى اقتصادي متوسطة، بعد وفاة الأم وهو في سن 9 سنوات يلها وفاة الاب وهو في سن 17 سنة، أصبح الحالة مسؤول عن أخته وهو بعمر صغير، اما من جهة علاقته مع أخته جيدة فهي صديقة له قبل أن تكون أخت كذلك يظهر اهتمامه لها من خلال قوله "اني نقرى غير علاجها باه نقدر نعيشها كيما حابا" أما من ناحية الاصدقاء فهو لا يملك اي علاقة تربطه مع الآخرين سواء في الوسط الجامعي او خارجه فمعظم الوقت يكون لوحده، كما أن الحالة (س) يحب الدراسة بشكل كبير وطموح ومبادر وله اهداف يسعى لتحقيقها من اجل حياة افضل

لنفسه و لأخته، الا أن الحالة (س) يعاني من مشاكل عائلية تتعلق بالإرث خصوصا مع زوجة ابيه، حيث ان الحالة (س) يستعمل الانترنت منذ 6 سنوات خاصة مواقع التواصل الاجتماعي بدون توقف في اي مكان وجد فيه إنترنت وبسبب انزعاج اصدقائه منه لاستعماله الهاتف بشكل غير طبيعي أدى به إلى التقليل من اصدقائه، كما نجد أنه سليم البدن ولا يعاني من اي مرض عضوي إلا انه يعاني من مشاكل في النوم متمثلة في الارق.

تحليل نتائج المقابلات:

اتضح أن الحالة (س) يستخدم الإنترنت منذ 6 سنوات الا أنه في آخر سنتين ازداد من الاستخدام اليومي لمدة تجاوزت 8 ساعات، كما أنه وضح أن سبب هذا الاستخدام المفرط كونه يعاني من مشاكل حسب تصريحه: "انا معدتش نحمل مشاكل ادموم بزاف تقديري تقولي وليت نهرب منهم"، حيث أن الحالة يعاني من ضغط كبير بتحملة مسؤولية وهو منذ عمر صغير خصوصا بعد وفاة ابيه بسبب مرضه بسرطان الدم مما جعله يعاني من تفكير مفرط حول وضعه ووضع اخته رغم انها أكبر منه ب 4 سنوات إلا أنه وجد نفسه مسؤول عن حالها حسب قوله: "بعد موت بابا ولا لازم عليا انا لي نهز الدارواختي وكل ليلة نخمم فيها"، هذا ما أدى بالحالة إلى الارق ليلا واستعمال الإنترنت خاصة وسائل التواصل الاجتماعي فايسبوك انستقرام وفي وقت ما كان يتطلع ايضا على تطبيق التيك توك والذي يجد نفسه عند التصفح مستمتعا وانه ينسى مشاكل وضغوط الحياة لقوله "وليت منقدرش نرقد في ليل بسببة التخممام نولي ندورها نكونكتي وندور في تيك توك" مما أدى به إلى التصفح اليومي لعدة تطبيقات وهذا ما جعل غير قادر على التحكم في وقته أثناء تصفحه للإنترنت حسب تصريحه: "ندخل التيك توك ننسى على روجي نلقا روجي قعدت اكثر من ساعتين نورمال"، كما يتضح بأن هذا الاستخدام المفرط أثر على حياته الاجتماعية فأصبح منطوي على ذاته، لا يفضل التجمعات بين الاصدقاء لقوله: "انا تالمون كرهت لحس حتى صحابي وليت منقعدش معاهم"، كما أثر ايضا استخدمه للإنترنت على ضعف في مستوى تحصيله الدراسي بعد ان كان جد مجتهد في تخصصه لقوله: "باه منكذبش عليك هي صح معدتش نقرا خاطر معنديش وقت والوقت لي نقعد فيه نحب نكونكتي"، حيث في الأخير ابدى الحالة عدم الرضا عن استخدامه للإنترنت بشكل مفرط وادراكه بان هذا الاستخدام دون فائدة الا انه لم يستطع التخلي عن استخدام الانترنت.

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (س) تعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: استعمال الأنترنت لمدة طويلة، ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام، تقليص نشاطات اجتماعية بسبب الانشغال بالأنترنت، استعمال الأنترنت كوسيلة لتجنب الواقع، إهمال الحياة الدراسية على حساب الانترنت، مواصلة الاستخدام رغم معرفته بعواقب هذا الاستخدام المفرط، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (104) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

الحالة 6:

البيانات الأولية

الاسم: ج

الجنس: ذكر

العمر: 22 سنة

المستوى الدراسي: سنة اولى ماستر

التخصص: معلوماتية

الحالة الصحية: ضعف النظر، أوجاع على مستوى الظهر.

ملخص المقابلات مع الحالة:

بعد اجراء مقابلتين مع الحالة (ج) والذي يبلغ من العمر 22 سنة، ويدرس بكلية العلوم الدقيقة، ذو مستوى دراسي اولى ماستر، ومن خلال الملاحظة لاحظنا أنه ذو ملابس غير مرتبة لكنها نظيفة، يلبس نظارات طبية، كثير الحركة وهذا ظهر من طريقة جلوسه، ذو تواصل بصري جيد، يتحدث بمواضيع مترابطة ومتسلسلة بشكل منطقي، غير ان انفعالاته متناسبة مع أقوله.

تعيش الحالة (ج) في وسط عائلي ذو مستوى اقتصادي جيد، تشتمل على أب يعمل في مجال ميكانيك، وأم تعمل استاذة مادة رياضيات في الثانوية، حيث تظهر علاقته مع والدته جيدة، في حين تظهر علاقته بوالده عادية، يتمثل شعور الحالة (ج) داخل الوسط الجامعي بشعور اعتيادي الا أنه كثير التغيب عن دراسة، يحب التخصص الذي اختاره ومنذ صغره يميل اليه، يستعمل الحالة (ج) الإنترنت منذ 4 سنوات بشكل مفرط، خاصة في لعب الالعاب الإنترنت والتي تأخذ الكثير من وقته بمعدل 7 ساعات استخدام وقد كانت في بعض الأحيان بشكل متواصل دون انقطاع، كما انه يعاني منذ أن كان صغير مشكل في النظر بحيث يستخدم نظارة طبية للرؤية وقد صرح انه يعاني من اوجاع و الألام على مستوى الظهر أيضا.

تحليل نتائج المقابلات

وجدنا ان الحالة (ج) تستخدم الانترنت يومياً منذ 5 سنوات يومياً ولمدة تجاوزت 7 ساعات وكان في بعض الأحيان هذا الاستخدام متواصل وليس حتى متقطع لقوله: "وصلت حتى مرة نلعبها 8 heures ورا بعضاهم وحتى جاتي notification تاغ لازم تخرج 15 min باه نقدر نرجع." ومن هنا نرى أنه يستخدم الانترنت بشكل مفرط جدا وهذا كونه يستمتع جدا في اللعب ويشعر بالحماس لحد قوله "ولله كي تلعب صح تفهمني كيفاه تتحمسي باه تريحي 100 بنادم في خريطة"، كما ان الحالة يستخدم هاتف خاص للعب من نوع red magic كونه يحمل طاقة تخزين كافية لألعاب الإنترنت لقوله "انا شريت تليفون ادا special باه نلعب غير بيه"، ومنه نرى ان الحالة (ج) يستعمله ماله من أجل اللعب وإضافة

الى هذا يقوم في بعض الأحيان بالشحن من اجل شراء مستلزمات اللعبة وهذا حسب قوله "لازم نشحن دراهم باه نشري سلاح في نص اللعبة. هي تبدأ ب25 الف ل 2 ملايين" كما انه يقوم بتعبئة الهاتف بالإنترنت ورغم علمه بانه لا يريح شيئا من هذا لم يؤثر عليه بل يجد نفسه متحمس أكثر للعب، إلا ان هذا الاستخدام أثر على علاقته بأسرته كونه أصبح منفردا ولا يتحدث معهم إلا ان امه واباه لا يعترضون على هذا وهذا حسب تصريحه "انا بابا ولا ماما ميهديروني والو ويحمدوا ربي لي مانيش من جماعة كاشيات ومشاكل جاتي في لعب برك.. مع ضحك" حيث نرى من خلال هذا غياب لرقابة الاسرية وتقبل والديه لحاله وهو يستخدم الإنترنت بشكل مفرط، وقد ذكر بأن حالته النفسية عند انقطاع الاتصال بالإنترنت تتميز بالضيق والكدر حسب قوله: "ماتقدرش t'imageni وش نكره حياتي في سمانة لي يعشبو فيها الباك"، كما يتضح ان الحالة (ج) رغم اعتياده على الوسط الجامعي إلا أنه يتغيب كثيرا عن الدراسة وهذا بسبب استخدامه الإنترنت ليلا، وهذا ما يجعله لا يستطيع الاستقاظ مبكرا، إضافة الى شعوره بالإرهاق والتعب طيلة النهار لقوله: "منرو حش منقدرش نوض صباح انتي 5 تاغ صباح باه نرقد وكتاه راح نرقد وكتاه راح نوض غيركيما نقرا TP نولي nforcé على روجي بصح نروح (K.O).."، كما ان الحالة (ج) يعاني من مشكل في النظر منذ صغره إضافة الى هذا شعوره بالأوجاع على مستوى الظهر والكتفين لقوله: "ساعات صح نحس مسلاني وكتافي راح يطرطقو عليا"، وهذا ما يوضح أن استخدامه للإنترنت أثر على حالته الصحية.

الاستنتاج العام:

ومنه نستنتج أن الحالة (ج) يعاني من إدمان الإنترنت وذلك حسب المقابلات التي أجريت معه، حيث استخلصنا الأعراض التالية: التحمل لزيادة ساعات الإنترنت باستمرار، شعور بالقلق عند انقطاع الإنترنت، ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام، اهمال الحياة الجامعية كثير التغيب، إنفاق هائل للأموال في سبيل تطوير ألعاب الإنترنت، تأثير على حالته الصحية، بالإضافة إلى نتائج المقياس الذي طبق عليها حيث تحصل على درجة (118) وهي تدل على إدمان مرتفع جدا.

خلاصة

من خلال هذا الفصل قمنا بتحديد الإجراءات المنهجية المناسبة لموضوع هذه الدراسة، وتمكنا من تحديد عينة الدراسة الأساسية وهذا انطلاقاً من نتائج الدراسة الاستطلاعية مع دراسة كل حالة من حالات المجموعة التجريبية، وقد تم إجراء بعض التعديلات على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من ادمان على الانترنت لدى طالب الجامعي واخضاعه لتحكيم من قبل ممارسين نفسانيين حيث تم الأخذ بعين الاعتبار بجميع ملاحظاتهم ومن تم تعديل البرنامج العلاجي ليكون في صورته النهائية، وسنتطرق خلال الفصل التالي إلى عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. إجراءات الجلسات العلاجية
3. عرض وتحليل نتائج الدراسة
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
5. عرض نتائج الدراسة
6. صعوبات الدراسة

خاتمة

تمهيد:

بعد عرض الاجراءات الميدانية وادوات الدراسة سيتم في هذا الفصل إلى عرض إجراءات الجلسات العلاجية مع مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة بالتعرف على مستوى إدمان الإنترنت والكشف عن دلالة الفروق عن طريق تحليل البيانات وتفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة ونتائج الدراسات السابقة ووفق الإطار النظري للدراسة.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

1.1 التذكير بالفرضية الرئيسية:

البرنامج العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من الإدمان على الإنترنت لدى الطالب الجامعي

2.1 التذكير بالفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات افراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الأنترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي).

- توجد فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات افراد عينة مجموعة تجريبية على مقياس إدمان الأنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

- لا توجد فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات افراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الأنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

- توجد فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات افراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الأنترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس بعدي).

2. عرض إجراءات الجلسات العلاجية

(1) اجراءات الجلسة الأولى: (3 مارس 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- تطبيق القياس القبلي لإدمان إنترنت
- التعريف بالبرنامج العلاجي
- تحقيق التعارف وبناء علاقة علاجية مبنية على الثقة.
- تحديد الاهداف المتوقع تحقيقها من أجل ضبط توقعات أفراد المجموعة.
- تأكيد على محتوى قد الالتزام والموافقة بالإمضاء عليه

التقنيات المستخدمة في الجلسة الأولى: رمي الكرة، المناقشة والمحاضرة، الحوار، الواجب منزلي.

تعتبر الجلسة الأولى في البرنامج هي المحور الأساسي و المفتاح الذي من خلاله يتم التوصل لجلسات علاجية ناجحة فيما بعد، ومن ثم تحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج العلاجي، لذلك حرصت الطالبات على هذا من خلال تحية أفراد المجموعة التجريبية و الترحيب بهم و كسب ثقتهم لإقامة علاقة علاجية تتسم بالتقبل الغير مشروط، و هذا من خلال المهارات و التعبيرات اللفظية و الغير اللفظية كالترحيب و الابتسامه و البشاشة، وإشعار أفراد المجموعة بالراحة و الحرص على الاهتمام بهم، حيث طمئننت الطالبات أفرد المجموعة التجريبية بأن جميع المعلومات تكون في سرية تامة و لا يحق لأي شخص الاطلاع عليها، وبعد حين تم إتاحة المجال للتعارف بين الجميع من خلال الاستعانة بتقنية رمي الكرة بتعريف كل فرد على نفسه (الاسم، العمر، المستوى الدراسي، التخصص...) و المشكل الذي يعاني منه عموماً بالإضافة إلى ما يتوقعه من هذا البرنامج العلاجي.

كما اشتملت هذا الجلسة على توضيح البرنامج العلاجي المقترح والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها في مساعدتهم على التخفيف من حدة الإدمان على الانترنت، وعدد الجلسات التي ينطوي عليها، ومدة كل جلسة، وأن اللقاء سوف يكون بواقع جلسة كل أسبوع، وكل جلسة تتراوح ما بين 60-90 دقيقة، وتم التطرق بصفة عامة إلى أهم الأساليب والتقنيات

المعرفية والسلوكية المعتمد عليها في هذا البرنامج مع التأكيد على ضرورة الالتزام في أداء الواجبات المنزلية لمدى أهميتها في العلاج.

كما طبقت الطالبات مقياس الإدمان على الانترنت على كل من المجموعة التجريبية في بداية الجلسة وعلى المجموعة الضابطة بعد نهاية الجلسة وهذا كان بعد الاتفاق معهم مسبقاً.

وفي الأخير تم الاتفاق وإمضاء على وثيقة الالتزام (الموضحة في الملحق رقم 08)، وتم تقديم واجب منزلي متمثل في قراءة مطوية حول إدمان الانترنت (من إعداد الطالبات موضحة في الملحق رقم 09)، وتم الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية حول موعد ومكان الجلسة القادمة.

(2) اجراءات الجلسة الثانية: (7 مارس 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- شرح الاسترخاء توضيح أهميته في خفض التوتر وتحقيق الشعور بالراحة النفسية والفيزيولوجية.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقنية الاسترخاء.

التقنيات المستخدمة في الجلسة الثانية: المناقشة والمحاضرة، الاسترخاء الذهني، الواجب المنزلي.

