

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل الطالبة 1: 161635088965

رقم التسجيل الطالبة 2: 181835092542

بعنوان

أثر برنامج سلوكي- معرفي على خفض درجة الإدمان على
الأنترنت ورفع استراتيجيات حل المشكل لدى حالتين من طلبة
جامعة المسيلة

دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

خرخاش أسماء

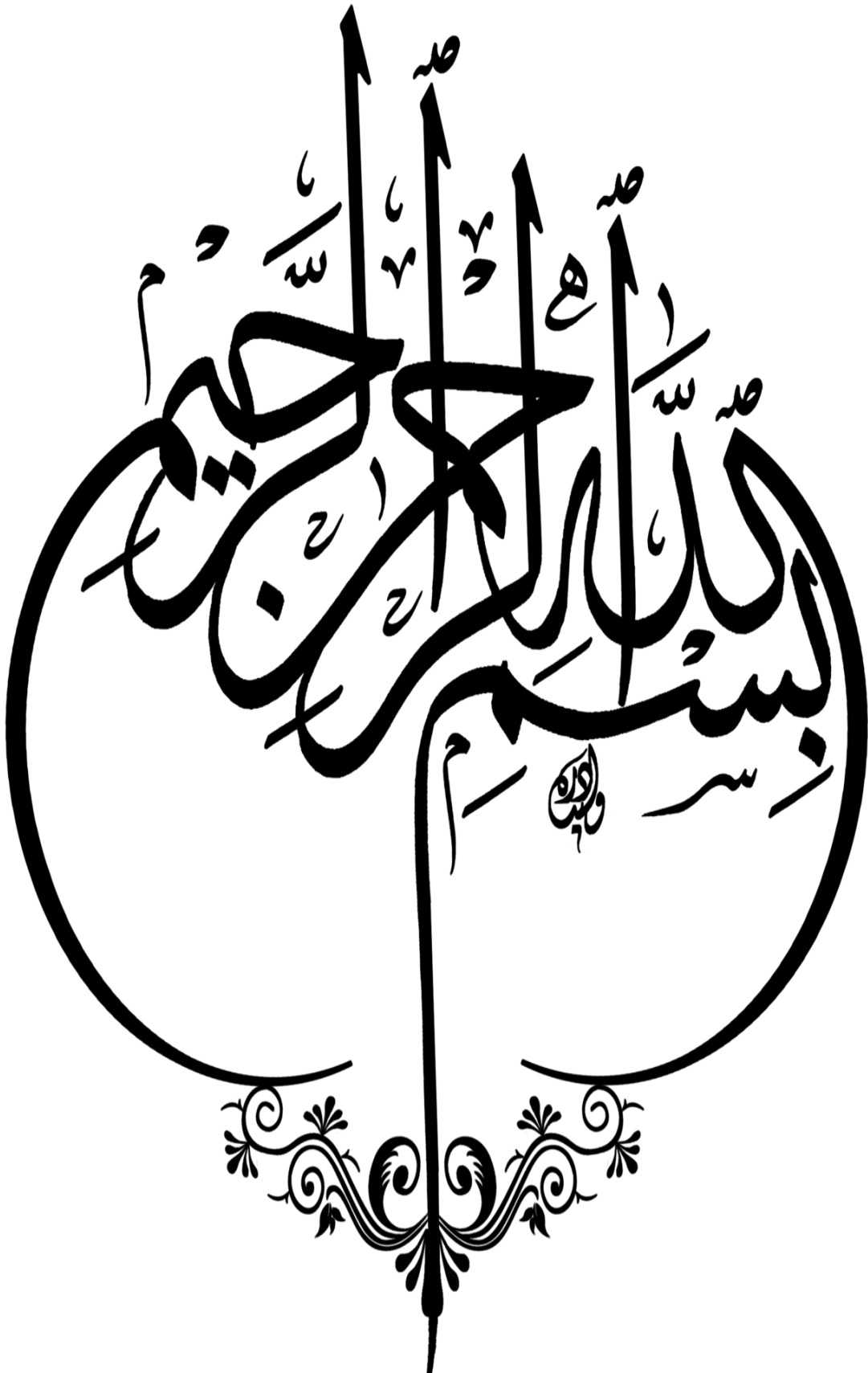
شعبة: علم النفس

إعداد الطالب:

- لدغم شيكوش صفية

- قرين مريم

السنة الجامعية: 2022-2023



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله نعمده حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، الحمد لله
الذي أنار لنا

درب العلم والمعرفة وأعاننا على إنجاز هذا البحث، والصلاة والسلام على أشرف
المرسلين.

نتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة " أسماء خرخاش " التي لم تذخر جهداً
في تقديمها النصائح والإرشادات.

وعلى مساعدتها وتوجيهها ونصائحها، فجزاه الله عنا خير جزاء وادم الله عليها
نعمة التواضع وزادها من فضله الكريم.

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير للجنة المناقشة على قبولها مناقشة العمل
كما نتقدم بالشكر لجميع أساتذة - قسم علم النفس - الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي
والى كل من ساهم معنا من قريب أو من بعيد في إعداد هذا البحث.

وشكرنا إلى كل من قدم لنا يد المساعدة ووقف إلى جانبنا لإتمام هذا البحث من قريب
أو من بعيد.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي في درجة الادمان على الانترنت، ودرجة استعمال استراتيجيات حل المشكل على حالتين من طلبة جامعة المسيلة، باستعمال منهج دراسة الحالة والعديد من الادوات كالمقابلة النصف موجهة، الملاحظة وتطبيق مقياسين لكل من الادمان على الانترنت لكمبرلي يونغ (1998) واستعمال مقياس استراتيجيات حل المشكل لنزيه حمدي (1997) قبل وبعد تطبيق البرنامج، الذي يحوي فنيات مختلفة: الاسترخاء، الفنيات المعرفية، إدارة الوقت وتعلم استراتيجيات حل المشكل.

وقد نجح البرنامج في خفض درجة الادمان على الانترنت لدى كلتا الحاتين المتناولتين في الدراسة الحالية.

ايضا ارتفعت درجة استعمال استراتيجيات حل المشكل لدى كلتا الحاتين المتناولتين في الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي المعرفي، الادمان على الانترنت، استراتيجيات حل المشكل، طلبة الجامعة.

Abstract:

We used the Case study method in this study, which aims at explaining the impact of cognitive behaviorist therapy to manage the internet addiction and the problem-solving strategy in two cases from M'sila University students. We applied the semi-directed interview, observation and application of two scales the internet addiction scale and the problem-solving strategy scale measure before and after therapy The therapy includes: relaxation, cognitive strategy time management, and training of the problem-solving strategy. The program succeeded in reducing the degree of addiction to the Internet in both cases dealt with in the current study. Also, the degree of using the problem-solving strategy was rose in both cases dealt with in the current study.

Key word:

Cognitive Behaviorist Therapy; the internet addiction; problem solving strategy, University students.

الفهرس

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة: أ

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية: 4

2. فرضيات الدراسة: 9

3. أهداف الدراسة: 9

4. أهمية الدراسة: 10

5. المفاهيم الأساسية للدراسة: 11

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها: 12

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 23

الفصل الثاني : الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة: 29

2. حدود الدراسة: 30

3. أدوات الدراسة: 30

4- وصف الحالات المدروسة: 43

الفصل الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض النتائج الأولية المتعلقة بسير تطبيق البرنامج العلاجي للحالتين:..... 45
2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى:..... 47
3. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية:..... 72
4. النتيجة العامة للحالتين:..... 95
- خاتمة:..... 99
- قائمة المصادر والمراجع 102
- الملاحق 110.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة الجدول
01	يوضح طريقة تصحيح مقياس حل المشكلات	31
02	يوضح ثبات مقياس التصحيح لمقياس حل المشكلات بطريقة ألفا	
32	كرومباخ.....	
03	يوضح ثبات مقياس التصحيح لمقياس حل المشكلات بطريقة التجزئة	
33	النصفية.....	
04	يوضح وصف الحالات المدوسة.....	40
05	يوضح معدل حضور حالات الدراسة.....	42
06	يوضح سير برنامج الواجبات لحالات الدراسة قبل وبعد تطبيق	
42	البرنامج	
07	يوضح نتائج التطبيق القبلي للمقياسين للحالة الاولى.....	47
08	يوضح التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت للحالة الأولى	49
09	يوضح التقييم الذاتي لعملية التنفس الذاتي المنزلي للحالة الأولى.....	51
10	يوضح التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي للحالة الأولى.....	52
11	يوضح استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال	
54	الانترنت للحالة الأولى.....	
12	يوضح نتائج التطبيق البعدي للمقياسين للحالة الاولى.....	55
13	يوضح نتائج التطبيق التبعي للمقياسين للحالة الاولى.....	57
14	يوضح تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى.....	61

15	يوضح تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية.....	63
16	يوضح تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثالثة.....	65
17	يوضح تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الرابعة.....	67
18	يوضح نتائج التطبيق القبلي للمقياسين للحالة الثانية.....	71
19	يوضح التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت للحالة الثانية.....	72
20	يوضح التقييم الذاتي لعملية التنفس الذاتي المنزلي للحالة الثانية.....	75
21	يوضح التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي للحالة الثانية.....	76
22	يوضح استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت للحالة الثانية.....	77
23	يوضح نتائج التطبيق البعدي للمقياسين للحالة الثانية.....	78
24	يوضح نتائج التطبيق التبعي للمقياسين للحالة الثانية.....	80
25	يوضح تحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى.....	84
26	يوضح تحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية.....	86
27	يوضح تحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثالثة.....	87
28	يوضح تحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الرابعة.....	89
29	جدول مقارنة للحالات لمقياس ادمان الانترنت.....	91
30	جدول مقارنة للحالات لمقياس استراتيجيات حل المشكل.....	91

فهرس الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	شبكة المعلومات الأولية.....
2	استمارة التعريف وقبول المشاركة في البرنامج العلاجي.....
3	وثيقة التعاقد.....
4	مقياس إيمان الانترنت.....
5	مقياس حل المشكل.....
6	التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي.....
7	التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي.....
8	استمارة التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت.....
9	استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت.....
10	بطاقة إدارة الوقت.....
11	القائمة الاسمية وجدول حضور الجلسات للبرنامج العلاجي الموجه للطلبة..
12	استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المبحوث.....
13	العرض التفصيلي للبرنامج العلاجي.....
14	قائمة المحكمين.....

مقدمة

مقدمة:

عرفت بدايات القرن الحادي والعشرين قفزة نوعية وكمية في عالم الاتصالات والالكترونيات، حيث لا يخلو أي بيت في العالم ككل من جهاز أو اثنان من الهواتف الذكية او الكمبيوتر او أجهزة الالعاب الإلكترونية على اختلاف أنواعها.

فلاحظ العلماء وعلى رأسهم المختصون في مجال التربية والصحة أن الاستعمال المبالغ لهذه الشاشات له ثار سلبية، وتعتبر يونج (Young, S. Kimbrly) أول من وصف الاستخدام المفرط أو المبالغ فيه للإنترنت على أنه إدمان (Young, S., 1998: 238).

وعلى إثر الاحساس بخطر هذا المشكل عمل المختصون على تشخيص وتصنيف هذا الاضطراب المستحدث وظهرت العديد من المقاييس التشخيصية والتقديرية للاضطرابات المصاحبة لهذا المشكل.

وعليه قدمت اقتراحات علاجية ووقائية في العديد من التيارات النفسية ولعل اهمها التيار السلوكي المعرفي والذي ترى **Mac Mahou** (2007) أن العلاج السلوكي المعرفي هو المنهج الوحيد الذي طرح نفسه كمذهب علمي قابل للبحث والتقييم العلميين، ويعتقد العاملون في هذا الميدان أن أي علاج ناجح يجب أن يدرس لمعرفة نجاعته، هناك الآن دراسات كثيرة تدعم بانه أفضل طريقة لمعالجة طائفة من الحالات النفسية. وجدير بالذكر أن طريقة العلاج هذه تحظى بتأييد المعهد الوطني للاستطباب (NICE) ومؤسسة الضمان الصحي اللتين توصيان باللجوء إلى هذه الطريقة في معالجة حالات الاكتئاب والقلق (مكمهون، 2007، ص 16).

غير انه لا توجد صناعة كبيرة تعزز من العلاج المعرفي السلوكي، على عكس الصناعة المهمة بشكل كبير بالدواء الطبي. ومع ذلك، في محاولة لزيادة توفر العلاج المعرفي السلوكي، حيث قرر بعض رجال السياسة في بعض الدول عدم ترك مصير

رعاية الصحة العقلية تحكمه الأهواء المالية لشركات الدواء، وأخذوا الأمر على عواتقهم، ففي أكتوبر عام 2007 أعلن وكيل وزارة الصحة في المملكة المتحدة البريطانية عن خطة لإنفاق 300 مليون جنيه إسترليني للبدء في برنامج مدته ست سنوات، بهدف تدريب جيش من المعالجين النفسيين على العلاج المعرفي السلوكي للمساعدة في التغلب على المشكلات النفسية لدى البريطانيين، هذا التغيير في توفير الرعاية الصحية كان يقوم على بيانات اقتصادية أوضحت أن توفير العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات العقلية الشائعة أقل تكلفة بوجه عام من العلاج الطبي، أو التحليل النفسي. على نحو مشابه، في عام 1996 أوصت الحكومة الأسترالية بتوفير العلاج المعرفي السلوكي وقدمت خدمة تيسر هذه الخدمات للأفراد (هوفمان، 2012، ص15).

وعليه ففي هذه الدراسة تم تناول هذا النوع من العلاج على حالتين عيادية باستعمال منهج دراسة الحالة لمعرفة أثرها في خفض الادمان على الانترنت ورفع مستوى استعمال استراتيجية حل المشكل باستعمال العديد من الفنيات والتقنيات التي من شأنها أن تخفض سلوك الادمان من مثل المناقشات والحوار النشط، الواجبات المنزلية، الاسترخاء، تنظيم الوقت... الخ.

حيث اعتمدنا تقسيم العمل الى ثلاث فصول الفصل الاول وهو يمثل الشق النظري للدراسة تحت عنوان: الإطار التمهيدي للدراسة والذي تطرقنا فيه الى طرح الإشكالية والفرضيات، الأهمية الأهداف، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

أما الفصلان الآخرين فيعدان الشق التطبيقي من لدراسة الفصل الثاني بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية يحوي المنهج المتبع وأدوات الدراسة وكذا وصف الحالات المدوسة.

في الاخير الفصل الثالث بعنوان يحوي عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

كما تم ارفاق الدراسة بالمراجع المستعملة وكذا كل الملاحق المتعلقة سواء بالدراسة ككل أو المتعلقة البرنامج المستعمل في هذه الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. تحديد إشكالية الدراسة
2. تحديد الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
7. الخلفية النظرية لمتغيرات

1- الإشكالية:

يعتبر طلاب الجامعات من أكثر الفئات تعاملًا مع شبكة الإنترنت، وبالتالي هم الأكثر انبهارًا وتأثرًا بالأفكار الواردة على الإنترنت حسب ما ذكره (عبد السلام، محمد الشيخ، 2011) وذلك لسهولة توفره في الجامعة والمنزل وانتشاره في مقاهي الإنترنت في جميع الأحياء، إلى جانب وجود مواقع ذات جاذبية خاصة مثل مواقع الدردشة والمبادلات والنوادي الإلكترونية العالمية، وهو ما ساهم في بروز ظاهرة إدمان الإنترنت لدى الطالب الجامعي، مما انجرت عليه مشاكل عديدة، حيث بينت الكثير من الدراسات ارتباط الإنترنت مع العديد من الاضطرابات أو السلوكيات الغير صحية، حيث أشارت دراسة (السنباري، 2012) إلى الكشف عن علاقة الاستخدام السلبي للإنترنت بخصائص الشخصية (الاكتئاب-الخجل-الوحدة النفسية)

أيضا في نفس السياق نجد دراسة (بشرى، إسماعيل، 2011) التي وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية.