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، ثم بعد ذلك تمت مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في قراءة مطوية حول الإدمان ورأيهم حول المعلومات الموجودة فيها، حيث كان انطباعهم جيد عند قراءتها وصرحوا أنها تنطبق عليهم بعض المعلومات الموجودة بها ومن بعض أقوالهم "الشيء لكايين فيها كامل نعرفوه وفينا"، "فيها des idées ملاح وأكثر حاجة قنعتني هي الأسباب اللي تخلينا صح نروحوا للانترنت"، "مليحة كيما حطيتو فيها معلومات مختصرة وكلش ينطبق علينا"، وبعد هذا قامت الطالبات بشرح تقنية الاسترخاء الذهني بطريقة مبسطة مع تقديم معلومات حول فائدته على نفسية الفرد وأهميته في التخلص من الانفعالات والمشاعر السلبية كالقلق والتوتر، حيث لاحظنا في سياق الحديث وجود رغبة لدى بعضهم في القيام به وأن بعضهم ملم بمعلومات حول الاسترخاء، وبعدها قمنا بتوفير الجو المناسب للتدريب على الاسترخاء وهذا بعد تهيئة الظروف مثل الانارة الملائمة للغرفة، والتحقق من وضعيات الجلوس في ارتياح، وتحقيق الهدوء داخل القاعة، حيث يطلب من أفراد المجموعة التجريبية بتخيل صورة هادئة تبعث

شعور بالارتياح وأن يحاول الابتعاد عن الأفكار التي تثير القلق و نوضح لهم بأن الاهتمام بالتخيلات العقلية المبهجة يريح العقل و يحسن المزاج، مع تعليم كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية بتمارين التنفس العميق، وعندما تبدأ الطالبات في التدريب على فنية الاسترخاء بكل خطواته و تقنياته، وهذا بالاستعانة بتسجيل صوتي مناسب للاسترخاء، حيث قامت إحدى الطالبات بإلقاء تعليمات و التي من شأنها أن يتبعها أفراد المجموعة التجريبية بنبرة صوت هادئة وواضحة، و في آخر الجلسة حاولنا معرفة آراء و انطباعات أفراد المجموعة التجريبية على فاعلية و تأثير تطبيق الاسترخاء عليهم كتجربة أولى حيث هناك من كان لهم انطباع جيد وهناك من لم يستطع الاسترخاء جيدا حسب تصريحاتهم "والله حسيت روجي bien"، "كون غير تعاود هولنا عجبي خلاه"، "يعطيك الصحة والله ارتاحت كيما كنتي تحكي على البحر"، "مالقيتش روجي allaise bien في القعدة مقدرتش نكمل معاك مليح"، "هي صح عجبي بصح مقدرتش نتخيل بزاف"، و بعد الاستماع لآراءهم حاولنا تقديم النصائح لكل فرد لتطبيق الاسترخاء جيدا وتكراره في المنزل، وقمنا بتلخيص ما جاء في هذه الجلسة، ثم قدمنا الواجب المنزلي المتمثل في تطبيق الاسترخاء، حيث تم إرسال تسجيل صوتي الخاص بالاسترخاء (موضح في الملحق رقم 10)، وتقديم وثيقة حول التدريب على الاسترخاء (موضحة في الملحق رقم) إلى الطلبة لمساعدتهم على تطبيق الاسترخاء في المنزل.

3) اجراءات الجلسة الثالثة: (14 مارس 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- توعية افراد المجموعة بمشكلة الإدمان الإنترنت والمصطلحات المرتبطة بهذا المفهوم.
- تقوية دافعية علاجية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال معرفة مأل الإدمان الانترنت.

التقنيات المستخدمة في الجلسة الثالثة: المحاضرة والمناقشة، الاسقاط المستقبلي، المراقبة الذاتية، التعزيز، الواجب المنزلي.

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، و تحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسة السابقة و إذا كانت هناك أي تساؤلات أو نقاط يرغبون في مناقشتها، ثم بعد ذلك تمت مراجعة الواجب المنزلي و التأكد ما إذا قاموا بالاسترخاء، ومعرفة مدى فهم الفرد لفائدة الاسترخاء، حيث صرح البعض بأنه فعال و مريح منذ أول تجربة إلا أن البعض الآخر وجدوا صعوبة في تطبيقه كونهم يعانون من تعب فكري و ضغوطات حسب أقوالهم "ملقيتش وقت

يساعدني"، "الحس في دارنا"، وعليه أكدت الطالبات على أن تكون أفكارهم كلها مركزة على عملية الاسترخاء من أجل التعمق في الإحساس، وقامت بتعزيزهم معنويا وهذا بالإطراء عليهم بعبارة إيجابية مثال "يعطيكم الصحة، احسنتوا".

بعد حين قامت الباحثات بتزويد الأفراد بمعلومات حول إدمان الانترنت من خلال محاضرة تتضمن مناقشة مع أفراد المجموعة التجريبية حول مفهوم الإدمان، أعراضه، أسبابه وأنواعه حيث كان التفاعل جيدا فمعظمهم كان يدرك هذا المفهوم بحيث أنه موجود في واقعنا وبصورة كبيرة، لكن أغلبهم لا يدرك حجم هذا المشكل وما ينجم عنه من أعراض تمسهم تمثلت في (آلام العينين خاصة في الليل، آلام على مستوى الظهر، تنميل اليدين، وأحيانا آلام على مستوى الرأس (...))، مما أوضحت الطالبات انعكاسات هذه المشكلة على حياة الفرد بزيادة المشكلات الصحية و النفسية و الاجتماعية وما ينجم عنه من عواقب و آثار سلبية على المدى القريب و البعيد، ومحاولة تبصيرهم بمختلف المفاهيم و العوامل المرتبطة بإدمان الانترنت مع ذكر فوائد الاستخدام بشكل عقلائي، وما تتيحه الانترنت من آفاق ذات أهمية في تطوير الفرد، وكان هذا بمشاركة باقي أفراد المجموعة التجريبية بأرائهم المختلفة والتي كانت موافقة لمضمون المحاضرة، إلا أن بعضهم أبدى أنه لا يمكن الاستغناء عن الانترنت رغم إدراك عواقبها، وبعد حين طلبت الباحثات من أفراد المجموعة بتخيل ذاتهم و حياتهم على المدى البعيد وهو لازال يستخدم الانترنت بهذا الشكل المفرط وسليبي وعواقب هذا الاستخدام على نفسه ومن حوله ما لم يتخذ أي خطوة للمعالجة، (تخيل نفسك وأنت تستخدم الانترنت بهذا الشكل بعد 5 سنوات من الآن، كيف ستكون حياتك؟) كإسقاط مستقبلي، وكانت ردود الأفعال بعضهم انتابهم الحسرة على تضييع الوقت دون تحقيق أهداف و الأقلية منهم كان ردهم مختلف تماما ومن أقوالهم "كارثة لكان بقيت كيما هكا لازم نبدلوا من روتين ادا"، "تغيضني روجي ومن ضرك بعد أي غايضتني كيما ماني مدايرة حتى انجاز"، "نور مال كيما عايشتها ضرك نعيشها أداك الوقت"، "منا لأداك الوقت درك تزيد تمشي وتطور الحالة أكثر من هك"، حيث كان من الضروري تأكيد على ما قد يؤدي به إدمان الانترنت من مشكلات منها صحية و اجتماعية وكذا من اضطرابات نفسية كالاكتئاب، العزلة الاجتماعية، وحتى في بعض الأحيان قد يصل به المطاف إلى الانتحار، وهنا كان من الضروري تقديم بعض الامثلة الواقعية لضحايا هذا الاستخدام غير العقلاني و ما ينميه من شعور بالإحباط تجاه الواقع الذي يعيشه مقارنة بما يراه على الانترنت، بالتالي تم التأكيد على أهمية المثابرة و الإرادة للوصول إلى نتائج فعالة في التخفيف من استخدام الانترنت بصورة سلبية او بالأحرى استخدام الإنترنت بشكل عقلائي .

وفي الأخير تم تقديم واجب منزلي متمثل في جدول أسبوعي لعدد ساعات استخدام الانترنت وهذا من اجل تحديد ومراقبة كل فرد لعدد ساعات استخدامه للإنترنت.

4) اجراءات الجلسة الرابعة: (21 مارس 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- التعرف على الاسباب التي تدفع بأفراد المجموعة التجريبية الى إدمان الإنترنت
- توضيح أهمية تقنية المتجر السحري في مساعدة على كيفية التقمص واكتساب صفات وسلوكيات ايجابية والتدريب عليها.

التقنيات المستخدمة في الجلسة الرابعة: المناقشة والمحاضرة، الاكتشاف الموجه والاسئلة السوقراطية، المتجر السحري، الواجب المنزلي.

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية و تحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسة السابقة وإن كانت هناك أي تساؤلات أو نقاط يرغبون في مناقشتها، ثم بعد ذلك تمت مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في تسجيل عدد ساعات استخدام الانترنت، حيث لاحظنا أن عدد استخدامهم بمعدل تسع ساعات في اليوم، و يعتبر هذا الاستخدام للإنترنت غير عقلائي و مفرط بدرجة كبيرة، وبعد ذلك تم الحديث عن الأسباب التي تدفع بأفراد المجموعة التجريبية لإدمان الانترنت، وهنا وجدنا أن الأسباب تختلف حسب كل حالة فكانت منها متعلقة بالفراغ و المتعة، و الأخرى متعلقة بالهروب من المشاكل، و اخرى محاولة تكوين علاقات جديدة، و احيانا تستخدم الانترنت من أجل الدراسة.

وبعدها بدأنا في تطبيق تقنية المتجر السحري بعد توضيح انها مكان يمكن فيه شراء الخصائص النفسية والسلوكية المرغوبة، مما تساعد الفرد على تصور امتلاكه لخصائص يحتاجها لتغلب على إدمان الانترنت، وتم تجهيز بطاقات ورقية تحمل صفات متمثلة في: الثقة بالنفس، إدارة الوقت، التركيز، الإرادة، التقبل، الصحة الجيدة، الصداقة، الاهتمام، الاستمتاع بأنشطة غير الرقمية.

بحيث كل هذه البطاقات توضع فوق الطاولة بشكل منتظم ويطلب من أفراد المجموعة أن يقوموا بأخذ ما يحتاجون إليه من هذا المتجر السحري، وعند دفع ثمن كل بطاقة قمنا نحن الطالبات بدور المحاسب بحيث نطلب حساب كل صفة

لوحدها مثال: يحمل العميل بطاقة الثقة بالنفس فنقول له أن ثمنها يكون بمحبة الذات ومعرفة استحقاقها، أما إدارة الوقت ثمنه ضبط وتنظيم نشاطات الحياة اليومية، و الإرادة ثمنها الاجتهاد و الاستمرار من اجل الوصول لتحقيق الاهداف المرجوة، والصحة الجيدة ثمنها ممارسة الرياضة و الأكل الصحي والنوم المتوازن، والصدقة ثمنها الصدق ومحبة الآخرين.

فكل واحد يختار الصفات التي يرغب أن تكون به مع الحرص على التحلي بالقدرة على دفع ثمن اقتنائها وبالتالي نسعى من هذه التقنية على استبصار الفرد بالصفات التي يرغب في اكتسابها والعمل على تحقيقها بحيث كان من أكثر صفات التي وقع افراد المجموعة العلاجية اختيارها هي (إدارة الوقت، الثقة بالنفس، الصدقة).

وفي الأخير قدمنا حوصلة على ما دار في هذه الجلسة وتم الإتفاق على الواجب المنزلي المتمثل في تقليل ساعات استخدام الإنترنت.

5) اجراءات الجلسة الخامسة: (25 مارس 2024)

دامت الجلسة 90 دقيقة وهدفت إلى:

- ضبط المشكلات التي يعاني منها افراد المجموعة التجريبية.
- توضيح العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك.
- توضيح تقنية ABC والتدريب عليها.

التقنيات المستخدمة في الجلسة الخامسة: المناقشة والحوار، الاعمدة الثلاث، مراقبة الذاتية، الواجب المنزلي

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، ثم تحققنا ما إذا قاموا بتقليل ساعات استخدام الإنترنت فوجدنا ان اغليتهم لم يقللوا من ساعات استخدام الإنترنت وهذا كونهم في عطلة ربيعية، ثم أعطت الطالبات لأفراد المجموعة التجريبية فرصة للتحدث عن المشكلات التي سببت عدم القدرة على تخفيف ساعات الاستخدام، والتي لها تأثير على حالتهم الانفعالية مولدة مشاعر سلبية، حيث كانت المشكلات تدور حول (مشكلات تحمل المسؤولية، مشكلة التعلق، التعرض للفقدان، الوحدة، مشاكل أسرية، ضغوطات دراسية...الخ)، حيث حاولنا طمأنة أفراد المجموعة التجريبية بأنها مشكلات لها حلول و سنعمل على حلها، كما وضحنا بأن مثل هذه المشكلات قد تحدث مع كثير من الافراد

كما قد يكون لها آثار سلبية تنعكس على المشاعر و السلوكيات للفرد، فأحيانا قد يقسو أحد الوالدين على أبنائهم لكن هذا لا يعني أنهم يكرهونهم، و هنا قمنا بتوضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر و السلوك و هذا بدءا بتوضيح ماهية الأفكار السلبية أو التلقائية بأنها أفكار تسبق مباشرة أي انفعال غير سار وعادة ما تكون بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية في عقولنا، و ربما لا نشعر بها كرد فعل للمواقف التي تحدث معنا، وأوضحنا دورها بأنها إذ كانت سلبية ستكون النتائج الانفعالية والسلوكية سلبية، كما أن هذه الأفكار يكونها الفرد و يعتقد بأنها واقعية، كما قدمت الطالبات لهم أمثلة عن بعض الأفكار الآلية السلبية وهذا بعد تساؤلهم حولها منها: لا أعرف كيف سأتعامل، سأقول قولاً أحمقاً، أنا لا أملك مقومات النجاح... الخ، وقمنا بشرح تقنية الأعمدة الثلاث ABC وكيفية رصد الأفكار الآلية المرتبطة باستخدام الانترنت وما يتبعها من انفعالات و سلوكيات، و هذا من خلال توضيح أهميتها في مراقبة الذات و الاستبصار بالأفكار التلقائية، حيث تم الاستعانة بمثال توضيحي عن كيفية العلاقة بين المشاعر و الأفكار تخيل نفسك:

- لو أنك كنت بالمنزل لوحدك وسمعت ضجة ففكرت بأن لصاً دخل عليك كيف ستشعر؟ سأخاف، وكيف تتصرف؟ سأحاول الاختباء.
- والآن لو نقول إنك سمعت ضجة وفكرت بأن قطتك من أحدثتها فكيف ستشعر؟ عادي... لا أخاف، كيف ستصرف؟ سأجلس مكاني.
- ومنه نستنتج أن: الموقف ذاته لكن تصرفاتنا تتغير حسب طريقة تفكيرنا وتفسيرنا للموقف.

وفي الأخير تم حوصلة ما دار خلال هذه الجلسة وتم تقديم واجب منزلي متمثل في سجل اليومي فطلبنا من أفراد المجموعة العلاجية تخطيط جدول يحمل ثلاث أعمدة مختلفة:

العمود الأول: يمثل الموقف الذي يتعرض له الفرد

العمود الثاني: يمثل الأفكار التي تدور في ذهن الفرد

العمود الثالث: يمثل الانفعالات المصاحبة للموقف

وبعد الانتهاء تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

(6) اجراءات الجلسة السادسة: (1 أبريل 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- توظيف تقنية وقف الافكار وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.
- توضيح اهمية استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية والتعود على التفكير السليم.
- توضيح تقنية ABCDE(الاعمدة الخمس) وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها

التقنيات المستخدمة في الجلسة السادسة: المناقشة والمحاضرة، وقف الافكار، الاعمدة الخمس، مراقبة ذاتية، الواجب المنزلي

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وتحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسة السابقة، وإن كانت هناك أي تساؤلات أو نقاط يرغبون في مناقشتها، ثم ناقشنا معظم الأفكار المسجلة من طرف أفراد المجموعة التجريبية فكانت تدور حول (أنا صامط، منقدرش نستمتع بلا انترنت، يقلقوني كنعود هاز التلفزيون، الناس الكل تجيد عليا، يتعاملوا معايا بلي أي ضعيفة، منقدرش نحي التلفزيون، نسولاجي كنعود ندور في التيك توك)، وتم مناقشة بعض الأفكار المصاحبة للفراغ و القلق وعدم القدرة على التوقف عن استخدام الأنترنت باستمرار، فتوضح ان هذه الفكرة تعتبر عائق في العلاج وانه يجب تغييرها بفكرة اكثر واقعية كفكرة يمكنني ضبط ساعات استخدام الأنترنت.

وبعد أن أصبح الأفراد قادرين على التعرف على أفكارهم وضحنا لهم أنه سوف نقوم بتدريبهم على كيفية وقف الأفكار السلبية و التحكم بها و دحضها وأهمية استبدالها للوصول الى التفكير السليم، تمثل باختصار في استحضار فكرة سلبية و عند الإشارة يتم تغيير تلك الفكرة السلبية إلى أخرى إيجابية، و بعد شرح هذه التقنية تم الاتفاق على إشارة الوقف المتمثلة في إصدار الصوت، وكانت الفكرة تدور في القلق نتيجة عدم استخدام الانترنت، فقامت إحدى الطالبات باستثارة الموقف بعبارات مثيرة بهدف استحضار الموقف بكل أفكاره و مشاعره من خلال قولها مثل: "نعم سوف تشعر بالقلق والملل، لن تستطيع الاستمرار بدون الانترنت"، بعدها أعطت إشارة التوقف و هذا بعد ملاحظة تغير في المزاج و الانفعال البادي على بعض الأفراد كالقلق، و منه تم تحويل الفكرة السلبية لفكرة ايجابية تمثلت في تخيل الجلوس في مكان هادئ دون استخدام الانترنت، ثم في المرحلة الثانية طلبنا من كل فرد أن يقوم باستحضار الفكرة السلبية مرة

أخرى فلاحظنا هنا أن الانفعال و المزاج انخفض قليلاً ، و في الأخير طلبنا من كل فرد أن يقوم باستحضارها و التوقف دون مساعدة ولوحده و تبديلها بفكرة ايجابية أي من دون تدخل الطالبات، فلاحظنا على المجموعة اختفاء الانفعال بشكل تام.