كما ارتبط الإدمان على الإنترنت بالتوافق النفسي والاجتماعي كما بينته دراسة (العصيمي، 2010) إذ هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين إدمان الإنترنت، والتوافق النفسي، والاجتماعي لدى طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

وبما أن الاهتمام بصحة الطلبة الجامعيين ينعكس على تحقيق أهداف التنمية التي تهدف إليها الجامعة، وجب علينا وضع استراتيجية تعلم حل المشكلات لمواجهة هذه السلوكيات، إذ تعتبر المشكلات جزءا لا يتجزأ من حياتنا اليومية لذا يجب أن لانصرف وقتنا طويلا من تفكيرنا ووقتنا في دراسة المشكلة والتعرف على أسبابها، ولكن يجب أن نصرف معظم الوقت في وضع الحلول واقتراح البدائل وعلينا أن نعلم بأنه لا يمكن لأي

شخص مهما بلغ أن يتخلص من المشكلات بصورة نهائية، ولكن على الإنسان كلما نما تفكيره وازداد ذكاؤه استطاع الوصول إلى أفضل الحلول لما يواجهه من مشكلات وتفاذي الكثير من السلبيات والإصرار الناتجة عنها، فالمشكلات حسب درجة ظهورها قد تكون: "إما بارزة أو خفية أو كامنة، ولحل المشكلات علينا استخدام الأسلوب العلمي لحل المشكلات، وهذا الأسلوب يعرف بأنه توظيف عدد من الاستراتيجيات والمهارات المختلفة باستخدام مبدأ المحاولة والخطأ بهدف الوصول إلى حلول ممكنة من خلال اختيار احد البدائل أو الحلول المناسبة (Goodson. Et. Al. 2007).

وعليه فان هناك حاجة لتعلم استراتيجية حل المشكلات والتدرب عليها، وتصبح الحاجة أكثر إلحاحاً للتدخلات العلاجية المدروسة والمخطط لها والتي من شأنها أن تنمي مهارات مواجهة وحل تلك المشكلات وفق استراتيجيات لدى الطلبة الجامعيين، وهذا ما جاء في دراسة (سعيد، 1998) التي هدفت إلى التعرف على الأزمات التي يواجهها الطلبة، وماهي المهارات التي يجب أن يمتلكها المرشد أو الأخصائي الاجتماعي أم المعالج من أجل التعامل معها وكيفية التعامل مع الأزمة أثناء حدوثها، فقد خرجت الدراسة بأن يجب على المختص سواء كان مرشد أم أخصائي اجتماعي، أم معالج نفسي أن يكون لديهم بدائل من أجل التعامل مع الأزمات وبأسرع وقت ممكن ومن هذه البدائل: التعريف والتحفيز والمقابلة والتدخل.

وعلى إثر هذه الدراسات السابقة للأثار السالبة لإدمان الإنترنت جاءت العديد من الدراسات لطرح نماذج علاجية متنوعة تختلف تناولها لهذه الظاهرة مثل: دراسة (سبتي، 2015) التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية المرشد الطلابي في علاج إدمان طلاب المرحلة الثانوية، لاستخدام أجهزة التكنولوجيا الرقمية بمحافظة الأحمدية بدولة الكويت.

أيضا دراسة (احمد، فوزي، 2016) التي تناولت اختبار فاعلية برنامج للتحكم في إدمان الانترنت، بالإضافة لما سبق نذكر نجد دراسة (أبو غزالة، سميرة، 2010) التي اعتمدت على دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج الواقعي ونظرية الاختيار في خفض حدة إدمان الانترنت، ورفع تقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة القاهرة.

وصولا إلى مجال العلاجات السلوكية المعرفية إلا أنها اختلفت من حيث النماذج المعتمدة وتنوعت من حيث التقنيات المطبقة، والملاحظ أيضا ركزت على فئة المراهقة حيث ركزت على طلاب الابتدائية، المتوسطة أو ما يصطلح عليها الإعدادية والثانوية، من مثل دراسة (أبو الحسن، 2020) حول الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الإدمان الرقمي لدى طلاب الصف السادس الأساسي، وأيضا دراسة (احمد، سعيدان، 2020) التي تم من خلالها فحص فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي، واثر ذلك في خفض حدة إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بالمرحلة المتوسطة، بدولة الكويت وتكونت هذه العينة من (35) نتائج الدراسة دلت على وجود اثر دال لخفض القلق الاجتماعي في التحكم وخفض إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وتطبيقاته.

بالإضافة لما سبق دراسة (لطفي، عطير، 2017) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الاستخدام الغير الأمن للإنترنت، لدى عينة من طلبة المدارس الحكومية الثانوية، في محافظة "طولكرم".

ويعتبر طلاب الجامعة أكثر نضجا من الفئات السابقة الذكر، إلا انه قدمت دراسات حول فعالية البرامج السلوكية المعرفية موجهة لهذه الفئة لدراسة (احمد، هلال، 2010) حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي يعتمد على أسس نظرية وأدلة علمية لعلاج إدمان الانترنت، وتطبيقاته المشكلة لدى عينة من طلاب الجامعة، وبينت نتائج

الدراسة على استمرار تأثير برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي بصورة دالة إحصائية في خفض إدمان الانترنت لدى أفراد عينة لدراسة بعد توقف البرنامج.

كما جاءت دراسة (الخواجة، 2015) قدم تطوير برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة الذاتية العامة لدى عينة من الطلاب الذكور المدمنين على الانترنت، بجامعة السلطان قابوس، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي، واختبار المتابعة لمقياس الإدمان الانترنت ومقياس الكفاءة الذاتية.

من النتائج المحصلة خلال الدراسات حول الإدمان الفروق بين الجنسين حيث أظهرت دراسة (السنباطي، 2011) وجود فروق دالة إحصائية في إدمان الانترنت لدى طلبة الجامعة يعزى إلى متغير الجنس.

وعليه من خلال هذه الدراسة سيتم تطبيق أحد النماذج السلوكية المعرفية على حالات متفردة وفحص مدى تأثير هذه النماذج على الحالات المتفردة، بعكس ما توصلت إليه الدراسات الجماعية في صورتها الجماعية، حيث يختلف النوعان من العلاج في تأثيره وبيئاته وعليه من كل ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس الإدمان على الإنترنت لدى الحالات المدروسة؟
- هل توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكل لدى الحالات المدروسة؟
- هل توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التبعي لمقياس الإدمان على الإنترنت لدى الحالات المدروسة؟

- هل توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكل لدى الحالات المدروسة؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس الإدمان على الانترنت لدى الحالات المدروسة، لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكل، لدى الحالات المدروسة، لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- لا توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس الإدمان على الانترنت لدى الحالات المدروسة.

- لا توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكل لدى الحالات المدروسة.

3. أهداف الدراسة:

الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي في درجة الإدمان على الانترنت ودرجة استعمال استراتيجية حل المشكل على حالتين من طلبة جامعة المسيلة.

- فحص درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس الإدمان على الانترنت لدى الحالات المدروسة.

- فحص درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكل، لدى الحالات المدروسة.
- فحص درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس الإدمان على الانترنت لدى الحالات المدروسة.
- فحص درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكل لدى الحالات المدروسة.

4. أهمية الدراسة:

- يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:
- تكمن أهمية الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى أثر البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، في خفض درجة الإدمان على الانترنت، ورفع درجة استعمال استراتيجيات حل المشكل.
- عدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع كدراسة حالة فردية.
- موضوع إدمان الانترنت له تأثيرات متعددة على الأفراد والمجتمع (أكاديميا، مهنيا، اجتماعيا، اقتصاديا) وبالتالي فإن مواجهة مثل هذه التأثيرات أمر يستحق الدراسة.
- تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على فئة عمرية حساسة وهي الطلبة الجامعيين.
- تركز الدراسة على تقديم استراتيجيات حل المشكلات، وأثر ذلك في خفض درجة إدمان الانترنت.

5. المفاهيم الأساسية للدراسة:

اشتملت الدراسة على عدد من المصطلحات والمفاهيم التي تم تعريفها وهي كالآتي:

1.5. إدمان الانترنت يعرفه (الخليفي، 2004): "استغراق الإنسان لكل أو معظم وقته في التعامل مع الانترنت بحيث ينسى القيام بواجباته وأمور حياته العادية ويصبح هاجسا له أينما كان ولا يستطيع الاستغناء عنه" (الخليفي، 2004، ص 02).

- إدمان الانترنت (إجرائيا): هو الدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي، في مقياس إدمان الانترنت في الدراسة الحالية، والذي يستدل عليه بالدرجة المتحصل عليها من مقياس (كمبرلي، يونغ، 1998).

2.5. تعريف استراتيجية حل المشكلات: يعرف (krulik) و (Rudnicki) حل المشكلات بأنها: عبارة عن عملية تفكيرية يستخدم الفرد خلالها ما لديه من معارف ومهارات سابقة، من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف معين ليس مألوفاً له وتكون تلك الاستجابة عن طريق مباشرته عملاً ما يستهدف حل التناقض أو الغموض بين أجزائه، أو وجود فجوة أو خلل في مكوناته (صوافطة، 2008، ص 58).