وبعدها قمنا مناقشة مع أفراد المجموعة التجريبية، وكان النقاش مرتبط بتفسير المواقف التي أدت لظهور المعتقدات الخاطئة والمتعلقة بإدمان الانترنت، وحثهم على إعطاء تفسيرات بديلة مع توضيح بعض أخطاء التفكير التي كان يعتمدونها أفراد المجموعة فقمنا بالتطرق لها وحددنا نوعها بشرحها (كالمبالغة في التعميم، انتقاد الذات، القفز إلى النتائج...)، وأكدنا لهم أنه يجب عليهم أن يكرروا باستمرار دحض الأفكار واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية، حيث وضعنا لهم طرق تساعد على تعديل أفكارهم ومن بينها:

- اختبار صحة تلك الأفكار التلقائية مثال: هل هو صائب أن أركز على نقاط ضعفي وأنسى نقاط قوتي؟
- البحث عن بديل للفكرة بشرط أن تقوم على الواقع مثلا: ليس بالضرورة أن يحبني كل الناس، أنا ناجح في دراستي، أنا مرح ولدي أناس يحبونني.
- إعادة التنسيب وعزو الموقف لأسباب حقيقية مثل: يعتقدون أنني أحمق... إذا كان الحكم بالحماسة من تصرف واحد فبالطبيعة هم الحمقى ولست أنا
- تحديد المحاسن والمساوي: فهنا نحدد الجوانب السلبية والايجابية فتساعدنا على اتخاذ القرار لصالح الجوانب الايجابية كمثال وضع محاسن ومساوي لاستخدام الانترنت المفرط والسيء.

وفي الأخير شجعت الطالبات أفراد المجموعة التجريبية على التدريب على استبدال هذه الأفكار وشرحت تقنية ABCDE وأعطيت كواجب منزلي، فطلبنا من أفراد المجموعة التجريبية تخطيط جدول يحتوي على خمس أعمدة تتضمن:

العمود الأول: الموقف الذي يتعرض له الفرد.

العمود الثاني: الفكرة التي تنتج من ذلك الموقف او الحدث

العمود الثالث: المشاعر المرتبطة بالموقف

العمود الرابع: الفكرة البديلة للفكرة السلبية

العمود الخامس: الأثر الناتج بعد تغيير الفكرة السلبية

وبعد الانتهاء تم اتفاق مع أفراد المجموعة على تقليل ساعات الاستخدام على الأقل بساعة واحدة من معدل ساعات استخدام الإنترنت يوميا كواجب منزلي.

7) اجراءات الجلسة السابعة: (8 أبريل 2024)

دامت الجلسة 60دقيقة وهدفت إلى:

- توضيح تقنية حل المشكلات والتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.
- توضيح تقنية النمذجة واهميتها المتمثلة في تعلم استجابات جديدة ايجابية عن طريق ملاحظة بعض النماذج

التقنيات المستخدمة في الجلسة السابعة: المناقشة والمحاضرة، حل المشكلات، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وتحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسة السابقة وإن كانت هناك أي تساؤلات أو نقاط يرغبون في مناقشتها، كما تم التحقق بشأن تقليل ساعات استخدام الإنترنت فاتضح ان خلال هذا الاسبوع كان هناك تخفيض ملحوظ لبعض الحالات ترجع اسبابها الى انشغال بتحضيرات العيد خاصة منهم البنات، ثم تمت مناقشة الأفكار المسجلة كواجب المنزلي، ووجدنا أن اغلهم أصبح يدرك تماما سبب انفعالهم و سلوكياتهم السلبية بأنها أفكار سلبية و التي تظهر بشكل تلقائي كما أنهم استطاعوا التغلب على بعض الأفكار و استبدالها بأفكار إيجابية حيث وجدنا أن البعض استطاع تغيير أفكاره السلبية بأفكار إيجابية

كالحالة (ك): الحدث (تكلم الأم مع الإبنة أثناء تصفحها للفيديسبوك)، الفكرة (مش حابا تخطيني)، المشاعر (قلق و انزعاج)، الفكرة البديلة (ماما تحبني جات تهدر معايا)، الأثر (انخفاض القلق).

الحالة (ن): الحدث (حرق القاطو)، الافكار (منصلح لوالوا)، المشاعر (الشعور بالنقص)، الفكرة البديلة (نعاود نطيب ونتعلم وحد ما خلق متعلم)، الأثر (شعور جيد).

الحالة (س): الحدث (مزاح اصدقاء معه)، الفكرة (قاعدين يعيفو)، المشاعر (قلق)، الفكرة البديلة (هو ما جاين يتوانسو ويضحكو معايا وأنا كيفاه نخمم)، الاثر (انخفاض القلق).

بحيث كان لمعظم الحالات عند استبدال أفكارهم بأفكار إيجابية أثر جيد على انفعالاتهم، وولدت لديهم مشاعر ايجابية عن ذواتهم وعن الآخرين، بعدها قامت الطالبات بشرح تقنية حل المشكلات وأهميتها في كيفية اختيار حلول مناسبة للاستعانة بخطوات صحيحة للتحكم في الاستجابة الانفعالية والسلوكية، حيث وضحت الطالبات أنه توجد عدة حلول ملائمة للتعامل مع المشكلات والمواقف الصعبة بفعالية عند مواجهة مشكلة أو موقف صعب يثير القلق فمن المهم التوقف والتفكير في أسلوب أفضل للاستجابة وخفض الاستثارة والتفكير بالعواقب لاختيار الحل الأنسب، و اتضح أن بعض أفراد المجموعة التجريبية يتخذون الانترنت كملجأ أو مهرباً لمشاكلهم، و تم التأكيد لهم بأن هذا الهروب و عدم المواجهة سيكلل بمشكلات أخرى كمشكلة الإدمان على الانترنت و ما يصاحبها من مشاكل نفسية أخرى (كالإكتئاب، القلق، العزلة... إلخ)، وبعد التأكد من استيعاب أفراد المجموعة التجريبية لخطوات حل المشكلات نطلب من كل طالب ان يحدد مشكلة متعلقة بإدمان الانترنت لديه ثم نقوم باتباع خطوات لحل هذه المشكلة، تكون في البداية بتحديد المشكلة المطلوب تعديلها ثم تحديد الظروف التي تحدث فيها والعوامل المسؤولة عن استمرارها وما تتضمن من اسباب وخبرات، بعدها يتم العمل على اختيار الظروف التي يمكن تعديلها او تغييرها وابتعاد عن المواقف التي كانت تحدث فيها، هذا كان كاستراتيجيات لتعامل مع الضغوط الحياتية دون اللجوء الى الانترنت اضافة الى ممارسة الرياضة أو الاسترخاء، ومن خلال مهارات توكيدية سيتم تطبيقها في الجلسات القادمة، بعدها قدمت الطالبات بشرح تقنية النمذجة و الهدف منها في تعلم استجابات جديدة إيجابية، حيث تم عرض فيديو لتجارب أشخاص ناجحين مروا بتجارب سيئة و صعوبات أدت بهم إلى استخدام سيئ للإنترنت لكنهم استطاعوا اجتيازها و تمكنوا من تحقيق النجاح.

وفي الأخير قدمت الطالبات لأفراد المجموعة التجريبية واجب منزلي متمثل في التقليل أكثر من استخدام ساعات الانترنت يوميا بهدف التخلص من التعلق المرضي، وأخذ فترات راحة ما بين ساعات الاستخدام تمكنهم من فصل الذات عن عالم الإنترنت لبعض الوقت وبالتالي تحمي النفس من الإجهاد.

(8) اجراءات الجلسة الثامنة: (15 أبريل 2024)

دامت الجلسة 60 دقيقة وهدفت إلى:

- توضيح مهارات توكيد الذات وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية اكتسابها.
- توضيح تقنية لعب الأدوار والتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.

التقنيات المستخدمة في الجلسة الثامنة: المناقشة والمحاضرة، تأكيد الذات، لعب الأدوار، التعزيز، ممارسة العكس، الواجب المنزلي.

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وتم مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في تقليل ساعات استخدام الانترنت، فوجدنا أن هناك تخفيض ملحوظ لعدد ساعات الاستخدام لبعض أفراد المجموعة التجريبية خاصة الحالة (ل)، الحالة (ك)، الحالة (ن) واقتصرت على خمس ساعات استخدام يوميا في الأسبوع إلا أن الحالة (ج)، الحالة (س)، الحالة (ر) اقتصرت ساعات استخدامها ما بين 7-9 ساعات يوميا في الأسبوع، وبعدها وضحت الطالبات أن كل فرد يحتاج دائما إلى أن يؤكد ذاته و ذلك بأن يعبر تعبيرا ملائما في أي انفعال نحو مواقف أو أشخاص فقد يعجز عن التعبير عن مشاعره، و نتيجة لهذا يكتفم معارضته عند الاختلاف مع الناس أو يحجم عن إبداء رأيه أو يرغم نفسه على البقاء في جماعة لا تناسبه، وهذا ما يدفعه الى الفرط في استخدام الأنترنت، ولذلك تم تعليم أفراد المجموعة التجريبية بعض مهارات تأكيد الذات لتحسين تفاعل اجتماعي، وتعزيز الثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية مع تحقيق تواصل فعال بعيدا عن الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي، مدعمة هذا بأمثلة توضيحية كتعليمهم كيفية التعبير عن المشاعر و هذا من خلال التعود على التعبير عن الانفعالات و تحويل المشاعر و الانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة، كذلك تعليمهم كيفية التعبير الحر عن الرأي عند الاختلاف مع أحدهم، و بالتالي إظهار المشاعر الحقيقية وإبداء المعارضة بشكل واضح، وتدريبهم على إحداث استجابات بدنية ملائمة كالتحدث بنبرة صوت مسموع و واثق و تواصل بصري مباشر عند التحدث مع الآخر، كذلك استخدام إشارات باليد و الذراع كونها تساعد على التحرر من القيود وتعزز الثقة بالنفس مع توضيح أنه من المهم أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر و محتوى الكلام كل هذا بطريقة ملائمة أي دون عنف و حفاظا عن حق التعبير والرد، لتخفيف من التوتر الذي قد يؤدي إلى الابتعاد عن الآخرين وبالتالي العزلة واستخدام الانترنت بإفراط، كما وجدنا اهتمام جد كبير لهذا الأمر و أن أغلبهم كان يؤيد ما

وضحته الطالبات، كما أبدوا رغبة في التدريب على هذه المهارات أثناء الجلسة، فتم الاستعانة بتقنية لعب الأدوار كتقنية في الإفصاح عن مشاعر بعض الأفراد وهذا باتخاذ إحدى الطالبات دورا من الأدوار التي يرغب الفرد في مواجهته، كالحالة (ن) التي تعاني من مشاكل مع والدها وعلى ضوء هذا أرادت مواجهته فقامت إحدى الطالبات بلعب دور الأب حول موضوع الاستصغار من قيمتها، و الحالة (ل) التي تعاني من بعض الخجل منذ صغرها فحاولت التعبير عن المشاعر كتجربة لمواجهة بعض الاصدقاء و المواقف.

وفي الأخير قامت الطالبات بتعزيز أفراد المجموعة التجريبية على ممارسة مهارات توكيد الذات وطلب منهم القيام بواجب منزلي متمثل في ممارسة العكس والتي تتطلب ممارسة تحديد نمط استخدام الانترنت.

(9) اجراءات الجلسة التاسعة: (22 أفريل 2024)

دامت الجلسة 60دقيقة وهدفت إلى:

- توضيح تقنية الحوار الذاتي وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.

التقنيات المستخدمة في الجلسة التاسعة: المناقشة والمحاضرة، الحوار الذاتي، الواجب المنزلي

في بداية الجلسة رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وتحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسة السابقة فوجدنا ان بعضهم اصبح مدرك لكيفية تعزيز ثقته بنفسه، وبعدها تمت مناقشة حول عدد ساعات استخدام الانترنت فوجدنا ان هناك عدة عوامل تجعل الفرد غير قادر على التخلي عن استخدام الانترنت منها عدم قدرة الأفراد على إنجاز البحوث العلمية دون استخدام الانترنت، صعوبة التخلي عن الدردشة مع الأصدقاء، الشعور بالملل و الفراغ و عدم تحقيق المتعة دون استخدام الانترنت، رغم هذا الا انهم اصبحوا قادرين على التحكم في ساعات استخدام الإنترنت وتجلى هذا من خلال خفض عدد ساعات الاستخدام اليومي، حسب اقوالهم "بصح وليت نقدر نحيه قبل راسي يقولي نحيه ونبقى نكونيكتي"، "وليت نحب نستغل وقتي في حوايج ملاح في الانترنت"، ووضحت الباحثات أهمية الحوار الذاتي في تعزيز الثقة بالنفس مما ينعكس على قدرته في التفاعل مع العالم الخارجي و لما له من تأثير على أنفسنا، وإن الحديث مع النفس باستخدام جمل ايجابية مثل: أنا أستطيع النجاح، أنا ناجح يخفف من التوتر كما يرفع من مستوى الثقة بالنفس، كما وأوضحنا أيضا أن الحديث مع النفس يستخدم في مجالات كثيرة سواء في مواجهة شخص ما أو مواجهة

مواقف، حيث تم تدريبهم على تقنية الحوار الذاتي وهذا بالإدلاء بعبارات إيجابية مع التركيز على الجوانب الإيجابية حول الذات، وتكرارها باستمرار لتصبح حقيقة مؤكدة بعد استدخالها من طرف العقل الباطن.

وفي الأخير شرحنا أهمية استخدام ساعات التوقف وتوضيح كيفية ممارستها بحيث تطلب الطالبات من أفراد المجموعة التجريبية ضبط منبه قبل بداية دخولهم للأنترنت وتحديد مدة الاستخدام مسبقا مثلا ساعة واحدة حتى لا يستغرق في الأنترنت ساعات تتجاوز الاستخدام الآمن للأنترنت وهذا كواجب منزلي.

10) اجراءات الجلسة العاشرة: (29 أبريل 2024)

دامت الجلسة 45 دقيقة وهدفت إلى:

- توضيح أهمية الوقت والعمل على تدريب أفراد المجموعة التجريبية على ادارة الوقت وضبط ساعات استخدام الإنترنت.
- توظيف القائمة الشخصية لمساعدة حالات الدراسة على ممارسة بعض الأنشطة البديلة والتنوع فيها.

التقنيات المستخدمة في الجلسة العاشرة: المناقشة والمحاضرة، قائمة شخصية، الواجب المنزلي

رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وبعدها تمت مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في تسجيل ساعات استخدام اليومي للأنترنت، حيث لاحظنا أن الساعات بدأت في الانخفاض بما يقارب 4 الى 5 ساعات في اليوم عند اغلبية أفراد المجموعة التجريبية وبشكل متقطع، حيث طرحنا تساؤل تمثل في: "اذا قضيت ساعات متواصلة على الأنترنت اسأل نفسك ما المخرجات والمعلومات التي اضفتها لنفسك خلال تلك الساعات..؟"، فوجدنا كل الاجابات لأفراد المجموعة كانت سلبية، ومن هنا تطرقنا الى توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية عنصر الوقت و تعريفهم بكيفية تنظيمه و حسن إدارته و استثماره فيما يفيد و ينفع و يأتي ذلك من منطلق أن من يدمن على الأنترنت لا يحسن استغلال وقته بما يفيد و ينفعه و لا يدرك أهمية الوقت في حياته، لهذا لا بد من تقليل ساعات استخدام الأنترنت و ذلك بالانخراط في النوادي و الأنشطة الجامعية مثلا للقضاء على وقت فراغهم او التسجيل في القاعات الرياضية لتحسين مزاجهم و تفرغ انفعالاتهم السلبية، مع تعزيز وتشجيعهم على تطوير هواياتهم للاستمتاع بدل من تصفح الأنترنت خصوصا كون هذه الجلسة كانت بمقر دار الشباب والتي تضم مختلف النشاطات التي يسهل الانخراط بها، بعدها تقوم الطالبات مع

مشاركة أفراد المجموعة التجريبية على وضع قائمة شخصية للنشاطات، وهي بمثابة تذكير بالجوانب الكثيرة المهمة من نشاطات واهتمامات، وهذا من أجل مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على إعادة الانتباه إليها وتنويع في مختلف النشاطات، فتقوم إحدى الطالبات بإعطاء فرصة لكل فرد من أجل تدوين و تذكير أهم المهام التي يهملها نظرا لقضاء وقت طويل على الانترنت فتقدم لهم أمثلة عن ذلك كالتالي:

- تخصيص وقت للجلوس والتحدث مع أسرة
- تأدية صلوات في وقتها المحدد يا حبذا في المساجد.
- تنظيم أوقات (الدراسة، الأكل، النوم)
- تطوير هواية ما.
- تعلم مهارة جديدة.
- تخصيص ساعات لممارسة الرياضة.