- حل المشكلات (إجرائيا): هي الطريقة التي يستعملها الطالب في إيجاد الحل للمشكلات التي تواجهه، بإتباع منهجية تفكير تطلب استعمال الخبرات السابقة، والذي يستدل عليه بالدرجة المتحصل عليها على مقياس (نزيه، 1997).

3.5. تعريف الطالب الجامعي: هو الطالب أو الطالبة الذين التحقوا بالجامعة بعد اجتيازهم المرحلة ثانوية، وتم تسجيلهم للدخول إلى الجامعة وذلك في إطار نظام جديد (L.M.D) الذين تتراوح أعمارهم بين (18-25) سنة (بوشاشي، 2013، ص 20).

- للطالب الجامعي (إجرائيا): هو الطالب الجامعي المسجل بصفة رسمية بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة، بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بقسم علم النفس، للموسم الجامعي 2022-2023.

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الإدمان على الإنترنت، واستراتيجية حل المشكل، وتناولتهم من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وسوف يستعرض الباحثان في هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تمت الاستفادة منها:

1.6. الدراسات العربية المتعلقة بإدمان الإنترنت:

- دراسة الحمصي، رولا (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ظاهرة الإدمان على الإنترنت، وعلاقتها بمهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من طلاب جامعة دمشق بلغ عددها (150) طالبا وطالبة منها: (36) إناث و(114) ذكور، من تخصصات علمية متعددة، واستخدمت الباحثة مقياسين هما: مقياس الإدمان على الإنترنت من إعداد "كمبرلي يونغ" ومقياس العلاقات الاجتماعية، وبينت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين إدمان الإنترنت ومهارات التواصل الاجتماعي لدى العينة المدروسة، كما بينت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدمان على الإنترنت تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق في مستوى الإدمان على الإنترنت تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي وكذلك متغير التخصص العلمي.

- دراسة محمد احمد شاهين (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي، في خفض مستوى إدمان الإنترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين، في جامعتي "القدس المفتوحة" و"بيير زيت" وتكونت هذه العينة من (60) طالب وطالبة، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الإدمان على الإنترنت، وبناء البرنامج العلاجي الذي تكون من (12) وقد تم إتباع المنهج التجريبي، من أجل فحص أثر المتغير المستقل على المتغير التابع، وبينت نتائج الدراسة بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت، لدى الطلبة الجامعيين من عينة الدراسة التجريبية.

- دراسة الخواجة عبد الفتاح (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير برنامج إرشادي جمعي، يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى إدمان الإنترنت، وتحسين الكفاءة الذاتية العامة لدى عينة من الطلاب الذكور المدمنين على الإنترنت، بجامعة السلطان قابوس تكونت العينة من (24) طالباً، واستخدمت هذه الدراسة مقياس إدمان الإنترنت ومقياس الكفاءة الذاتية، وكذلك برنامج الإرشاد الجمعي المتكون من (8) جلسات، وقد تم إتباع المنهج التجريبي وذلك لقدرته على اختيار فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي، واختبار المتابعة لمقياس الإدمان الإنترنت ومقياس الكفاءة الذاتية.

- دراسة نسيمه طباس، خديجة ملال (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الإدمان على الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين، وكذلك تحديد وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين، يعزى لمتغير الجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية، من جامعة "محمد احمد وهران (2)" تكونت هذه العينة من (300) طالب (ة) واستخدمت هذه الدراسة مقياس الإدمان

على الانترنت، وقد تم إتباع المنهج الوصفي كونه الأنسب لجمع المعطيات المتعلقة بالموضوع، بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى إدمان الانترنت تبعاً لجنس الطالب الجامعي.

6.2. الدراسات الأجنبية المتعلقة بإدمان الإنترنت

- دراسة (Young, S., 2007):

هدفت هذه الدراسة إلى ضبط استخدام الإنترنت بما لا يسبب مشكلات مهنية أو اجتماعية، من خلال تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي، تكونت عينة الدراسة من (114 فرد) يعانون من هذا الإدمان وقد طبق البرنامج في مركز متخصص لعلاج إدمان الانترنت، وطبقت بعض المقاييس لمسح بعض الخصائص مثل: دافعية العميل، وإدارة الوقت، والتواصل الاجتماعي، والوظائف الجنسية، ومدى الاندماج في أنشطة بعيدة عن الإنترنت، ومدى القدرة على الامتناع عن تطبيقات الإنترنت السالبة، وبينت النتائج أن الذكور أظهروا تحسناً بعد تقديم البرنامج حيث أشار تحليل النتائج أن معظم هؤلاء يستطيعوا التحكم في المتغيرات السابقة بعد مرور 8 جلسات، وكذلك بعد 3 شهور متابعة.

- دراسة (Shek, T. et al; 2009):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج لعلاج إدمان الإنترنت، لدى عينة من المراهقين في هونج كونج حيث استخدم برنامج إرشادي متعدد المداخل احتوى على تدعيم الدافعية، التغذية المرتدة، والإرشاد الأسري وطبق البرنامج على (59) فرد من مدمني الإنترنت، طبقت عليهم مقاييس خاصة بالمعتقدات، وسلوك استخدام الإنترنت، والرقابة الوالدية، والشعور بالسعادة، وبينت النتائج أن البرنامج ساعد الأفراد في كيفية التعامل مع المشكلات وفي تغيير معتقداتهم بخصوص استخدام الإنترنت، وأن الرقابة الوالدية لا بد

وأن تكون آلية فعالة في تقليل استخدام الإنترنت، أما معدل الشعور بالسعادة فلم يتغير بصورة دالة.

- دراسة (Antonijs, J. Van Rooij, et al, 2009):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان الإنترنت، وتكونت العينة من 12 فرد من مدمني الإنترنت بأحد المراكز العلاجية بهولندا، وتكون البرنامج من ثلاثة أبعاد اعتمدت على (العلاج المعرفي السلوكي، وزيادة الدافعية، والتدريب على أسلوب الحياة) وركز البرنامج بصورة خاصة على ضبط وخفض استخدام الإنترنت، ودمج المدمن في حياة الواقع، وتحسين التواصل الاجتماعي، والتدريب على إدارة الوقت من خلال الاستخدام البناء لوقت الفراغ، وتعديل المعتقدات السالبة، وبينت النتائج أن البرنامج حقق تحسن في بعض الجوانب خاصة في تقليل استخدام الإنترنت، وأقر المرضى رضائهم عن العلاج وعن التحسن السلوكي.

- دراسة (Du, Y. S, et al; 2010):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية هذا البرنامج لدى 56 مراهق، انطبقت عليهم معايير إدمان الإنترنت تتراوح أعمارهم من (12-17) عام قسموا عشوائياً إلى: (1) مجموعة علاجية (ن=32) (2) مجموعة ضابطة (ن=24) وتم تقديم 8 جلسات علاجية لمجموعة الأولى اعتمدت على العلاج المعرفي السلوكي الجماعي، ولم يتلق أفراد المجموعة الأخرى أي علاج، واستخدمت الدراسة أدوات لقياس استخدام الإنترنت، وإدارة الوقت، وقياس الجوانب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية لدى كلا المجموعتين قبل وبعد العلاج، ولمدة 3 شهور متتابعة وأوضحت النتائج انخفاض استخدام الإنترنت لدى المجموعة العلاجية، والتي أظهرت أيضاً تحسن في إدارة الوقت، وتحسن في الجوانب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية وتوصل الباحثون إلى استنتاج أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج إدمان الإنترنت.

6.3. الدراسات العربية المتعلقة باستراتيجية حل المشكلات:

- دراسة أبو عقيل (2013):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى التحليلي في حل المشكلات لدى طلبة جامعة الخليل وعلاقته ببعض المتغيرات، تألفت عينة الدراسة من (307) طالباً وطالبة موزعين على ست كليات اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية، ولجمع تفكير تحليلي في حل المشكلات أعلى من الذكور، وأن لدى طلبة كلية العلوم تفكيراً تحليلياً وقدرة على حل المشكلات أعلى من طلبة الكليات الأخرى، وأن لدى طلبة السنة الثالثة تفكيراً تحليلياً أعلى من البيانات استخدم مقياس التفكير الذي وضعه كل من (Harrison & Bason) واختبار نموذج (Simplex) في حل المشكلات، وبينت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التفكير التحليلي لدى طلبة جامعة الخليل، وبين حل المشكلات التي تواجههم، ومن جانب آخر تبين أن لدى الإناث درجات طلبة المستويات الأخرى.