وهنا قد تساعد هذه القائمة في تذكير أفراد المجموعة التجريبية لمختلف المهام التي تحووها، وممارسة نشاطات والتنويع فيها مما يساهم في القضاء على أوقات الفراغ وتحقيق فوائد مختلفة، ومن خلال هذه الطريقة يلقي كل فرد داخل هذه المجموعة الضوء على مختلف اهتماماته بجوانب الحياة اليومية وأن اليوم لا يمر ولا ينقضي بالجلوس أمام الانترنت فقط.

وفي الأخير تم تقديم واجب منزلي لأفراد المجموعة العلاجية والمتمثل في تقليل من ساعات الاستخدام اليومي والامتناع عن استخدام الانترنت ليلا.

11) إجراءات الجلسة إحدى عشر: (5 ماي 2024)

دامت الجلسة 60دقيقة وهدفت إلى:

- التحكم في الذات رغم وجود مثيرات محفزة ومقاومة فكرة الجلوس أمام الشاشة.
- توظيف تقنية صرف الانتباه وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها.

- اتباع اسلوب حياة صحي يحفظ أفراد المجموعة التجريبية

التقنيات المستخدمة في الجلسة احدى عشر: المناقشة والمحاضرة، صرف الانتباه، التعزيز، الواجب المنزلي

رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، حيث ناقشنا الواجب المنزلي المتمثل في تسجيل ساعات استخدام اليومي للإنترنت، ولاحظنا في هذا الأسبوع أن عدد الساعات انخفضت إلى أن وصلت ما بين 3 الى 4 ساعات يوميا لدى اغلبية الحالات.

حيث تعمدت إحدى الطالبات بمسك الهاتف و تصفح تطبيق التيك توك لمشاهدة مقاطع فيديو قصيرة وكان الصوت واضح وهذا من أجل تعريض أفراد المجموعة التجريبية مباشرة إلى مثير الهاتف حيث ظهرت ردود أفعالهم في رغبة في التطلع فإحداهما حملت مباشرة هاتفها و تصفحت تطبيق التيك توك و آخر أراد مشاهدة نفس المقطع الذي تشاهده الطالبة، عند التوضيح لما قامت به الطالبة واستجاباتهم طلبنا منهم مقاومة هذا المثير في كل المواقف المشابهة، حيث صرح احدهم بأنه يتكرر معه نفس الموقف أثناء وجوده في الحافلة مما يستدعي به تصفح هاتفه أيضا وأبدى الجميع موافقتهم على هذا، ووضحنا لهم تقنية صرف الانتباه وكيفية تشتيت الافكار المتعلقة بالإدمان على الإنترنت عن الذهن وهذا من خلال تركيز على تفاصيل شيء معين كالألوان او الحجم، او عد الارقام بشكل عكسي من (100 الى 1)، و من خلال هذه الطرق يتمكن الفرد من التخلص ولو لمدة من تلك الافكار فيصبح بذلك قادر على التحكم بأفكاره.

بعدها باشرت الطالبات من خلال هذه الجلسة بتدريب أفراد المجموعة التجريبية على إتباع أسلوب حياة صحي، ذلك لأن أسلوب الحياة الذي يعيشونه يؤثر على مردودهم وإنجازاتهم وأعمالهم اليومية، ولتحقيق أهدافهم تم تحسيسهم بإتباع أسلوب حياة صحي في كل ما يتعلق بالنوم والدراسة والطعام والتي بالطبع ستعرض جميعها للاضطراب والخلل في حالة ما إذا كان الأفراد مدمنين على الإنترنت.

وفي الاخير ذكرناهم بالاستمرار في الواجب المنزلي المتمثل في تقليل ساعات استخدام الإنترنت.

(12) اجراءات الجلسة اثنا عشر: (9 ماي 2024)

دامت الجلسة 45 دقيقة وهدفت إلى:

- تطبيق قياس البعدي على كل من المجموعة التجريبية.

• اختتام البرنامج بالشكر والتقدير لأفراد المجموعة التجريبية على التزامهم وتعاونهم لتطبيق هذا البرنامج العلاجي.

• التأكيد على ضرورة استمرار في تطبيق بعض التقنيات لمنع حدوث الانتكاسة.

• الاتفاق على جلسة متابعة.

التقنيات المستخدمة في الجلسة اثنا العشر: المناقشة والمحاضرة، التغذية الراجعة

رحبت الطالبات بأفراد المجموعة التجريبية، وتحققت من ردود أفعالهم تجاه الجلسات السابقة وإن كان هناك أي تساؤلات أو نقاط يرغبون في مناقشتها، وبعدها تم مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في جدول الاسبوعي لساعات استخدام الإنترنت، اتضح أن ساعات استخدام الإنترنت كانت متفاوتة من يوم لآخر و من حالة لأخرى، لكن يمكن القول ان اغلبية الافراد اصبح معدل استخدمهم في حدود الطبيعية، فبعد أن كان بعضهم لا يفارق هاتفه بساعة واحدة اصبحوا قادرين على التخلي عنه نتيجة انخراط في نشاطات اخرى، مثلا حالة (ك) و (ل) اصبحوا صديقتين وتمكنوا من انخراط في قاعة الرسم بدار الشباب، بعد حين قامت الطالبات بمناقشة و مراجعة ما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة و هذا بغرض القيام بتغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية، وكانت ردود أفعالهم حول العلاج كتجربة أولى لهم بأنها تجربة لاقت إعجابهم خاصة أنهم توصلوا إلى نتيجة مرضية لحل مشكلة الإدمان و مشاكلهم الأخرى وهذا من خلال اقوالهم "والله عجبي العلاج ومحطيتش راح يفيدني هكا"، "وكاين أمور ياسر ولهتوني ليها خلاتني نبدل تخمامي"، "شكون قال بلي أنا نعود نتحكم في روعي وفي الوقت لهنز فيه التلفون"، حيث اتضح من خلال أقوالهم أنهم أصبحوا أكثر تحكما و ضبطا لذاتهم و لمغريات الانترنت.

وكان اختتام الجلسة بكلمات الشكر والتقدير لأفراد المجموعة التجريبية وهذا لتعاونهم والتزامهم في تطبيق البرنامج العلاجي وكذلك أكدت لهم الطالبات على ضرورة التزامهم ومواصلتهم لبعض التقنيات التي تم استخدامها وهذا لمنع حدوث الانتكاسة، كما تم تطبيق قياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية وكذا أفراد المجموعة الضابطة وهذا بعد الاتفاق معهم على كيفية التواصل معا والالتقاء بعد شهر من آخر جلسة هذه.

3. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.3 الأساليب الإحصائية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الدراسة الأساسية تم الاعتماد على مجموعة من استخدام الأساليب التالية:

- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

- مقياس (T) لدراسة الفروق وتم استخدام مقياس (T) لعينتين مترابطتين ولعينتين مستقلتين.

2.3 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الإنترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي)، ولاختبار صدق هذه الفرضية تم معالجة البيانات المتعلقة بها بواسطة البرنامج الإحصائي لمعالجة البيانات Spss، وتم حساب فيه قيمة (T) الدراسة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة (قياس قبلي).

الجدول رقم (32): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس إدمان الإنترنت (قياس قبلي).

المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	6	106.00	7.45
الضابطة	6	107.16	2.85

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية قدر بـ (106.000) والانحراف المعياري قدر بـ (7.45654)، في حين بلغ متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة بـ (107.1667)، والانحراف المعياري (2.85774).

الجدول رقم (33): يبين دلالة قيمة (T) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي).

	اختبار تساوي التباينين		اختبار تساوي المتوسطين			
	F	الدلالة احصائية	T	درجة الحرية	الدلالة احصائية	الفرق
قياس قبلي (حالة تجانس)	3.39	0.09	-0.35	10	0.72	-1.16

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: بعد المعالجة الإحصائية لـ (T) التي تمثل نلاحظ أن مستوى الدلالة (0.728) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي.

3.3 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس الادمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي) الجدول رقم (34): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي).

المجموعة التجريبية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبل القياس	6	106.00	7.45
بعد القياس	6	67.66	12.40

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي قدر بـ (106.0) والانحراف المعياري قدر بـ (7.45)، في حين بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (67.66)، والانحراف المعياري (12.40).

جدول رقم (35): يبين نتائج درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي).

الحالات	قياس قبلي	قياس بعدي
الحالة ج	118	88
الحالة س	104	68
الحالة ر	113	59
الحالة ن	107	76
الحالة ل	100	55
الحالة ك	101	56

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: يظهر من نتائج الجدول درجات الحالة الأولى على مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 118 درجة وانخفضت في القياس البعدي ل 88 درجة، كما جاءت درجات الحالة الثانية في مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 104 وانخفضت في القياس البعدي ل 68 درجة، وتظهر درجات الحالة الثالثة في مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 113 وانخفضت ل 59 درجة، كما بلغت درجات الحالة الرابعة في مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 107 درجة وانخفضت في القياس البعدي ل 76 درجة، في حين تظهر درجات نتائج الحالة الخامسة في مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 100 درجة وانخفضت في القياس البعدي ل 55 درجة، وكانت نتائج الحالة السادسة في مقياس إدمان الانترنت في القياس القبلي 101 درجة وانخفضت في القياس البعدي ل 56 درجة.

لاختبار صدق الفرضية قمنا بحساب قيمة T لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قياس قبلي وبعدي)

جدول رقم (36): يبين قيمة (T) لدلالة الفروق لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي).

الدلالة احصائية	درجة الحرية	T	المجموعة تجريبية
0.000	5	12.890	

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الدلالة قدر بـ (0.000) وهي أقل من (0.05)، وهذا ما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، وبالتالي الفرضية محققة.

4.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة " - لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)

الجدول رقم (37): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت (قياس قبلي وبعدي).

المجموعة الضابطة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قياس قبلي	6	107.16	2.85
قياس بعدي	6	105.50	4.32

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة قدر بـ (107.1667) والانحراف المعياري قدر بـ (2.85774)، في حين بلغ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة بـ (105.500)، والانحراف المعياري (4.32435).

لاختبار صدق الفرضية قمنا بحساب قيمة (T) لدلالة الفروق في قياس القبلي والبعدي على أفراد المجموعة الضابطة.

جدول رقم (38): يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الضابطة على مقياس ادمان الانترنت قياس قبلي وبعدي.

المجموعة الضابطة	T	درجة الحرية	الدلالة احصائية
المجموعة الضابطة	1.356	5	0.233

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الدلالة قدر بـ 0.233 هي أكبر من قيمة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

5.3 عرض نتائج فرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادمان الانترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس بعدي)

لاختبار صدق هذه الفرضية تم معالجة البيانات المتعلقة بها بواسطة البرنامج الإحصائي المعالجة البيانات Spss، وتم حساب قيمة (T) لدراسة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة (قياس بعدي).

الجدول رقم (39): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية (قياس بعدي).

المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	6	67.6667	12.40430
الضابطة	6	105.5000	4.32435

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية قدر بـ (67.66) والانحراف المعياري قدر بـ (12.40)، في حين بلغ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة بـ (105.50) والانحراف المعياري (4.32).

الجدول رقم (40): يبين دلالة قيمة (T) لدلالة الفروق في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

	اختبار تساوي التباينين		اختبار تساوي المتوسطين			
	F	الدلالة احصائية	T	درجة الحرية	الدلالة احصائية	الفرق
قياس بعدي (حالة عدم تجانس)	5,37	0,043	7,055-	6,198	0,000	37,83-

(من إعداد الطالبات)

التعليق على الجدول: بعد المعالجة الإحصائية لـ (T) نلاحظ أن مستوى الدلالة قدر بـ (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

1.4 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

التي تنص على: "أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي).

حيث اتضح لنا أن متوسط درجة الإدمان على الانترنت عند أفراد المجموعة التجريبية (0.758) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا راجع حسب رأينا إلى العديد من الأسباب الاجتماعية، والنفسية، والأسرية، والدراسية... الخ ومن العوامل التي تجعل الفرد يقع في فخ إدمان الانترنت نجد عند عدم قدرة الأفراد التعامل مع ضغوطات الحياة، وعدم مواجهة المشكلات التي تعترضهم سواء كانت داخلية بين أفراد الأسرة أو خارجية متعلقة بمجال الدراسة أو علاقات الصداقة المتوترة، فتجعلهم بهذا يبحثون عن سبل أخرى للهروب من العالم الواقعي إلى العالم الافتراضي عبر الشاشات الالكترونية، فينمي بذلك شعور بالإحباط تجاه الواقع الذي يعيشه الفرد، فيكون نتيجة إدمانه على الانترنت، حيث ازداد تعلقه بالعالم الافتراضي، وهذا ما يؤكد الاتجاه السيكودينامي الذي يرى أن إدمان الانترنت هو استجابة هروبية من الإحباط و استجابة للرغبة في الحصول على اللذة البديلة مباشرة لتحقيق الإشباع وأيضا الرغبة في النسيان.

(الأرنوط، 2005، ص20)

ويمكن إرجاع هذه النتائج إلى المحيط الذي ينتمي إليه الطالب الجامعي والذي له تأثير كبير عليه، سواء من الجانب الشخصي أو الاجتماعي، ونستخلص أن المرحلة الجامعية تعتبر مرحلة يتزايد فيها إقبال طلابها على استخدام التكنولوجيا الحديثة، وذلك من أجل استخراج المعلومات التي تساعدهم في البحوث العلمية، كما نجد أيضا أن بعض الأفراد لديهم برامج دراسية توفر لهم الكثير من المرونة ووقت الفراغ، مما يؤدي إلى قضاء فترات طويلة في استخدام الانترنت، كما أكدت بعض الدراسات كدراسة "كمبرلي يونغ" أن أكثر الناس قابلية لإدمان الانترنت هم الشخصيات المكتئبة و القلقة وكذا الشخصيات التي تعاني من الفراغ و الملل والوحدة.

(قاصدي، 2015، ص217)

وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وافتقاد السند العاطفي يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الآخرين، فتصبح بهذا تلك الغرف أو المواقع الملاذ الآمن والملاجئ الوحيد للابتعاد عن مشاكل وضغوطات الواقع، كحالات المجموعة التجريبية (ك)، (ل)، (ر)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة "كمبرلي يونغ" التي توصلت إلى إيجاد ثلاث أفواج من الأشخاص المدمنين على الانترنت ومن بين هذه الأفواج كان فوج الأفراد الذين يسعون إلى الحصول على علاقات اجتماعية والذين هم مهمشين اجتماعيا.

وهذا ما أكدته النظرية السلوكية حيث يخضع الفرد للاشتراط الإجرائي (سكينز) والذي يتم فيه مكافئة الشخص إيجابا أو سلبا أو معاقبته وعلى هذا فإن سلوك إدمان الانترنت يعد مكافئة للترفيه والمرح وإشباع حاجات الفرد وفرصة للتواصل للأفراد الخجولين مما يحقق الرضى عند الاستخدام.

(أسماء صالح علي، 2019، ص25)

حيث تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي (0.728) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ويمكن تفسير هذه النتيجة كون عينة البحث الكلية المختارة تم تقسيمها إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية وهذا ما يضمن تجانس أفراد المجموعتين كون مستوى الدلالة (0.095) لاختبار (F) أكبر من (0.05) وبالتالي هذا ما يحقق تجانس بين المجموعتين.