- دراسة نمر (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى سعة الذاكرة العاملة، والدافعية وعلاقتها بفاعلية حل المشكلات لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، تكونت من (919) طالباً وطالبة في مرحلة البكالوريوس منهم (389) طالباً، و(530) طالبة تم اختيارها بالطريقة المتيسرة، أظهرت النتائج أن مستوى فاعلية حل المشكلات لدى أفراد عينة الدراسة (متوسطاً)، وجاء مستوى فاعلية حل المشكلات لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، كما أظهرت النتائج وجود فرق في مستوى فاعلية حل المشكلات تعزى إلى متغير الكلية، لصالح الكليات العلمية مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس فاعلية حل المشكلات ككل، تعزى للتفاعل بين متغيري: الجنس ونوع الكلية، لصالح الذكور في الكليات العلمية.

- دراسة الراجح (2015):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى حل المشكلات الرياضية لدى طالبات جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن في كلية التربية، وتكونت عينة الدراسة من (415) طالبةً من طالبات قسمي التربية الخاصة ومعلمة الصفوف الأولية في كلية التربية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وبينت النتائج انخفاض مستوى الطالبات بكلية التربية في مهارة حل المشكلات الرياضية، وفي فهم المسألة والتخطيط لها وتنفيذها والتحقق من صحة الحل، كذلك وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات تخصص معلمة صف والتربية الخاصة في اختبار حل المشكلات الرياضية لصالح معلمة الصف، وعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات العلمي والأدبي بالمرحلة الثانوية في مهارة حل المشكلات الرياضية.

- دراسة الزهراني (2015):

هدفت هذه الدراسة بعنوان القدرة التنبؤية للتفكير الخرافي في حل المشكلات الرياضية والاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المتعلقات الخرافية الأكثر انتشاراً لدى طلاب جامعة اليرموك، ومستوى حل المشكلات الرياضية والاجتماعية لديهم، وتكونت العينة من (112) طالباً وطالبةً يحملون معتقدات خرافية، قسموا لمجموعتين طُلب من أفراد المجموعة الأولى حضور الاختبار مع إحضار المتعلق الخرافي معهم، بينما طُلب من المجموعة الثانية حضور الاختبار دون إحضار المتعلق الخرافي معهم وقد حضر الاختبار (78) طالباً وطالبةً فقط بينما تخلف (34) طالباً وطالبةً، وأظهرت النتائج أن المتعلق

الخرافي قد فسرنا نسبته 5.4% من القدرة على حل المشكلات الرياضية، في حين فسرنا نسبته 9.2% من القدرة على حل المشكلات الاجتماعية.

- دراسة لاتا باسل، محمد الشبول (2017):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المرونة النفسية ومستوى القدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات، تكونت عينة الدراسة من (616) طالب وطالبة من جامعة اليرموك، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس القدرة على حل المشكلات، وبينت النتائج وجود مستوى مرتفع للمرونة النفسية ككل لدى طلبة جامعة اليرموك، كما جاء مستوى قدرة الطلبة على حل المشكلات متوسطا باستثناء بعد القدرة على حل المشكلات الرياضية فقد جاء منخفضا.

1.4. الدراسات الأجنبية المتعلقة باستراتيجية حل المشكلات:

- دراسة (Hilgers, 1990):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام استراتيجيتين من استراتيجيات حل المشكلات في تنمية قدرة الطلبة على الابتكار، تكونت عينة الدراسة من (120) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق اختبار في الابتكار، كما تم استخدام استراتيجيتين قائمتين على حل المشكلات، استهدفنا تنمية الابتكار لدى الطلبة، أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات حل المشكلات أسهمت في تنمية الوعي التواصلي من خلال حل المشكلات بوجه عام، وتنمية أفكار مناسبة على الابتكار في حل المشكلات.

- دراسة (Atama & Ozsoy, 2009):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التدريب على التفكير ما وراء المعرفي في حل المشكلات الرياضية، وقد تكونت عينة الدراسة من (47) طالباً وطالبة، وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين، إحداها تجريبية ضمت (24) طالباً وطالبة، والأخرى ضابطة وضمت

(23) طالباً وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن طلبة المجموعة التجريبية الذين خضعوا للتدريب على التفكير ما وراء المعرفي تفوقوا في حل المشكلات الرياضية على نظرائهم في المجموعة الضابطة.

- دراسة (Rosse,2010):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسلوب الإناث في حل المشكلات السلوكية، التي تعترضهن ومواجهة المواقف الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (68) طالبةً من طالبات الجامعة، حيث تم إخضاعهن إلى أسئلة متنوعة تتضمن جميع مناحي الحياة العلمية، العائلية، الشخصية، المهنية، التشجيع العائلي لهن، وتحصيلهن وتم الأكاديمي والمهني، ولمتابعة هذه الدراسة أجريت مقابلات مع (25) طالبة من نفس العينة، اختيار العينة بناء على سجلاتهن التحصيلية، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القدرة على حل المشكلات لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، كما بينت نتائج الدراسة أن معظم الطالبات يعتقدن أن أباءهن عملوا على تشجيعهن على الدراسة، ولكن مع عدم منحهن حق اختيار مهنة معينة، مع عدم تأكدهن من اختيارهن للمهن المناسبة لقدراتهن، وقد أشار النصف منهن إلى أن أسلوب مواجهة المشكلات والتروى في حلها هو الأسلوب الأمثل للحل الأفضل، كما أن مواجهة المواقف الاجتماعية المتنوعة يقتضي اكتساب خبرات متنوعة والاختلاط الدائم مع المجتمع المحيط سواء كان ذلك في نطاق العمل أو المنزل.

- دراسة (Adeyemo & Udeani, 2011):

هدفت هذه الدراسة إلى لمعرفة العلاقة بين قدرات المعلمين على حل المشكلات وأنماط تعلم الطلبة وإنجازهم في علم الأحياء، واعتمدت الدراسة على التصميم المسحي بحيث تم اختيار (150) من طلبة علم الأحياء في المدارس الثانوية العليا و(10) من معلمين الأحياء من (5) مدارس مختارة في لاغوس التابعة للحكومة المحلية، وبينت نتائج الدراسة أنه هناك علاقة إيجابية كبيرة بين قدرات المعلمين على حل المشكلات والتحصيل الأكاديمي في الأحياء، وعلاقة إيجابية كبيرة بين أنماط تعلم الطلبة والتحصيل الأكاديمي في الأحياء، وهناك آثار كبيرة لقدرات المعلمين على حل المشكلات وأنماط التعلم على إنجاز الطلبة في علم الأحياء.

◀ التعقيب العام على الدراسات السابقة:

• من حيث البيئة والمكان:

اختلفت بيئة ومكان الدراسات السابقة حيث ان هناك من تم تطبيقها في البيئة الحالية كدراسة نسيمه طباس (2021) ومن هم من تم تطبيقها في البيئة العربية، كدراسة رولا الحمصي (2010) ودراسة احمد الزهراني (2015) بالإضافة الى دراسات غربية كدراسة (Rossée, 2010) ودراسة (Hilgers, 1990).

• من حيث العينة:

انطوت معظم عينات الدراسات السابقة على طلاب الجامعة مثل رولا الحمصي (2010) ودراسة محمد شاهين (2015) الخواجة عبد الفتاح (2015) وكذا دراسة نمر (2015) ودراسة نسيمه، طباس (2021) أما عينة دراسة (Shek, T et al; 2009) ودراسة (Du, Y. S, et al; 2010): فكانت على فئة المراهقين.

• من حيث المنهج:

اختلفت جل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج المتبع، حيث كان المنهج المتبع في أغلب الدراسات هو المنهج الوصفي كدراسة رولا الحمصي (2010) ودراسة نسيمه، طباس (2021) وكذا دراسة أبو عقيل (2013) ودراسة الراجح (2015) وأيضا دراسة (روزي، 2010).

أما دراسة (Young, S., 2007) ودراسة محمد، شاهين (2015) ودراسة الخواجة، عبد الفتاح (2015) وأيضا دراسة (Atama & Ozsoy, 2009) ودراسة (Shek, T et al; 2009) فكان المنهج المتبع في هذه الدراسات هو المنهج التجريبي.