2.4 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

التي تنص على: "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

حيث تحصلنا على فروق لصالح القياس البعدي عند مستوى الدلالة (0.05) حيث قيمة متوسط الفروق هي (0.000) وهي أقل من (0.05) هذا يعني أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من مستوى إدمان الانترنت، فالعلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يعمل على تعديل سلوك المدمن من خلال التأثير في الأفكار والمعتقدات، ومن المعروف أن المعارف لها تأثير في السلوك والانفعالي، وبالتالي ضرورة الاهتمام باعتراف المدمن بإدمانه على الانترنت من خلال استبصاره بحجم هذه المشكلة وآثارها وانعكاساتها السلبية على ذاته وعلى الآخرين، وعبر استخدام التقنيات المعرفية والسلوكية لمعالجة التشوهات المعرفية والأفكار السلبية المتعلقة حول إدمان الانترنت من إساءات التأويلات وتعميم زائد واستنتاج خاطئ وغيرها، فتم الاستعانة بتقنية ABC والتي ساعدت على الكشف عن الأفكار السلبية المتعلقة بالإدمان على الانترنت، إضافة إلى استبصار الأفراد بآثار ومآل إدمان الانترنت من خلال تطبيق تقنية الإسقاط المستقبلي، مما ساعد هذا على اكتساب الدافعية اللازمة للمواصلة والاستمرار في تطبيق التقنيات العلاجية الأخرى، كتقنية توكيد الذات والتي كان لها أهمية في تغيير نظرة الفرد لذاته وتعزيز ثقته بنفسه، وبفضل استخدام تقنية حل المشكلات أصبح بعض الأفراد خاصة الحالة "س"، "ك" يملكون مرونة في التعامل مع المشكلات الأسرية والعلائقية، علاوة عن تطبيق بعض مهارات إدارة الوقت وتنظيمه وإتباع أسلوب صحي يتضمن الأكل الصحي، النوم المتوازن، وتنوع في النشاطات اليومية لكسر دائرة الروتين اليومي الذي كان يعتمد عليه أفراد المجموعة التجريبية، وهذا ما أكدته دراسة وسام عزت محمد عباس التي كانت بعنوان "فعالية برنامج تكاملي لتحسين إدارة الوقت والتواصل الاجتماعي كمدخل لعلاج إدمان الانترنت لدى المراهقين" بنتيجة أسفرت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الوقت قبل وبعد تطبيق البرنامج في صالح نتائج القياس البعدي، كما اتفقت أيضا هذه النتيجة مع دراسة

ربيع عطير (2017)، والتي كانت بعنوان "فعالية برنامج انفعالي معرفي سلوكي في خفض الاستخدام الغير آمن للإنترنت لدى عينة من الطلبة بنتيجة تواجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في درجة الاستخدام الغير آمن للإنترنت بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية.

ومع وجود حوار مقنع وتفاعل أفراد المجموعة التجريبية مع بعضهم مع قناعتهم بضرورة التخفيف من استخدام الانترنت، وهذا كان بالإدلاء برغبة صريحة بعد عدد من الجلسات، فكل هذا ساهم في تحقيق أهداف البرنامج والفائدة المرجوة، تمثلت في وجود اختلاف واضح بين سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية في استخدام الانترنت في بداية ونهاية الجلسات، وما طرأ على تلك السلوكيات من تغيير وتعديل بعد عدد من الجلسات، ويكمن هذا الاختلاف بتعديل أفكار المجموعة نحو آلية تفكير سليمة متعلقة باستخدام الانترنت واكتشاف دوافع وأهداف أخرى خاصة بكل فرد لتحقيقها ومن بينها (الهدف في إيجاد عمل، تحقيق النجاح في الدراسة، تكوين علاقات اجتماعية واقعية)، واهم اختلاف كان متمثل في تقليل ساعات استخدام الإنترنت والذي أصبح ضمن حدوده العقلانية لدى اغلبية أفراد المجموعة العلاجية.

3.4 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

التي تنص على: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)، حيث أن قيمة T (1.356) هي أكبر من قيمة (0.05)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم استفادة المجموعة الضابطة من البرنامج العلاجي المطبق، وبالتالي لم تتغير سلوكياتهم ومعتقداتهم وهذا بعد قياس درجة إدمانهم على الانترنت، بحيث لم نسجل أي تأثير أو تغيير إيجابي.

فأفراد المجموعة الضابطة يلجؤون الى الاستخدام المفرط للإنترنت هذه الوسيلة التي أصبحت تستقطب جل شرائح المجتمع خاصة فئة الشباب الجامعي، فهي تعتبر فضاء واسع لتبادل الاتصال ووسيلة للحوار والنقاش الافتراضي لتحقيق أغراض متنوعة تشمل المتعة، القضاء على وقت الفراغ، الهروب من الواقع، حب التطلع، الرغبة في تكوين علاقات افتراضية... الخ، حيث يرى كل من هال وبارسنوس (Hall and Parsons) أن العوامل النفسية و البيئية المتعلقة بحياة طلاب الجامعة تسبب في إدمانهم للإنترنت، وأن طلاب الجامعات يواجهون مجموعة متنوعة من التحديات أو مشاكل الحياة لتلبية احتياجاتهم مثل: إقامة، التغذية، الصحة، المشاركة الاجتماعية، الثقة بالنفس، التكيف، تطوير علاقات وثيقة مع محيطهم مثلاً فالأفراد الذين مستواهم الاقتصادي منخفض يلجئون لاستخدام الانترنت بدلا من الخروج مع الأصدقاء خوفا من شعور بالاستصغار من قيمتهم أو الأفراد الذين يعانون من السمعة أو أي تشوهات جسدية يتخذون من الانترنت مهربا من الانتقادات الموجهة لهم.

(طباس. ملال، 2021، ص 398)

حيث أكدت دراسة أحمد سعيد السيد فوزي التي كانت بعنوان فاعلية برنامج مقترح للتحكم في إدمان الأنترنت بنتيجة توصلت الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الأنترنت قبل وبعد تطبيق البرنامج.

هذا ما تؤكدده عياد خضراء، عمري فاطمة تحت عنوان "تأثير إدمان الانترنت على الطالب الجامعي" والتي توصلت إلى نتيجة مفادها أن أغلبية الطلبة يفرطون في تصفحهم للإنترنت خاصة الإناث وأغليبتهم يستخدمونها في مجال التواصل والتعرف على أصدقاء جدد، مما جعلها تؤثر على مستواهم الدراسي وعلاقاتهم الاجتماعية لدرجة العزلة والانطواء والاعتراب، وهذا ما يهددهم بالوصول إلى مرحلة الإدمان وكذلك الإصابة بمشاكل جسدية بسبب الجلوس لفترات طويلة أمام شاشة الحاسوب.

حيث يخلف الانترنت آثار على الفرد نتيجة الاستخدام الواسع والمتكرر، ومنهم من يستخدمونها بعيدا عن الدراسة كقضاء وقت طويل في غرف الدردشة واستخدام الألعاب وهذا ما يؤدي إلى التغيب عن الحصص الدراسية وانعدام النظام في البحث عن المعلومات، والذي بدوره ينتج عن انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي، كما يسبب السهر لأوقات متأخرة من أجل استخدام الأنترنت إلى انخفاض مستوى الأداء والإنتاجية والشعور الدائم بالإرهاق والتعب، فقد كشفت دراسة عديلة غالمي (2016) تحت عنوان "إدمان الانترنت وعلاقته بسلوك النوم لدى الشباب"، مما يتسبب إدمان الأنترنت في اضطراب نوم صاحبه وإرهاق بالغ للمدمن مما يؤثر على أدائه في عمله أو دراسته أو مناعته مما يجعله أكثر قابلية للأمراض.

إضافة إلى ما يعود استخدام الانترنت بشكل غير عقلائي من أضرار على الأسرة والمجتمع، فلجوء الشباب إلى هذا الفضاء العنكبوتي بدرجة تجعلهم أسرى لديه هو عامل تدمير حقيقي للأسرة، مما ينجم عنه قلة التواصل فيما بينهم ويخلق مشاكل، كما قد يصبح كل فرد منغمس أمام وسيلته لوقت طويل يصل إلى حد عدم الجلوس والاجتماع مع بعض.

4.4 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

التي تنص على: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس إدمان الأنترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس بعدي)

حيث أكدت لنا المؤشرات الإحصائية المتوصل إليها من خلال نتائج مقياس إدمان الأنترنت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي، هذا ما أكد فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الإدمان لدى المجموعة التجريبية، كما يظهر الفرق بين كل من المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لعدم خضوع المجموعة الضابطة للعلاج، حسب رأينا في حين أن المجموعة التجريبية خضعت لثنا عشر جلسة و نفسر هذا التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية بأنه نتيجة منطقية لتلقيهم عملا علاجيا فعال مبني على أسس علمية دقيقة و منهجية من خلال جلسات علاجية هادفة تتضمن تطبيق عدة تقنيات ساهمت في تحقيق أهداف هذا البرنامج العلاجي، والتوصل إلى

تخفيف من مستوى استخدام الانترنت لكل الحالات بشكل متفاوت ما بين المتوسط والمرتفع في مقابل هذا لم تتلقى أفراد المجموعة الضابطة أي تدخل علاجي، كما أشار الحجار (2010) الى ان نسبة نجاح العلاج المعرفي السلوكي تصل الى (70%) من الحالات التي تم علاجها من الادمان السلوكي بمختلف أنواعه، وتحسن الأعراض بنسبة (85%)، أما نسبة الانتكاسة بلغت (17%).

(عفاف، 2013، ص115)

كما أن وجود علاقة مفعمة بالثقة بين أفراد المجموعة التجريبية والطلبات ساهم في إنجاح العملية العلاجية، خاصة وان هناك تقارب عمري ما بين الطالبات وأفراد المجموعة، إضافة الى كونهم يتعايشون في محيط دراسي واحد، ويمتلكون نفس التحديات، مما ساهم كل هذا بشعور بالارتياح المتبادل وانسجام بين أفراد المجموعة التجريبية، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الجلسات العلاجية الجماعية أتاحت لنا (الطلبات) في فتح آفاق جديدة لتبادل الخبرات الموجبة في التعامل مع هذا الموضوع (إدمان الانترنت)، بصورة عملية على صعيد الحياة اليومية والتمكن من تطبيق بعض التقنيات بشكل جيد. ولعل كل هذه الأمور السابقة كانت غير موجودة لدى أفراد المجموعة الضابطة مما أوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين، وهذا ما هو إلا دلالة على فاعلية البرنامج العلاجي وأهميته وتأثيره الايجابي على أفراد المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من نتائج الدراسات كدراسة أبو هدروس ياسرة محمد أيوب (2016)، ودراسة أحمد سعيدان ويوسف راشد (2021)، ودراسة ربيع عطير (2017).

5.4 مناقشة على ضوء الفرضية الرئيسية:

التي تنص على: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له أثر فعال في التخفيف من الإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي.

حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق قبل البرنامج العلاجي المقترح، كما أظهرت أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس إدمان الانترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح.

إن النتائج الإيجابية المتوصل إليها من دراستنا هاته، المتمثلة في فاعلية البرنامج العلاجي المقترح يمكن تفسيرها بأن طبيعة العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على المتعالج ويحاول إعادة بناء أفكار جديدة واكتساب سلوكيات ومعتقدات جديدة، هذا ما يجعله ذو فاعلية، فحسب "ارون بيك" و "جيفري يونغ" التقنيات المعرفية والسلوكية تركز على الشخص وتكون موجبة وفعالة، وتستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية، بحيث يتعرف الشخص على الأفكار الخاطئة وتعمل على تصحيحها.

(عزى، 2018، ص668)

حيث يعد العلاج المعرفي السلوكي هو أحد أشهر الأنواع العلاج النفسي اتباعا في مكافحه السلوك الادماني بكل انواعه، وخاصة ادمان الانترنت، إذا يهدف العلاج المعرفي السلوكي الى تغيير انماط التفكير الخاطئة والسلوكيات المكتسبة السلبية والتي تحفز على الادمان، وذلك من خلال تدريب وتأهيل الفرد على كيفية التعامل مع هذه الافكار والفهم الدقيق لمحفزات الادمان.

وحسب النتائج السابقة فإنه يمكن القول انه تم تحقيق الهدف العام من هذا البرنامج والمتمثل في تخفيف من ساعات استخدام الإنترنت، وكان هذا خاصة لدى الحالات (س)، (ر)، (ل)، (ك)، بحيث أصبح معدل الاستخدام افراد المجموعة العلاجية لشبكة الأنترنت في الحدود المعتدلة (المتوسط)، بحيث لا يمكن ادراجها ضمن معدلات الادمان المرضية، اما عن الحاليتين (ج) و(ن) تم تخفيض من ساعات الاستخدام، الا أنه يدرج ضمن معدل الاستخدام المرتفع بعد أن كان في البداية مرتفع جدا.

وقد ترجع فعالية هذا البرنامج المطبق إلى الاعتماد على تطبيق التقنيات المعرفية و السلوكية، وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها، حيث تمكن من خلالها أفراد المجموعة العلاجية بالاستبصار لمشكلة الإدمان لديهم، ومن تم ساعدتهم على تعلم المهارات اللازمة للتغلب على السلوك الادماني للأنترنت، كما استطاعت الطالبات فتح مجال للحوار الحر والمناقشة للتعبير عن آراء ووجهات نظر افراد المجموعة العلاجية، حيث كانت جلسة الاسترخاء من بين الجلسات تأثيرا والتي ساعدتهم على التحكم في التوتر والقلق والتخلص منه، وكذلك جلسة التي تم تدريبهم فيها على مهارات توكيد الذات والتي لاقت اهتمام وانتباه كبير من طرف أفراد المجموعة، وبخصوص فنية ادارة الوقت فقد أثارت الكثير من النقاشات حول تنظيم المهام اليومية، إضافة الى تدريبهم على تسجيل الأفكار الالية السلبية و المتعلقة بالإدمان على الانترنت وما يصاحبها من مشاعر، والتي ساعدت على اكتشاف الدوافع الخاصة بكل فرد والتي تدفعه نحو الاستخدام غير العقلاني للأنترنت، وأيضا بفضل الاعتماد على أسلوب حل المشكلات أصبح بإمكان بعضهم التعامل بصفة أكثر تكيفية مع مختلف المواقف... وغيرها من التقنيات المطبقة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى جديده وحماس الطالبات في التطبيق وتشجيع الدكتورة بن شيخ لنا عليه، ممزوجة بحب العمل الميداني ورغبة أفراد المجموعة التجريبية في العلاج مع تحسيسهن بأهمية الالتزام بحضور الجلسات والتفاعل الايجابي، من ناحية أخرى وجدنا أن أفراد المجموعة التجريبية يتعاملون بصفة ايجابية مع المداخلات النفسية.

6. عرض نتائج الدراسة

- البرنامج العلاجي المعرف السلوكي فعال في التخفيف من الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الأنترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي)
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس الإدمان الأنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)
- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الأنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الأنترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح البرنامج المعرف السلوكي المقترح فعال لتخفيف مستوى الإدمان لدى الطلبة الجامعيين (قياس بعدي)

7. صعوبات الدراسة

خلال دراستنا الميدانية في تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح واجهنا مجموعة من الصعوبات خلال الجلسات التطبيقية من بينهم: التزام أفراد المجموعة التجريبية بأوقات الدراسة في الجامعة، مما خلق لنا صعوبة في اختيار الوقت المناسب.

- صعوبة في اختيار أماكن الجلسات.
- صعوبة برمجة جلسات عن بعد خلال فترة عطلة الربيع بسبب تقطع الانترنت.
- عدم القدرة على القيام بجلسة متابعة بسبب ضيق الوقت، كذلك الوقت المحدد لدفع المذكرات.
- نسبة كبيرة من الطلبة الجامعيين يرون أنه لا توجد ضرورة لتلقي العلاج حتى وإن ثبت إدمانهم للانترنت.