• من حيث الأدوات:

بالنسبة للأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة فكانت متعددة ففي دراسة نسيمه، طباس (2015) ودراسة محمد، شاهين (2021) استخدموا مقياس الإدمان على الأنترنت، أما في دراسة الخواجة (2015) فقد استعمل مقياس إدمان الانترنت ومقياس الكفاءة الذاتية.

أما مقياس استراتيجية حل المشكل فاستخدمته كل الدراسات المتعلقة بهذا المتغير كدراسة (لانا باسل محمد الشبول (2017) ودراسة (Hilgers, 1990) ودراسة روزي (2010) وكذا دراسة (أبو عقيل، 2013).

• من حيث النتائج:

أثبتت نتائج دراسة طباس، ملال (2021) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدمان الانترنت تبعا لجنس الطالب الجامعي، كما بينت نتائج دراسة شاهين محمد (2015) بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت، لدى الطلبة الجامعيين من عينة الدراسة التجريبية.

• أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة لعنوان الدراسة الموسوم بأثر برنامج سلوكي معرفي على درجة الإدمان على الأنترنت واستراتيجية حل المشكل لدى حالات من طلبة جامعة المسيلة.
- تحديد منهج الدراسة مما سهل لنا عملية صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.
- مناقشة النتائج في إظهار نقاط الاتفاق والاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية والسابقة.

• اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تميزت هذه الدراسة بتسليط الضوء على متغيرات الدراسة لدى طلبة جامعة المسيلة من أجل حث الطلبة على استخدام الاستراتيجيات الفعالة للحد من ظاهرة الإدمان على الأنترنت.
- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بإتباعها لمنهج دراسة الحالة.
- تجدر الإشارة إلى أنه لم يكن هناك أي من الدراسات تناولت المتغيرين معا "إدمان الأنترنت" و"استراتيجية حل المشكل" وخاصة في البيئة العربية، وهذا الأمر الذي يميز الدراسة الحالية ويعزز من إجراءاتها، وبالتالي يتوقع أن يكون لهذه الدراسة موقعا ما بين الدراسات السابقة في هذا المجال وتكون انطلاقة مستقبلية تعزز هذا الجانب.

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1.7. النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت:

- النظرية السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها لإدمان الإنترنت بشكل كبير على الاشتراط الإجرائي، وقانون الأثر الذي يخضع لمبدأ المثير، والاستجابة التعزيز والإشراط، حيث يصبح سلوك نموذجي لكل فرد نتيجة للإشباع النفسي الناجم عن هذه الأنشطة، والمكافآت التي توفرها الإنترنت مختلفة، فمثلا الشخص الذي يشعر بالخجل من مقابلة أناس جدد وأقاربه فإنه يجد الإنترنت يمثل له خبرة السرور والرضا دون الحاجة للتفاعل المباشر مع الناس، وهذه خبرة معززة في حد ذاتها (Atama & Ozsoy, 2009).

كما أنها تمكن الفرد من قول أو فعل ما يريده وتسمح له بالإفصاح عن رغباته وحاجاته وشخصيته الدفينة، وبذلك يتدعم هذا السلوك بإشباع الحاجة للحب والاهتمام والتقدير والارتياح الذي لا يتحقق في الحياة الحقيقية، ومن ثم وفق للاتجاه السلوكي فإن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت إدمان الإنترنت، وهكذا فإن أي فرد يصبح عرضه لإدمان الإنترنت في أي عمر ومهما كانت طبقة الاجتماعية أو الثقافية، فوفقا للاتجاه السلوكي ليس فقط وجود الدافع أو الهدف في حد ذاته، ولكن أيضا لابد من ممارسة هذا السلوك لعدة مرات ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الدافع الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الإنترنت في كل مرة (أرنوط، 2008، ص 30).

- النظرية المعرفية:

تقترح النظرية المعرفية أن المعارف سيئة التكيف كافية لتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بإدمان الإنترنت، فالتشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد ويعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكات سلبية عن ذواتهم، وعن شخصيتهم

يجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي تقدمها الإنترنت لهم، لأنها تعد أقل تهديدا من التفاعل المباشر (العصيمي، 2010، ص38).

- النظرية السيكو دينامية:

تفسر ذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الأطفال في المرحلة الطفولة المبكرة، أو ما يسمى بصدمة الطفولة المبكرة وارتباط ذلك ببعض السمات الشخصية، والاضطرابات والميول والنزاعات الموروثة لدى الفرد، فقد يكون له استعداد نظري لإدمان الإنترنت، لكنه لا يقع في الإدمان إلا إذا توافرت ظروف وأحداث ضاغطة في حياته وساعدته أو دفعته إلى إدمانه ليصبح مدمن انترنت، وتفسير سلوك إدمان الإنترنت يعتمد على وجهة نظر "سنكر" في النظرية السلوكية على أساس الإشراك الإجرائي بمعنى أن الفرد يقوم بمجموعة من السلوكيات والأنشطة، بهدف الحصول على المكافأة أو التعزيز وهذا ينطبق على إدمان المحذرات، والكحول والإنترنت وما تقدمه تلك الشبكة للفرد من الراحة والمتعة النفسية، بجانب أنها طريقة بسيطة وسهلة للهروب من الواقع وكل ذلك بسبب الحصول على معززات للسلوك لسعي الفرد إلى إدمان الإنترنت (الصباطي، 2010، ص 99).

- النظرية الاجتماعية الثقافية:

يفسر أصحاب النظرية الاجتماعية الثقافية إدمان الإنترنت بأنه يختلف باختلاف الجنس (ذكور، إناث) والعمر (طفل، شاب، راشد، مسن) وأيضا المستوى الاقتصادي (مرتفع، متوسط، منخفض) والمستوى الاجتماعي (متعلم، غير متعلم) والانتماء والرقى والديانة والوطن (ريف، حضر) ولكل طبقة أو فئة من تلك الفئات إدمان معين، فإدمان الكحول ينتشر بين الطبقة متوسطة المستوى الاقتصادي، والاجتماعي والبعض أكثر إدمانا للمواد المهلوسة، والسود ذو الأصل اللاتيني أكثر ميلا لإدمان الهيروين، وهكذا إدمان الإنترنت أكثر انتشارا بين الطبقات مرتفعة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وفي

المجتمعات العربية يختلف الأمر بالتأكيد بالنسبة لهذه التفسيرات، للاختلاف والتباين بين العرب المسلمين وبين المجتمعات الأوروبية والأمريكية في هذا الشأن (الصباطي، ورسلان، 2010، ص 100).

- النظرية الكيميائية الحيوية:

ترى هذه النظرية أن هناك أنواع من الشخصية الإدمانية تسببها تغيرات في العوامل الوراثية والخلقية، تؤدي إلى اختلالات في النواقل العصبية والهرمونية، وتحدث هذه التغيرات في الأغلب في حالات الاضطراب العاطفي، والتي بحكم طبيعتها تنشط النظام الكيميائي العصبي للشخص، فعلى سبيل المثال أظهرت بعض الدراسات أن اللعب على الإنترنت يؤدي إلى إطلاق الدوبامين، في الأنوية العصبية، وأشارت دراسة " سولر " أن بعض العقاقير التي تؤدي إلى زيادة واستثارة النشاط لدى الفرد، مما يؤدي إلى الاستمتاع بالجلوس على شبكة الإنترنت لفترة زمنية طويلة (العصيمي، 2010، ص 42).

2.7. النظريات المفسرة لاستراتيجية حل المشكلات:

- النظرية السلوكية:

تقوم النظريات السلوكية على أساليب كثيرة من أهمها أسلوب المحاولة والخطأ، والذي يعني أن الفرد عندما يواجه موقف مشكل فإنه يحاول إيجاد الحل عن طريق المحاولة والخطأ اعتماداً على خلفيته التعليمية، ومن ثم فالمشكلة على هذا الأساس تمثل المثير لدى الفرد ومحاولة حلها يكون بمثابة استجابة وعليه عندما يواجه الفرد مشكلة فإنه يحاول حلها عن طريق الاستجابة لها من خلال ما لديه من معلومات ومفاهيم سبق له تعلمها أي أن تعلم حل المشكلات ليس إلا امتداداً لتعلم الارتباطات بين المثيرات والاستجابات، والذي يفسر بعض جوانب سلوك حل المشكلة وخاصة إذا كانت مشكلات

بسيطة محددة بدقة، أو المشكلات التي سبق تدريب الفرد عليها تدريباً جيداً، أما إذا كانت المشكلات جديدة فيصعب حلها طبقاً لمبدأ المحاولة والخطأ أو الارتباط بين المثير والاستجابة (الفلمباني، 2011، ص 54).

- النظرية الجشطاطية:

يؤكد أصحاب الاتجاه الجشطاطي على أهمية البنية الترميمية للموقف المشكل، وتكوين بنية جديدة من الأفكار القديمة، فالمشكلات من وجهة نظرهم ماهي إلا مشكلات إدراكية تظهر إلى الوجود عندما يحدث توتر أو إجهاد، نتيجة للتفاعل بين الإدراك وعوامل التركيز وعند التفكير بهدف حل مشكلة ما يبرز على السطح الحل الصحيح في لحظة فجائية، وذلك وفقاً لمبدأ الاستبصار، إلا أن "مايبر" قد ميز بين حل المشكلات بالاستخدام المباشر للتعلم السابق وحل المشكلات القائم على إنتاج الحل، وأشار إلى أن تكون بنية يقوم على الاسترشاد بالتوجيهات المنبثقة من الموقف نفسه، أي بمعنى الاختصار على تحليل الخبرات السابقة ليس كافياً لفهم نشاط حل المشكلات (الفلمباني، 2011، ص 54).

- النظرية المعرفية:

الاتجاه المعرفي اهتم علماءه بحل المشكلات باعتباره نشاط يمثل عدة عمليات معرفية منها: التذكرة، الانتباه، التفكير، كما يعتقد المعرفيون أن موقف حل المشكلة هو موقف يواجه الفرد ويتعامل معه ويستحضر ما لديه من خبرات للارتقاء في معالجته الذهنية للموقف الذي يدور حوله المشكلة، وحتى يتمكن من الوصول إلى خبرة تمثل الحل المرغوب، كذلك تجد أن الباحث "برونر" في نموذج الارتقائي عام (1966) حاول أن يفسر كيف يستقبل الفرد المعلومات ويجهزها، وما هي العمليات العقلية المستخدمة في ذلك، ومن ثم عرف التعلم الإكتشافي بأنه إعادة صياغة محددات الموقف المشكل في نماذج إدراكية جديدة، وجوهر الاكتشاف عند "برونر" هو إحساس المتعلم بالتعارض الذي

يؤدي إلى الاهتمام، ما يحدثه فيه من توتر معرفي وبالتالي يسعى إلى حالة عدم التوازن، بالوصول إلى اكتشاف جديد على هيئة إعادة تنظيم البناء المعرفي (فتحي الزيات، 1995، ص 385).

- نظرية فيجو تسكي:

يري "فيجو تسكي" أن الأفراد يكتسبون مهارات حل المشكلات تدريجياً خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، فيقول: "إن الضبط المعرفي هو عملية اجتماعية بدرجة كبيرة، فالأطفال يكتسبون عن طريق الخبرة أنشطة حل المشكلات الفعالة في وجود الآخرين، تم بالتدريج يقومون بأداء هذه الوظائف لأنفسهم (Brown, A., 1987, p. 100).

الفصل الثاني:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة

2. حدود الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. وصف الحالات المدروسة

1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج أحد أهم الأمور الأساسية التي يجب على الطالب معرفتها لتحقيق هدف بحثه، والإجابة عن الأسئلة المطروحة، فكل دراسة علمية تتطلب منهج معين للخروج بنتائج منطقية ومقبولة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، كونه المنهج المناسب لفهم شخصية الفرد من جهة، ولفردانية الحالات من جهة أخرى.

ويعتبر حسب **Diagahe** أنه " تناول للسيرة في تطورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولاً بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها، ومحاولات الفرد كلها. (Reuchlin. 1996. P 105).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية، وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد العطي هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عد من أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة، وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها، وتحليل نتائج تلك العوامل يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

حيث تم استعمال بروتوكول الحالة المتفردة في هذه الدراسة، لأن نتائج العلاجات النفسية بدأت بدراسات الحالة المتفردة المقدمة من طرف **charot ,freud , janet** وبما أن دراسة الحالة لها قيمة في المساعدة على الكشف لا تعوض (cottraux,p271) فالطريقة المستعملة في هذه البروتوكول A-B و هو البروتوكول الأكثر استعمالاً

عياديا، إذ يعتبر منهج شبه تجريبي، والذي يقارن خط قاعدي دون تدخل و مع التدخل العلاجي النفسي (cottraux,p272).

2. حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1.2. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمركز المساعدة النفسية الجامعي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة والذي تتم افتتاحه في 2018/09/17، وهذا تحت إشراف مديرة المركز "بوعلاقة فاطمة الزهراء".

2.2. الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2023-02-14 إلى 2023-05-17.

3.2. الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة في شقها التطبيقي على 10 حالات من طلبة جامعة المسيلة، وذلك بتطبيق مقياس الإدمان على الأنترنت، وتم إنتقاء حالتين من الطلبة ممن يعانون من درجة إدمان مرتفعة تتمثل في (طالب وطالبة) سنة ثانية ماستر علم النفس.

3. أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات حسب موضوع الدراسة وطبيعتها فكل بحث علمي أداة مناسبة له وفي هذه الدراسة استخدمنا أربع أدوات:

1.3. الملاحظة المباشرة:

ترتبط بقرينة البحث العلمي حيث تشير إلى أدوات البحث تجمع بواسطتها المعلومات، التي تمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث، واختبار فروضه، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين، بقصد متابعته ورصد

تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه (العساف، 1995 ص 375).

2.3. المقابلة:

تعتبر أول الأدوات وأكثر الأدوات التي يلجأ إليها الباحث في معظم حقول علم النفس، ولاسيما هذا النوع من البحوث كما البحث الحالي: ففي إطار المقابلة تكون معظم نشاطات وأعمال هذا البرنامج. وباختلاف هذه الأنشطة واختلاف أهدافها والمشاركين فيها يختلف نوع المقابلة المستعملة، وفيما يلي الأنواع المستعملة ودواعي استعمالها.

1.2.3. المقابلة النصف موجهة الفردية: والتي تعتبر مزيجا من المقابلة الموجهة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابة دقيقة ومحددة، والمقابلة الغير موجهة والتي يقوم فيها الباحث بطرح أسئلة غير محددة الإجابة (محمود على، 2007، ص 295).

قمنا باستغلال بيانات شبكة المقابلة الفردية لتساعد البحث الحالي للتعرف على خصائص حالات الدراسة ومن جهة أخرى لتساهم في مناقشة وتفسير النتائج لاحقا، وأن تكون نوعين من الأسئلة بعضها مغلق يتطلب وضع إشارة فقط (×) وأغلب هذه الأسئلة مفتوحة، أنظر ملحق رقم: (01) شبكة المقابلة الفردية قسمت هذه الأسئلة إلى محورين:

المحور الأول: ركز عن المعلومات الأولية عن الحالة: الجنس السن المستوى الثقافي الاقتصادي، الاجتماعي، الأسرة، السوابق المرضية.

أما المحور الثاني يركز عن تاريخ بداية استعمال الانترنت أو الالكترونيات، حيث طبقت ضمن المقابلة التمهيدية.

2.2.3. الأهداف المرجوة منها هي:

- جمع المعلومات الأولية حول الحالة.

- خلق من خلال المقابلة الموجهة الفردية جو من الألفة والراحة لدى الحالة.

- ولها أهمية كبيرة خاصة لما للحالة من خصوصية.
- اعتمدت من طرف الباحثة للجمع والتشخيص أي التقويم القبلي والتقويم البعدي للحالة، وهذا النوع يستعمل لتفهم مشكلة ما وأسباب نشوئها وأبعادها الحالية، ومدى خطورتها على العميل تمهيدا لتحديد الأسباب ووضع خطة العلاج (محمود على، 2007، ص297).

3.3. مقياس الإدمان على الانترنت لكمبرلي يونغ (1998):

يتكون هذا الاختبار من 20 بندا يتعلق باستخدام الانترنت مثل التبعية السيكلوجية والسلوك لقسري لآثار الانسحاب إضافة إلى علاقتها باضطرابات النوم، مشاكل أسرية سوء تنظيم الوقت... ووجد هذا الاختبار في مواقع عديدة تتحدث عن إدمان الانترنت، ومن بينها الموقع الخاص بإدمان الانترنت تحت إشراف "كامبرلي يونغ" يمكن هذا الاستبيان الأفراد من خلاله معرفة درجة إدمانهم للإنترنت.