خاتمة

أكدت نتائج دراستنا هاته وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الإدمان على الإنترنت بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح أن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) فعال في التخفيف من مستوى إدمان الإنترنت، والذي أصبح في وقت الراهن أكثر الظواهر انتشارا خاصة لدى فئة الشباب والذي يؤثر بشكل كبير على حياتهم الصحية و النفسية و الاجتماعية، لما تتيحه الانترنت من خدمات ومغريات تجعل الفرد شديد التعلق بها الى درجة تصل به الى حد عدم القدرة على الاستغناء عنها، كما اشارت العديد من الدراسات الى الأثار و الانعكاسات السلبية لهذا الاستخدام المفرط للإنترنت كتدهور العلاقات الاجتماعية وانخفاض الاداء الدراسي و العملي ولعللى خطورة الأمر تكمن في كون أن هذا النوع من الإدمان مقبولا اجتماعيا، ولا يمكن للمدمن أن يتعرض للانتقاد الشديد أو النبذ أو لعقوبات قانونية، مثلما ما هو موجود مع باقي أشكال الإدمان الأخرى، كما ان هذا لا يعني تقبل فكرة الإدمان بل من المستوجب الخضوع لعلاج وخاصة العلاج المعرفي السلوكي والذي يجمع بين تعديل الأفكار السلبية وتطوير استراتيجيات سلوكية لتحسين إدارة الوقت وتعزيز المهارات الاجتماعية، ومن خلال تطبيق هذا النوع من العلاج يمكن للأفراد تحقيق تغييرات إيجابية ومستدامة في نمط حياتهم، مما يساعدهم على استعادة السيطرة على استخدامهم للإنترنت وتقليل تأثيره السلبي على حياتهم اليومية.

كما أن نجاح العلاج يعتمد بشكل كبير على التزام الفرد واستعداده للتغيير، بالإضافة إلى الدعم المستمر من الأخصائيين والأسرة، بفضل المرونة والفعالية التي يتمتع بها العلاج المعرفي السلوكي يمكن تكييفه ليلائم احتياجات كل فرد، مما يجعله خياراً متميزاً لمعالجة إدمان الإنترنت وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي المطلوب.

باختصار يمثل العلاج المعرفي السلوكي أداة قوية لمساعدة الأفراد في التغلب على إدمان الإنترنت، من خلال تعزيز الوعي الذاتي، تحسين المهارات الحياتية، وتوفير الدعم اللازم لتحقيق نمط حياة صحي ومتوازن ومن خلال دراستنا هذه تبين أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المطبق على افراد المجموعة التجريبية فعال وله أثر ايجابي في تخفيف مستوى إدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعيين، حيث توصلت هذه الدراسة الى نتائج التالية:

- ✓ البرنامج العلاجي المعرف السلوكي فعال في التخفيف من الادمان على الأترنت لدى الطالب الجامعي.
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الادمان الانترنت المطبق قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي)
- ✓ توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس الإدمان الإنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)
- ✓ لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الإنترنت المطبق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي وبعدي)

✓ توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإدمان الإنترنت المطبق بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح البرنامج المعرفي السلوكي المقترح فعال لتخفيف مستوى الإدمان لدى الطلبة الجامعيين (قياس بعدي).

توصيات والاقتراحات:

- ضرورة إعداد برنامج أكثر شمولية في مراكز علاج الإدمان بكل أنواعه، لمواجهة خطر البيئة الخارجية خاصة مثيرات الانتكاسية بعد انتهاء البرنامج العلاجي.
- إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع البحث في المجتمع الجزائري للتصدي لهذه الظاهرة من خلال برامج ودورات تزيد من التفاعل الاجتماعي بين الطلبة.
- ضرورة توفير الجو الأسري المستقر، المبني على الحوار بين أفراد الأسرة، يمنع الأفراد عن البحث عن تعويض النقص الموجود في الأسرة.
- نشر الوعي بمخاطر الإفراط في استخدام الانترنت لساعات طويلة.
- توصي الدراسة بأهمية تعزيز البحث العلمي المستمر في المواضيع المتعلقة بالإدمان والحد منه، مما يفتح المجال أمام الباحثين والمختصين لإجراء المزيد من الدراسات التي تساهم في وضع ضوابط وقواعد لمراقبة المواقع الممنوعة والهدامة لمنع ظهورها بشكل عشوائي خاصة للمتعلمين.
- تقوية مشاعر الانتماء لدى الطالب الجامعي وكذلك تقوية التحلي بروح المسؤولية، والابتعاد عن اللامبالاة
- نشر ثقافة التعامل مع الانترنت، وكيف يمكن الاستفادة منها عوضا عن إهدار الوقت بغير فوائد.

قائمة المصادر والمراجع

1. ابو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2011). تعديل السلوك الانساني النظرية والتطبيق. ط (1). الاردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. أبو حمزة، أحمد هلال، 2014، "إدمان الانترنت"، كيمبرلي يونغ، كريستيانو نابوكو دي أبريو، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
3. أبو غزالة، سميرة على جعفر، (2010)، "فاعلية برنامج للإرشاد بالواقع في خفض حدة إدمان الانترنت ورفع تقدير الذات لدى طلاب الجامعة"، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر.
4. الأرنوط بشرى إسماعيل أحمد، 2005، "إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين"، أطروحة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر.
5. أرنوط بشرى إسماعيل، 2004، "المساندة الاجتماعية والتوافق المهني"، مكتبة الانجلو المصرية.
6. الأرنوط بشرى إسماعيل، 2005، "إدمان الانترنت وعلاقته بكل بعد من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
7. اسماء، الفيلاي. (2019). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل الشارع. اطروحة دكتوراه جامعة باتنة الحاج لخضر.
8. اسماعيل بن دبيلي. (2016). الادمان على الانترنت وعلاقته بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى طلبة من الجامعيين. رسالة دكتوراه في علوم الاعلام والاتصال. جامعة الجزائر العاصمة.
9. إسماعيل بن دبيلي، 2016، "الإدمان على استخدام الانترنت وعلاقته بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال، الجزائر العاصمة.
10. بلحسني، وردة. (2014). اضطراب الهلع وثورة المعرفي السلوكي، عمان الدار الشروق لنشر والتوزيع.
11. بلعالم، محمد. (2017). بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أبي بكر بلقايد.
12. بن شيخ رزقية. (2019/2018). مطبوعة محاضرات في العلاجات السلوكية والمعرفية مستوى الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي. جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
13. بن عمارة سميرة، 2014، "الشعور بالاعتراب الاجتماعي لدى الشباب المدمن على الانترنت"، دراسة استكشافية تحليلية لدى عينة من الشباب بمناطق الجنوب الجزائري، أطروحة دكتوراه علوم، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
14. البندري رشدي، سليمان محمد، 2004، "التعليم الجامعي بين رضا الواقع ورؤى، مصر، دار الفكر للنشر والتوزيع.
15. بوسبسي، امال. (2018). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان. جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.

16. بوفيه، سيريل. (2019). (تر: بوزيان فرحات). مدخل الى العلاجات المعرفية السلوكية. الجزائر. دار المجد لطباعة والنشر والتوزيع.
17. بيرني، كوروين. (2008) تر: محمد عيد مصطفى. العالج المعرفي السلوكي المختصر. (ط1) القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر.
18. تجاني محمد حسن عبد الله. (2018). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في معالجة اكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن. خرطوم السودان.
19. حامد بن احمد ضيف الله الغامدي. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض الاضطرابات القلق. ط (1). اسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
20. حسن عبد المعطي، 2004، "الأسرة ومشكلات الأبناء"، ط1، دار رحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
21. حلاسي عزيزي، د. شعبان مليكة، 2016، "واقع الطالب الجزائري من الأمن إلى اليوم ماذا تحقق؟"، الملتقى الوطني حول تشخيص واقع الطالب الجامعي، جامعة الجزائر 2، قسم علم النفس، العدد 6
22. حمد الليحدان، 2005، "الإدمان على الانترنت مرض عصبي جديد وخطير، موقع: <http://www.alriadh.com> 2005/11/11 article 107134.html
23. حنفي، عبد الغني، (2003)، "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي"، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
24. خالد محمد عسل. (2008). العالج المعرفي السلوكي لنمط السلوكي (أ) (المفاهيم، النظريات، التطبيقات العلاجية والإكلينيكية. ط (1). اسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
25. رقية عزاقة حياة لموشي. (2018). العالج المعرفي السلوكي كتقنية علاجية للأفكار الانتحارية. جامعة بلدية جزائر.
26. رولا حمص، 2009، "إدمان الانترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي"، دراسة ميدانية على عينة طلاب جامعة دمشق
27. زيدان عصام محمد، (2007-2008)، "إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والثقة بالنفس"، دراسات عربية في علم النفس.
28. السويلم جابر، دس، "التكيف مع الحياة الجامعية"، جامعة الملك فهد للبترول، السعودية، تم الاسترجاع بتاريخ 2019-03-22 من الموقع التالي: [http://faculty.kfupm.edu.sa/EE/swailem/py003/study%20Skills%20chapter 2pdf](http://faculty.kfupm.edu.sa/EE/swailem/py003/study%20Skills%20chapter%202pdf)
29. صباح السقا، 2009، محاضرة في مشفى البشير للأمراض النفسية والعقلية. الاردن.
30. طايش سعيدة، 2005، "الإنترنت شكل آخر للاتصال الاجتماعي"، الملتقى الدولي سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة ورقلة، الجزائر، أيام 20-21-22 مارس 2005.
31. عبد الجواد، أحمد، (2013)، "إدمان الانترنت المفاهيم، الأسباب والعلاج"، دار الشروق، الرياض.
32. عبد الهادي مصباح، 2004، "الإدمان على الانترنت"، ط1، دار المصرية اللبنانية، القاهرة.

33. العصيمي سلطان، (2010)، "إدمان الانترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
34. عفاف محمد عمر سرور. (2013). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مصمم لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي. رسالة دكتوراه في علم النفس الصحي. البحر الاحمر سودان.
35. علا هيثم نادر، 2014، فاعلية برنامج تدريبي قائم على علاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم رسالة ماجستير جامعة، دمشق.
36. عياد خضراء، 2015، "تأثير الإدمان الإلكتروني (إدمان الانترنت)" على الطالب الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
37. عياد خضراء ومعمري فطيمة، 2015، تأثير الإدمان الإلكتروني إدمان الانترنت على الطالب الجامعي دراسة ميدانية لعينة من طلبة علوم الإعلام والاتصال، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
38. فاطمة، يوسف صالح الوحشي. (2019). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف اعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية. رسالة ماجستير. جامعة بنغازي.
39. قادة سميرة، 2016، "الاغتراب النفسي وعلاقته بالتخلي عن استكمال الدراسات في التدرج لدى طالبات الإقامة الجامعية"، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة سعيدة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.
40. قنون، خميسة. (2015). العلاج النفسي محاضرات مقدمة لسنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
41. محمد أحمد النابلسي، 2004، "الأمراض النفسية وعلاجها"، ط4، مركز الدراسات النفسية والنفسجسمية، طرابلس، لبنان.
42. محمد الأبرش، (2007-2008)، "الوعي البيئية لدى الطلاب الجامعة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع البيئية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد حيضر، بسكرة
43. محمد النوبي محمد علي، 2010، "الانترنت في عصر العولمة"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
44. محمد بيومي خليل، 2002، "انحرافات الشباب في عصر العولمة"، ج2، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
45. مدحت عبد الحميد، ابو زيد. (2008). علاج النفسي وتطبيقاته الجماعية. جامعة الاسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
46. منخنفر حفيظة، (2012-2013)، "خطاب الحياة اليومية لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، سطيف.
47. منى عتيق، دت، "الطلبة الجامعيون بين تصور المستقبل و تأسيس الهوية الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، عنابة.
48. مؤنس حواس، (2024-02-6)، استخدام الانترنت، تم الإطلاع عليه 2024/5/7، موقع:

49. ميزاب، ناصر. (2009). تقنية التحليل الوظيفي في علاج المعرفي السلوكي لاضطرابات السلوك الغذائي البوليميا نموذجاً. جامعة باتنة.
50. ناصر بن ابراهيم، المحارب. (2000). المرشد في علاج استعرافي السلوكي. ط1. مملكة العربية السعودية. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
51. نعمة محمد سيد عنابي، 2013، "الاستخدام السلبي لشبكة الانترنت وأثره في التفكك الأسري"، دراسة ميدانية لارتياح الأزواج والزوجات لغرف الدردشة في محافظة الخيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم اجتماع
52. نورهان منير حسن، 2008، "القيم الاجتماعية والشباب"، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
53. هاني أحمد فخري، 2012، "الادمان على الانترنت"، مجلة العلوم الاجتماعية، مسترجع من www.swmsa.net بتاريخ 2012/11/6.
54. هدير عز الدين. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام. رسالة ماجستير. كلية التربية جامعة اسلامية بغزة.
55. وفاء محمد البرعي، بدران شبل، 2002، "دور الجامعة في مواجهة التطرف الفكري"، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، مصر
56. يحيى، حسينة. (2020). محاضرات في وحدة علاجات معرفية سلوكية موجهة لطلبة سنة ثالثة علم النفس. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- مجالات**
57. أسماء صالح علي، 2019، "إدمان الانترنت وعلاقته بالتسويق الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة"، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، المجلد44، العدد4، العراق.
58. حسن عبد المعطي، 2006، "الأسرة العربية وهوس الانترنت2"، مجلة العربي، الكويت (العدد575، أوت)
59. حمودة سليمان، (2014-2015)، "الإدمان على الانترنت (اضطراب العصر)"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد21، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة
60. خالد العمار، 2014، إدمان الشبكة المعلوماتية (الانترنت) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد30، العدد الأول.
61. خطاب حسين، 2017، إدمان الانترنت عند الطلبة الجامعيين وعلاقته بالتحصيل الدراسي – دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الجزائر 2 وجامعة تيزي وزو، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد5 العدد12.
62. رقية، عزاق وحياء، لموشي. (2018)، العلاج المعرفي السلوكي كتقنية علاجية للأفكار الانتحارية، جامعة البليدة دفاتر مخبر المسالة التربوية في ظل التحديات الراهنة، العدد19-ماي 2018.

63. سامية أبريوم، 2014، "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بإدمان الانترنت لدى طلبة جامعة أم بواقين مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 28، (10)
64. شيماء، محمد ابراهيم السيد. (2019). العلاج المعرفي السلوكي لدى الاطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال. جامعة المنصورة. المجلد الخامس العدد الثالث يناير 2019.
65. الصباطي، إبراهيم بن سالم، رسلان، محمود يوسف، وعلي، محمد النوبي محمد، (2010)، "إدمان الانترنت ودوافع استخدامه في علاقتهما بالتفاعل الاجتماعي لدى طالبة الجامعة"، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، العلوم الإنسانية والادارية، 11(1)، 91-144.
66. عزة، احمد وخيري طه احمد المشتكاوي. (2021). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تعديل بعض الافكار اللاعقلانية لدى عينة من المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا. كلية الآداب جامعة اسيوط. العدد 78.
67. م هبة، مؤيد. (2020). استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي للأطفال اضطراب انتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD). جامعة بغداد العدد 108.
68. محمد وليد المصري، (2006)، "الأسرة العربية وهوس الانترنت"، مجلة العربي، الكويت (العدد 575 أوت).
69. هنادي بنت يحيى غالب جيلان. (2021). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بإدمان الانترنت لدى المراهقين. ماجستير علم النفس ادمان. جامعة جازان مملكة العربية السعودية. المجلة الدولية لنشر والبحوث. المجلد الثاني: 20 ماي 2021. 03.
70. ياسرة أبو هديوس محمد، 2016، فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك لدى عينة من المراهقات، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية المنجد 16، العدد 3.

71. garcia.D.M(2003), internet Addiction disorder retrieved, february21, 2016 from

[http://allpsych.com/journal/internet addicyion.html](http://allpsych.com/journal/internet%20addiction.html)

72. Suler,J,2004, computer ad cyberspace addiction from .[http://www](http://www.wser.mder.edu/suler/psycyber/cybaddict.html)

[wser.mder.edu/suler/psycyber/cybaddict.html](http://www.wser.mder.edu/suler/psycyber/cybaddict.html)

73. Bisen.S.S, Deshpande.Y.M, 2018, understanding internet addiction comprehensive review, mental

health review, journal 23(3),

قائمة الملحق

الملحق رقم (01): يمثل مقياس الادمان الانترنت لكمبرلي يونغ المطبق في الدراسة الاستطلاعية.

البيانات الشخصية:

الاسم. اللقب:

التخصص:

المستوى الدراسي:

ضع علامة (x) في الحالة المناسبة:

الجنس: ذكر انثى

اختر واحدة من أفضل المواقع المفضلة:

الالعاب الكترونية

مواقع التواصل الاجتماعي

المواقع العلمية

اخرى

التعليمة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تحت عنوان "أثر فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الإدمان الإلكتروني"، نرجو منك أن تجيب على الأسئلة المطروحة بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة والتي تمثل رأيك، ولكن قبل الإجابة عليك ب:

▪ التأكد من ان اجابتك تعكس رأيك الشخصي وتكون موضع السرية التامة.

▪ اقرا كل عبارة جيدا ثم ضع في الخانة التي تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	تكرارا	كثيرا	دائما
01	هل وجدت نفسك بقيت على الإنترنت وقتا أطول مما كنت مخطط له؟						
02	هل أهملت إنجاز واجباتك المدرسية والمنزلية من أجل قضاء وقت أطول على الشبكة؟						
03	كم مرة فضلت الإنترنت على الألفة والجلوس مع صديقك؟						
04	هل كونت علاقات صداقة من خلال الشبكة؟						
05	هل تدمر منك الآخرون بسبب الوقت الذي تستغرقه في استخدام الشبكة؟						
06	هل تأثرت نتائجك الدراسية بسبب الوقت الذي تستغرقه في الشبكة؟						
07	كم مرة تفحص بريدك الإلكتروني قبل القيام بشيء آخر يجب عمله؟						
08	هل تأثر أداؤك في الدراسة بسبب الإنترنت؟						
09	هل كنت كتوما عندما يسألك الغير عما تفعله في الإنترنت؟						
10	كم مرة أوقفت أفكار الواقع المزعجة واستبدالها بأفكار الإنترنت المهدئة؟						
11	هل وجدت نفسك تخشى أن الحياة بدون إنترنت ستكون كئيبة؟						
12	هل وجدت نفسك تتوقع متى سوف تستخدم الإنترنت من جديد؟						

						13	كم مرة ضيعت نومك بسبب الدخول في الشبكة خلال ساعات متأخرة من الليل؟
						14	هل تنفعل عندما يزعجك أحدهم وأنت على شبكة الإنترنت؟
						15	أشعر أنك منشغل التفكير بالإنترنت عندما تكون خارج الشبكة؟
						16	هل وجدت نفسك تقول فقط لبضع دقائق أخرى وأنت على الشبكة؟
						17	هل حاولت التخفيض من الوقت الذي تستغرقه في الشبكة لكنك أخفقت؟
						18	كم مرة حاولت إخفاء الوقت الذي تستغرقه في الشبكة لكنك أخفقت؟
						19	كم مرة فضلت استخدام شبكة الإنترنت للمزيد من الوقت بدل الخروج مع الآخرين؟
						20	أتحس أنك محبط وقلق وعندما ترتبط بها يزول هذا الإحساس؟

الملحق رقم (02): يمثل دليل المقابلة مع أفراد المجموعة التجريبية.

المحور الأول: البيانات الأولية

الاسم:

الجنس:

العمر:

عدد الإخوة:

ترتيب الإخوة:

المستوى الدراسي:

سوابق مرضية:

المحور الثاني: المحيط العائلي والجو علائقي

كيف تصف علاقتك مع أمك؟

كيف تصف علاقتك مع الأب؟

كيف تصف علاقتك مع الإخوة؟

كيف تصف علاقتك مع الأصدقاء؟

المحور الثالث: الحياة الجامعية

هل البيئة الجامعية مريحة بالنسبة لك؟

هل لك اي مشاركة او نشاطات جامعية؟

كيف هي نتائجك الدراسية؟

المحور الرابع: عادات استخدام الانترنت

منذ متى تستعمل الإنترنت؟

متى تستخدم الانترنت وفي اي فترة أكثر؟

ماهي مجالات استخدامك لشبكة الإنترنت؟

كم معدل الحجم الساعي اليومي الذي تستغرقه في استخدامها؟

المحور الخامس: تأثير استخدام الإنترنت

هل تدهورت صحتك الجسدية بسبب استخدامك للإنترنت؟

هل تتحكم الانترنت في مواعيد النوم لديك؟

هل الإنترنت أثرت على عادة الأكل لديك؟

هل أثر استخدامك للإنترنت على تحصيلك الدراسي؟

هل أثر عليك استخدام الأنترنت بتخلي عن نشاطاتك اليومية؟

الملحق رقم (03): يوضح شبكة الملاحظة.

المظهر العام:

طريقة اللباس: نظيف () أنيق () غير مناسب () مناسب ()

بيئة الجسم بدين () حامل () حيوي () نحيف ()

ملامح الوجه شحوب الوجه () اسوداد تحت العينين ()

السلوك العام:

طريقة الجلوس مناسبة () غير مناسبة ()

النشاط الحركي بطيء () متأخر () كثير الحركة () قليل الحركة ()

التواصل البصري: قوي () متوسط () ضعيف ()

كلام المفحوص سريع () بطيء () مفهوم ()

الانفعالات والأفكار

المزاج: قلق () مكتئب () معتدل المزاج () سعيد ()

شكل الأفكار: مفهومة () غير مفهومة () فقدان الترابط ()

الانتباه والتركيز: قوي () ضعيف () متوسط ()

الملحق رقم (04): يمثل مقياس إدمان الإنترنت ل صبا منيربشيش المطبق في الدراسة الأساسية.

البيانات الأولية:

الاسم واللقب:

السن:

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة:

الجنس: ذكر أنثى

المستوى الدراسي: ليسانس

الرقم	العبارة	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أستخدم الانترنت كل يوم					
2	أستخدم الانترنت أكثر من 3 ساعات في اليوم					
3	أفضل أن أفضي وقت فراغي تصفحا للأنترنت					
4	أسرف في استخدام الانترنت رغم قناعتني بعدم فائدته					
5	أهرب من مواجهة مشكلاتي بلجوي للأنترنت					
6	استبدلت صداقات الواقع بصداقات الانترنت					
7	أشعر باللهفة من أجل الاتصال بالأنترنت عندما أعود لمنزلي					
8	لا يمكنني التخلي عن الانترنت					
9	استغنيت عن مشاهدة البرامج والمسلسلات في التلفاز وأشاهدها على الانترنت					
10	أفشل عند محاولة تقليل الجلوس أمام الانترنت					
11	أصاب بالإجهاد والتعب في أجزاء من جسي من كثرة الجلوس أمام الانترنت					
12	تتملكني الرغبة حينما أغلق الانترنت بالعودة إليه مرة أخرى					
13	تصفحي للإنترنت يؤخرني عن مواعيدي أو القيام بأعمال مهمة					

					14	أنزعج عندما يقاطعني الآخرون أثناء استخدامي للإنترنت
					15	أحاول إخفاء الوقت الذي استغرقه في استخدام الإنترنت
					16	لا أمتلك القدرة على التحكم أو تقليل أو إيقاف استخدام الإنترنت
					17	في حال عدم توفر المال اللازم للتسديد خدمة الإنترنت أعتقد أنني سأقوم بالاقتراض لتسديده
					18	عندما أستيقظ من نومي فإن أول شيء أفكر فيه هو الاتصال بالإنترنت
					19	أشعر بالضيق والاضطراب عندما تكون سرعة الإنترنت بطيئة أو غير متاحة في حين أن هذه المشاعر تختفي عند عودة الإنترنت
					20	أشعر بالضيق عندما لا أكون متصلاً بالإنترنت
					21	يخاصمني أصدقائي بسبب انشغالي المستمر باستخدام الإنترنت وتجاهلهم
					22	أعاني من الاضطرابات في النوم بسبب اتصالي الدائم بالإنترنت
					23	أتناول طعامي وأنا متصل بالإنترنت حتى لا أضيع الوقت
					24	استخدامي للإنترنت فترات طويلة جعلني أمتنع بالزيارات العائلية المهمة
					25	أشعر بالوحدة والعزلة عندما تبعدني الظروف عن استخدام الإنترنت

الملحق رقم (05): يمثل الصورة الأولى للبرنامج العلاجي (من إعداد الطلبة)

رقم الجلسة وعنوانها	الاهداف	التقنيات	الوسائل المستخدمة
جلسة 1 تمهيدية	<ul style="list-style-type: none"> ■ تعارف وترحيب بين اعضاء المجموعة التجريبية ■ التعريف بالبرنامج العلاجي ■ ضبط التوقعات المشاركين في البرنامج ■ شرح محتوى عقد الالتزام والموافقة عليه بالإمضاء ■ قياس قبلي لإدمان انترنت ■ واجب منزلي (مطوية حول الإدمان) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ رمي الكرة ■ المناقشة والمحاضرة ■ الحوار ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ كرة ■ وثيقة الالتزام ■ مقياس الإدمان الالكتروني ■ مطوية إعلامية حول الإدمان
جلسة 2 التدريب على الاسترخاء	<ul style="list-style-type: none"> ■ شرح الاسترخاء وتوضيح اهميته في خفض التوتر وشعور بالراحة النفسية والفيزيولوجية لأفراد المجموعة التجريبية عليها. ■ تدريب افراد المجموعة التجريبية على كيفية الاسترخاء الذهني ■ واجب منزلي (استرخاء الذهني) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ الاسترخاء الذهني ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ فيديو حول مأل أفراد المدمنين على الانترنت
جلسة 3 التعريف بالإدمان على الانترنت	<ul style="list-style-type: none"> ■ تزويد المشاركين بمعلومات عن الانترنت واستخداماته وإدمان الانترنت (مفهومه، اعراضه، 	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ الاسقاط المستقبلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ كرة ■ فيديو صوتي للاسترخاء

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعزيز ▪ المراقبة الذاتية ▪ الواجب منزلي 	<p>اشكاله وطريقة قياسه) مع إعطاء جرعة من الأمل في الشفاء.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تقوية دافعية علاجية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال معرفة مأل الإدمان الانترنت. ▪ واجب منزلي (جدول اسبوعي لعدد ساعات استخدام الإنترنت) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ الاكتشاف الموجه والاسئلة ▪ السوقراطية 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعرف على الأسباب التي تدفع بأفراد المجموعة التجريبية الى ادمان الإنترنت. ▪ شرح تقنية المتجر السحري توضيح اهميتها في المساعدة على كيفية التقمص واكتساب صفات وسلوكيات ايجابية. ▪ الواجب المنزلي 	<p>الجلسة 3</p> <p>التعرف على أسباب الإدمان الانترنت</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مناقشة والمحاضرة ▪ الاعمدة الثلاث ▪ الاستبصار ▪ مراقبة ذاتية ▪ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطلبة. ▪ توضيح العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقنية الاعمدة الثلاث. 	<p>الجلسة 4</p> <p>الاستبصار الذاتي</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ■ التعريف بأهمية المراقبة الذاتية وكيفيةها بتسجيل الأفكار ■ الواجب المنزلي (الأعمدة الثلاث) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ وقف الأفكار ■ الأعمدة الخمس ■ مراقبة ذاتية ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ توظيف تقنية وقف الأفكار وتوضيح أهميتها والتدريب عليها ■ محاولة التنفيس الانفعالي لأفراد المجموعة التجريبية ■ توضيح أهمية استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية ■ توظيف تقنية ABCDE الأعمدة الخمس وتقديم أهميتها في العلاج وتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها. ■ الواجب المنزلي (الأعمدة الخمس) 	<p>الجلسة 5</p> <p>التحكم في الأفكار السلبية وتعديلها</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ المناقشة والمحاضرة ■ حل المشكلات ■ النمذجة ■ التعزيز ■ الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ■ التعريف بتقنية حل المشكلات وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على طريقة في حل المشكلات التي تعترضهم ■ توظيف تقنية النمذجة والتي تهدف الى تعلم استجابات ايجابية عن طريق ملاحظة النموذج وتقليده. ■ واجب منزلي (التقليل من 	<p>الجلسة 6</p> <p>العمل على حل مشكلات المشاركين</p>

		استخدام ساعات الانترنت بهدف التخلص من التعلق (المرضي)	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ أسلوب تأكيد الذات ▪ لعب الأدوار ▪ التعزيز ▪ ممارسة العكس ▪ الواجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توظيف اسلوب تأكيد الذات وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على بعض مهارات توكيدية والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية بكل استقلالية. ▪ التعريف بتقنية لعب الأدوار وعمل الباحثات كدور من الأدوار لتحسين تأكيد الذات ▪ واجب منزلي (تقليل في ساعات استخدام) 	جلسة 7 التدريب على مهارات توكيد الذات
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الحوار الذاتي الإيجابي ▪ تعزيز ▪ الواجب منزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توضيح تقنية الحوار الذاتي وأهميته في تعزيز الثقة بالنفس ▪ التعرف على مواطن القوة والضعف وكيفية جعلها أكثر فاعلية و اكثر ايجابية لتحقيق الاهداف الحياتية ▪ واجب منزلي (استخدام ساعات التوقف) 	جلسة 8 التدريب على الحوار الإيجابي

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ التعزيز 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توضيح أهمية الوقت والعمل على إدارة الوقت وتنويع النشاطات. ▪ محاولة كسر روتين دائرة الفراغ من خلال التعرف على استراتيجيات قائمة شخصية وبطاقات التذكير ▪ تعلية (التقليل من ساعات استخدام والامتناع عن استخدام الإنترنت ليلاً) ▪ الواجب لمزلي 	<p>جلسة 9</p> <p>التدريب على مهارة إدارة الوقت كاستراتيجية للتعامل مع إدمان الانترنت</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المناقشة والمحاضرة ▪ ضبط الذات ▪ صرف الانتباه ▪ التعزيز 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التحكم في الذات رغم وجود مثيرات محفزة (هاتف، إشعارات التطبيقات، فراغ) ومقاومة فكرة الجلوس أمام الشاشة. ▪ توظيف تقنية صرف الانتباه وتوضيح أهميتها في التحكم بالأفكار التلقائية المتعلقة بإدمان الانترنت. ▪ اتباع أسلوب حياة صحي يحفظ أفراد المجموعة التجريبية من مشكلات نفسية والصحية والاجتماعية وهذا يكون بالامتناع التام في المجال الأكثر استخداما في الانترنت. ▪ الانضمام الى مجموعات المساعدة من أجل الابتعاد عن 	<p>جلسة 11</p> <p>ضبط الذات</p>

		الاستخدام المفرط للإنترنت.	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ التغذية الراجعة 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تطبيق قياس البعدي ■ تلخيص ومراجعة ما تم التطرق اليه في جلسات البرنامج العلاجي لتقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية ■ واختتام البرنامج بالشكر والتقدير لأفراد المجموعة التجريبية على التزامهم وتعاونهم لتطبيق هذا البرنامج العلاجي وتأكيد على ضرورة استمرار في تطبيق بعض التقنيات لمنع حدوث الانتكاسة. ■ الاتفاق على جلسة متابعة 	جلسة 12

الملحق رقم (06): يمثل استمارة التحكيم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة تحكيم برنامج علاجي

المختص:

التخصص:

المؤسسة:

تحية طيبة وبعد

في إطار إنجاز أطروحة الماجستير تخصص علم النفس العيادي والموسومة بـ "برنامج معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الإدمان الانترنت لدى الطالب الجامعي - دراسة ميدانية بجامعة 8 ماي 1945 قالم، اعتمدنا البرنامج الأولي العلاجي لمحمد شاهين والمطبق في البيئة الجزائرية من طرف شفيق عطير (2017)، المأخوذ من مذكرة ماستر والتي كانت بعنوان فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى التلاميذ المراهقين (2017)، و بعد دراسة عدة مواضيع متعلقة بعلاج الإدمان الانترنت والتعرف على علاج المعرفي السلوكي وتقنياته واساليبه العلاجية تم تعديله ليتناسب مع موضوع واحتياجات أفراد المجموعة التجريبية، حيث كان التعديل بالشكل الآتي:

تم إضافة:

- التدريب على تقنية الاسترخاء لتخفيف من حدة التوتر والقلق الذي يعاني منه أفراد المجموعة التجريبية.
- التدريب على تقنية مراقبة الذاتية.
- التدريب على تقنية الاعمدة الثلاث والتي تساعد على استخراج الافكار التلقائية.
- التدريب على تقنية الاسقاط المستقبلي والتي نسعى من خلالها الى توضيح مآل الإدمان الانترنت.
- استخدام اسلوب الاسئلة السوفراطية والموجهة من أجل الاستبصار بالأسباب التي تدفع الى الإدمان الانترنت.
- التدريب على تقنية وقف الافكار وتقنية الاعمدة الخمس وهذا من اجل ضبط التفكير واستبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية.
- التدريب على تقنية حل المشكلات بطريقة صحيحة تساعد الأفراد على تجاوز الصعوبات
- استخدام تقنية النمذجة لما لها من اهمية في تعديل السلوك السلبي من خلال ملاحظة سلوك ايجابي.
- التدريب على مهارات توكيد الذات والذي تتمثل أهميتها في تعزيز الثقة بالنفس.
- تغذية راجعة

وتم تغيير ما يلي:

- تغيير بعض عناوين الجلسات حسب ما يتم اجرائه خلال الجلسة العلاجية

- تقديم أو تأخير تطبيق بعض التقنيات خلال الجلسات العلاجية.
- تعديل بعض أهداف الجلسات العلاجية.

وباعتبار هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كأداة رئيسية لتحقيق أهداف هذا البحث، تسعى الطالبات تقديمه لسيادتكم لإبداء رأيكم ومختلف ملاحظاتكم من حيث:

1. مدى ملائمة البرنامج العلاجي لما يهدف إليه
2. الاساليب والتقنيات المطبقة في كل جلسة.
3. عدد الجلسات في هذا البرنامج.
4. الزمن المخصص لكل جلسة علاجية.
5. ترتيب الجلسات العلاجية.
6. إضافات لهذا البرنامج العلاجي.

الملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (07): يمثل البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتخفيف من حدة الانترنت (لمحمد شاهين)

رقم الجلسة وعنوانها	الهدف	الفنيات المستخدمة
الجلسة (1): افتتاحية وتعارف	الترحيب بالمشاركين، والتعارف بينهم وإعطاء فكرة للمشاركين عن البرنامج، وتعريفهم بالإجراءات المتبعة في الجلسات والمهام المطلوبة منهم، وحثهم على أهمية التعاون لتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي، وأهمية الانتظام في الجلسات والاستعداد للمشاركة، وتحديد مواعيد الجلسات اللاحقة، ومناقشة نموذج عقد الاتفاق وتوقيعه.	- المحاضرة والمناقشة، والحوار، والنماذج الإرشادية الواجب المنزلي.
الجلسة (2): إعطاء المعلومات حول الانترنت واستخداماته، وإدمان الانترنت	تزويد المشاركين بمعلومات عن الانترنت واستخداماته وإدمان الانترنت: مفهومه وأعراضه وأشكاله وطريقة قياسه ومضاره، والاستخدام الصحي للإنترنت.	يقوم المرشد بتقديم المعلومات المناسبة عبر وسيلة عرض مناسبة ومشوقة، ويدير نقاشات ثنائية وجماعية مع المشاركين وفيما بينهم، ويمارس أحيانا مع المشاركين بعض التصوير على النمذجة ولعب الأدوار.
الجلسة (3): التدريب على مهارات مفهوم الذات	إعادة تعارف المشاركين على بعضهم، والتعرف إلى المشكلات التي يعاني منها الطلبة أو أصدقائهم، والتعرف إلى مفهوم الذات وخصائصه وأهميته كمكون رئيس للصحة النفسية	المحاضرة، المناقشة والحوار، المناظرات ولعب الأدوار، أوراق العمل والنماذج الإرشادية، الواجب المنزلي.
الجلسة (4): مهارات توكيد الذات	تطبيق مهارات توكيد الذات التدريب التدعيي، والتمييز بين السلوك التوكيدي والسلوك غير التوكيدي والسلوك العدواني، وعلاقة ذلك بسلوك الاستخدام المفرط للإنترنت.	المحاضرة - المناقشة والحوار، المناظرات ولعب الأدوار، أوراق العمل والنماذج الإرشادية، الواجب المنزلي.

<p>المحاضرة – المناقشة الجامعية والحوار – النماذج الإرشادية – إقناع بضرورة تغيير الأفكار غير المنطقية – أوراق العمل – الواجب المنزلي. ممارسة تمرين التنفس التدريجي وأسلوب الاسترخاء العضلي التدريجي.</p>	<p>تدريب المشاركين على تطبيق أسلوب توكيد الذات من خلال التدريب التذعبي</p>	<p>الجلسة (5): التعرف إلى فنيات واستراتيجيات التدريب التوكيدي والتدريب عليها.</p>
<p>يقدم المرشد شرحا حول مهارات ضبط الذات تجاه الاستخدام المفرط للإنترنت ومهارات تعديل التفكير تجاه الحاجة على الانترنت أيضا. من خلال المحاضرة وإعطاء المعلومات، والمناقشات الجماعية، وتوظيف فنية إعادة البناء المعرفي، والتدريب عليها، والواجبات المنزلية، وعبر الأسئلة والنقاش المشترك.</p>	<p>تعريف المشاركين بمهارات ضبط الذات، ومهارات ضبط التفكير. ويسعى المرشد إلى تدريب المشاركين واكتساب مهارات ضبط الذات وضبط التفكير.</p>	<p>الجلسة (6): مهارات ضبط الذات وتعديل التفكير</p>
<p>المحاضرة – المناقشة والحوار – النماذج الإرشادية – أوراق العمل - الواجب المنزلي. وبناء جدول مخفض لإعادة تنظيم وقت الاستخدام الزائد للإنترنت، ومن ثم توزيع ساعات الاستخدام على أيام الأسبوع في أوقات محددة، وتصوير هذه الممارسات عبر مناقشات جماعية يديرها مع المشاركين ومن خلال النمذجة ولعب الأدوار في أجواء من الاسترخاء والألفة.</p>	<p>التعرف على استراتيجيتي ممارسة العكس وتحديد وقت الاستخدام من خلال تحديد نمط استخدام كل مشارك للإنترنت وكيفية كسر هذا الروتين، ومن ثم تحديد عدد الساعات المخصصة أسبوعيا لاستخدام الانترنت للعمل على تقليلها.</p>	<p>الجلسة (7): استراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت 1- (ممارسة العكس وتحديد وقت الاستخدام).</p>

<p>المناقشة والحوار، النماذج الإرشادية، وأوراق العمل: للتدريب على فنيات واستراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت و- الواجب المنزلي. ممارسة تمرين التنفس التدريجي ثم أسلوب الاسترخاء و التخيل (قضاء وقت ممتع).</p>	<p>التعرف إلى فنيات واستراتيجيات للتعامل مع إدمان الانترنت، هما: بطاقات التذكير، واستخدام ساعات التوقف، وفي مواقف تتعلق بالاستخدام المفرط للإنترنت ومن ثم تطبيق هذه الفنيات والتدريب على ممارستها.</p>	<p>الجلسة (8): استراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت 2- (بطاقات التذكير، واستخدام ساعات التوقف).</p>
<p>المحاضرة – المناقشة والحوار – النماذج التوضيحية وأوراق العمل – الواجب المنزلي.</p>	<p>التعرف إلى استراتيجيات تكوين قائمة شخصية والاقتناع التام، والترب على إتقانها.</p>	<p>الجلسة (9): استراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت 3- (تكوين قائمة شخصية، والاقتناع التام).</p>
<p>المناقشة الجماعية الحوار – ورقة عمل الواجب المنزلي. المناقشة والحوار النماذج الإرشادية، وأوراق العمل: للتدريب على فنيات واستراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت – الواجب المنزلي.</p>	<p>تعريف المشاركين بإستراتيجيات الإرشاد الأسري والانضمام إلى المجموعات المساندة، وكيفية الاستفادة منها للابتعاد عن الاستخدام المفرط للإنترنت.</p>	<p>الجلسة (10): إستراتيجيات التعامل مع إدمان الانترنت 4- (الإرشاد الأسري، والانضمام إلى المجموعات المساندة).</p>
<p>المحاضرة – المناقشة والحوار – النماذج التفسيرية – أوراق العمل – الواجب المنزلي، وتمثيل الأدوار، وأسلوب الاسترخاء العضلي التدريجي والتخيلي، و تطبق مهارات الاتصال و التواصل الإنساني على حالات و مواقف تتعلق بإدمان الإنترنت و مهارة إدارة الوقت.</p>	<p>التعرف إلى مهارات الاتصال والتواصل عند الفرد: السلوك اللفظي وغير اللفظي، وعلى فنيات التواصل الإنساني: الاستماع الفعال، والتعامل مع الآخرين والعلاقات الاجتماعية ومهارة إدارة الوقت.</p>	<p>الجلسة (11): مهارات الاتصال والتواصل والعلاقات الاجتماعية</p>

<p>المحاضرة – النماذج الإرشادية - ورقة عمل – الواجب المنزلي. ممارسة أسلوب الاسترخاء – وإجراء تقويم لسلوك المشاركين، والتأكد من استمرار التدريبات، والمناقشة والحوار – النماذج التوضيحية – والتغذية الراجعة.</p>	<p>إجراء تقويم للبرنامج الإرشادي، ومناقشة الأعمال غير المنتهية، وتطبيق القياس البعدي على المشاركين، وتحديد موعد لتطبيق المتابعة.</p>	<p>جلسة (12): تقويم البرنامج الإرشادي، والإنهاء، وتطبيق القياس البعدي على المشاركين</p>
---	--	---

الملحق رقم (08): يوضح وثيقة عقد الالتزام

تم إبرام هذا العقد يوم 3 مارس 2024

بعد التشاور مع أعضاء المجموعة التجريبية الآتي أسمائهم:

1. الحالة س

2. الحالة ج

3. الحالة ن

4. الحالة ر

5. الحالة ك

6. الحالة ل

وقد تم الاتفاق والتراضي على الالتزام بجميع أحكام عقد الالتزام:

- الحضور في موعد الجلسة
- الانضباط والاحترام بين أفراد المجموعة التجريبية
- احترام سرية المعلومات
- الصدق في كل المعلومات المقدمة من طرف أفراد المجموعة التجريبية
- المشاركة في العلاج وتطبيقه بكل جدية
- تقبل الآخر وعدم المقاطعة مع إتباع تعليمات الطالبات
- عدم المساس بمشاعر وكرامة الآخرين

الإمضاء:

الملحق رقم (09) يوضح وثيقة التدريب على الاسترخاء

الاسترخاء مهارة تتطلب التمرين والممارسة، وقد لا تشعر بفوائده مباشرة، ولذلك لا تستسلم. كن صبوراً ومدفوعاً وستخفف التأثيرات السلبية وتذكر إذا بدى الاسترخاء غريباً أو غير طبيعي، فأنت شخص بأمس الحاجة إليه.

رسخ روتين محدد:

- خصص وقتاً لتمرين الاسترخاء مرة أو مرتين على الأقل في اليوم الواحد.
- مزاجية الاسترخاء مع نشاط متكرر قد يساعدك لتتذكر التمرين مثال (خذ 10 أنفاس استرخائية قبل الذهاب لفراش النوم أو عندما تجلس لتناول الطعام).
- تمرن في أوقات مختلفة من اليوم إلى أن يصبح الاسترخاء طبيعي وتستطيع استخدامه عندما تشعر أنك منضغطاً، ويمكنك وضع (مذكرات) لنفسك للاسترخاء مثال: (ملصقات على مرآة الحمام .خزانة...) وبكلمات مثل (استرخ، أو تنفس).

كن في وضع مريح جسدياً:

- تمرن ومارس الاسترخاء على مقعد مريحاً وأريكة أو فراش واخفت الضوء.
- تحلل من الملابس الضيقة واخلع حذائك، نظارتك ان وجدت.....

ركز:

- اختر مكان امن وهادئ بعيد عن الضوضاء، والغ أي مقاطعة، أطفئ التلفاز، والراديو، أو الهاتف.
- أغلق عينيك لخفض المشتتات وتحسين التركيز، إذا كنت تفضل ذلك، ابق عينيك مفتوحتين وركز على نقطة معينة.
- حرك جسمك بأقل درجة ممكنة، معبراً وضعك للراحة فقط.
- لا تقلق إذا كان أنت في عقلك بعض الأفكار المشتتة - فهذا يحدث لكل شخص فقط لاحظ أفكارك وهي تدور ثم بلطف، وبدون أحكام، عد بانتباهك إلى التنفس.

استرخ:

- ابدأ واختم تمارين الاسترخاء بالتنفس العميق (بيدي) بأخذ شهيق بطيئاً بدخول الهواء عبر الأنف إلى باقي أجزاء الجسم بهدوء وببطيء اسمح للهواء بان يخرج عبر فمك وأفرغ رئتيك ببطء قدر المستطاع.
- استخدم اسطوانة استرخاء ان كانت تساعدك، وتدرجياً .

- تعلم أن تسترخي بدون اسطوانة لكي تتمكن من استخدام فنيات الاسترخاء في أي مكان.
- دع الاسترخاء يسير طبيعيا وينتشر في كل جسدك، لا تحاول مقاومته.

جامعة 08ماي 1945

الإدمان على الإنترنت



ارتق بحياتك... واجعلها
أكثر توازنا... تحكم في
الانترنت



4-مواقع الألعاب والأفلام واليوتيوب: يقضي مدمني الانترنت عشرات الساعات من أجل مشاهدة الأفلام واليوتيوب ولعب الألعاب المختلفة المنتشرة على الانترنت
5-المواقع الإخبارية والثقافية: فهي مليئة بالأخبار التي لا تنتهي يمكن للشخص من خلالها متابعة كافة الأخبار والمعلومات دون انتهاء لذلك فهي تسبب في إدمان الانترنت

1-مشاكل صحية:

*اضطراب النوم والإرهاق
*الأم الظهر وإرهاق العينين
*البدانة وما تسببه من أمراض مرافقة

2-مشاكل أسرية:

*اضطراب الحياة الأسرية
*قضاء أوقات أقل مع الأسرة
*إهمال الواجبات الأسرية والمنزلية

3-مشاكل أكاديمية:

*انخفاض مستوى التحصيل الدراسي

*الضعف المعرفي
*الغياب عن الحصص الدراسية



علاجه :

*استخدام الانترنت في أيام إجازة الأسبوع وليس في أيام العمل والدراسة
*ضبط منبه قبل بداية دخول الانترنت لتحديد وقت الاستخدام
*الامتناع التام عن المواقع المدمن عليها
*إعداد بطاقات عليها أهم المشاكل الناجمة عن الإسراف من أجل التذكير

*إعادة توزيع الوقت في أنشطة مفيدة
*الاتضمام إلى نشاطات جماعية كفريق رياضي و تكوين أصدقاء حقيقيين .



*زيادة الوقت التي تقضيه على الانترنت للشعور بالسعادة أو تحقيق شعور إيجابي
*جفاف العين ومشاكل في الرؤية
*الوحدة والانعزال عن العالم المحيط
*الصداع وآلام الظهر بسبب طول الفترة التي تقضيها على الانترنت



أنواعه:

1-مواقع الدردشة: بما فيها مغريات للانطوائيين وكذلك الاجتماعيين إذ تجعلهم يتحدثون مع أصدقائهم الوهميين
2-الفييس بوك: بما فيه من مميزات عديدة فيه تبدي رأيك فيما تشاء وتناقش حول الموضوعات المختلفة
3-المواقع الإباحية: التي يجلس بعض مدمني الانترنت أمامها بالساعات

ويعرف الإدمان على الانترنت: " هو اضطراب قهري ناتج عن استخدام الانترنت بشكل مفرط دون تحكم في الوقت المحدد لاستخدامه، بحيث تؤدي به إلى أضرار وظيفية ونفسية للفرد وتدهور في علاقاته مع ذاته والآخرين "



أسبابه:

ترجع أسباب ظاهرة الإدمان على الإنترنت لعدة أسباب حسب ميول الفرد، منها:

*الملل
*الفراغ
*الوحدة

*المغريات التي توفرها الانترنت
*قلة الرقابة

أعراضه:

*القلق الشديد والتوتر في حالة انقطاع الانترنت أو عدم توفره في محيطك بفترة ليست كبيرة
*عدم القدرة على التحكم في مقدار الفترة التي تقضيها على الانترنت



الإدمان هو المداومة على الشيء دون التخلي عنه بسهولة وبالتالي يصعب تركه

يعد الإدمان على الانترنت نوعا جديدا من أنواع الإدمان، يستخدم فيه الشخص المدمن الإنترنت بشكل يومي ومفرط حيث يتعارض مع حياته اليومية ومع الواجبات والوظائف التي عليه القيام بها، ويسيطر هذا الإدمان سيطرة كاملة على حياة المدمن، ويجعل الانترنت وعالمه أهم عند المدمن من العائلة، والأصدقاء، والعمل مما يؤثر سلبا عليه ويخلق عنده نوعا من التوتر والقلق.



ملحق رقم (11): نموذج لجدول الاسبوعي لعدد ساعات استخدام الإنترنت

ساعات استخدام	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							