وهو اختبار يليق بجميع المراحل العمرية، وبما أن الدراسة الحالية مختصة بفئة الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين (18 إلى 26) وهم طلبة من جامعة المسيلة، ومن مستخدمي شبكة الانترنت.

تأخذ الاستجابة على درجة كبيرة جدا (5) درجات والاستجابة على درجة كبيرة (4) درجات والاستجابة على درجة متوسطة (3) درجات والاستجابة على درجة قليلة (2) درجات والاستجابة على درجة قليلة جدا (1) درجة.

والدرجة على الاختبار تقع في المدى من (20 إلى 100) حيث يصنف الفرد من حيث استخدامه للإنترنت في التصنيفات الثلاثة الآتية:

- الدرجة في المدى: من (20 إلى 39) تدل على أن الفرد يستخدم الانترنت بصورة عادية ويستطيع التحكم في استخدامه.

_ الدرجة في المدى: من (40 إلى 69) تدل أن الفرد يعاني من مشاكل بسبب استخدامه المتكرر للإنترنت ولكنه لم يصل إلى مرحلة الإدمان.

_ الدرجة في المدى: من (70 إلى 100) تدل أن الفرد لديه مشاكل جوهرية نتيجة استخدامه المفرط والفرد في هذا المدى يعاني من إدمان الإنترنت ويوصف بالمدمن.

◀ الخصائص السيكومترية لمقياس الإدمان على الإنترنت:

✱ صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس في دراسة (عبد الناصر، 2011) بعدة طرق منها:

1- الصدق التقاربي: لتقدير الصدق التقاربي على عينة قوامها (1433) طالب وطالبة تم حساب الارتباط بين اختبارين لقياس نفس المفهوم، اختبار إدمان الإنترنت "لكمبرلي يونغ" المكون من (20) فقرة والدرجة الكلية لاستبيان التشخيص "لكمبرلي يونغ" 1996 المكون من ثماني فقرات وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند 01.0 وهذا يعني أن الاختبار يتمتع بالصدق التقاربي.

2- الصدق التعميمي: تم اختبار عينة مكونة من 1200 طالب وطالبة في المراحل التعليمية المختلفة، وتم تقدير مصفوفة الارتباط للمفردات العشرين كمدخل لإجراء التحليل العاملي التوكيدي، حتى يتم التأكد من مدى القدرة التعميمية، وبعد المعالجة يتضح أن مؤشر الصدق التعميمي 56.0 ومنه الاختبار له قدرة تعميمية عالية (عبد الناصر، 2011، ص 130).

3- ثبات المقياس: تم تقدير معامل الثبات للمفردات العشرين للاختبار باستخدام معامل "ألفا" وبلغت قيمته 87.0 وذلك للعينة (2660) وتراوح معامل الارتباط المصحح من (03.0 إلى 56.0) ويتضح أن ثبات الاختبار لمفرداته العشرين جيدة (عبد الناصر، 2011، ص 134).

4.3. مقياس حل المشكلات:

قام نزيه حمدي (1997) بتطوير مقياس حل المشكلات بالاعتماد على نموذج "هبر" في حل المشكلات؛ الذي اقترح خمس مراحل تستخدم في حل المشكلات هي: التوجه العام، تعريف المشكلة، توليد البدائل، اتخاذ القرار، التقويم، وقد تالف المقياس في صورته النهائية من (32) فقرات لكل من بعد الأبعاد الخمسة موزعة كما يلي:

توجه العام: وتقيس الفقرات: 4 - 13 - 17 - 21 - 22 - 23

تعريف المشكلة: وتقيس الفقرات: 2 - 1 - 5 - 18 - 30

توليد البدائل: وتقيس الفقرات: 3 - 6 - 7 - 14 - 15 - 19 - 23 - 25 - 31

اتخاذ القرار: وتقيس الفقرات: 8 - 11 - 12 - 24 - 27 - 28 - 32

التقويم وتقيس الفقرات: 9 - 10 - 16 - 20 - 29

جدول رقم (01): طريقة تصحيح مقياس حل المشكلات.

المقياس	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
درجة منخفضة	1	3
درجة متوسطة	2	2
درجة عالية	3	1

فقرات السالبة: وهي الآتية:

3 - 9 - 10 - 11 - 12 - 14 - 17 - 21 - 22 - 23 - 24 - 29 - 30

الفقرات الموجبة: وهي الآتية

1 - 2 - 5 - 6 - 7 - 8 - 13 - 15 - 16 - 19 - 18 - 20 - 27 - 26 -

31 - 32

العلامة الكلية: يتم حساب العلامة الكلية لمقياس حل المشكلات باستخدام العلاقة التالية:

العلامة الكلية = عدد الفقرات × عدد المستويات.

وبذلك العلامة الكلية الدنيا للسلم هي: $32=1 \times 32$.

كذلك تكون العلامة الكلية العليا للسلم هي: $96=3 \times 32$.

وبناء على ما سبق فإن العلامة الكلية لسلم التقدير تتراوح ما بين (32 - 96).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس: يمكن القول أن الصدق يشير إلى درجة استقلالية الإجابات عن الظروف العرضية للبحث، ومن ثم مدى صلاحية أداة جمع البيانات، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال الصدق الظاهري.

- الصدق الظاهري: ويقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات الاستبيان لمن يقيس ولمن يطبق عليهم، ومدى علاقتها بالمقياس ككل، ومن هذا المنطق تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وقسم علم النفس وعلوم التربية في جامعة بسكرة، وللتحقق من صدق مقياس البحث لمعرفة رأيهم حول مدى صلاحية ووضوح الفقرات، ولقد أجمع أغلب المحكمين على فقرات المقياس واعتبارها تخدم موضوع الدراسة.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس الدراسة بطريقتين:

- عن طريق ألفا كرو نباخ: فكانت النتيجة موضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (02): يوضح الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ.

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرو نباخ
حل المشكلات	32	0.78

- عن طريق التجزئة النصفية: وهذه الطريقة تعتمد على تقسيم الاختبار الواحد إلى نصفين الأول يحوي بنود فردية، والثاني يحوي بنود زوجية، والنتائج موضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (03): يوضح الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	الارتباط النصفى بين نصفي الاستبيان	معامل ثبات سبيرمان
حل المشكلات	0.72	0.71

نلاحظ أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قد تراوحت بين ومنه تعتبر مقبولة لأغراض الدراسة، يتبين من خلال ما سبق بأن المقياس يتمتع بدرجة من الصدق والثبات.

- الأساليب الإحصائية:

- برنامج (spss): وتم استخدامه لاستخراج المتوسطات الحسابية والذي يعرف على أساس أنه نظام إحصائي يسهل القيام بمختلف الأساليب الإحصائية (حساب معاملات الارتباط، ألفا كرو و سبيرمان).

- والمتوسط الحسابي.

5.3. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

تعريف البرنامج العلاجي: البرنامج العلاجي المقترح تم تصميمه من طرف " أسماء خرخاش" من أجل تطبيقه في شكله الفردي والجماعي وعلى أساس استخدامه في الحالات المدروسة، لمعرفة أثر العديد من الفنيات المستعملة في الإدمان على الانترنت لدى حالات من طلبة جامعة المسيلة.

وهذا البرنامج يتكون من مجموعة من الخطوات المنظمة، التي تهدف إلى تغيير أو تعديل سلوك أو أفكار أو مشاعر المبحوث، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم اختيار النموذج السلوكي المعرفي لـ Meichenbaum Donald للتأثير على هذا السلوك الغير

مرغوب وإرشاد استعماله، خاصة وان استعمال الانترنت صار ضرورة وحتمية في الحياة اليومية.

بناء البرنامج العلاجي:

تم الاطلاع على مراجع ومصادر عديدة منها ما يلي:

- **الإطار النظري:** الذي تم فيه الاطلاع على مفهوم العلاج السلوكي، أهدافه، أهدافه ونظرياته وأساليبه ومبادئه وسائله وتقنياته، حيث يتم بناء البرامج على أحد البرامج الثلاث اليس، بيك وميكنبوم أو الدمج بينها (حسني العزة، وعزت عبد الهادي، 1999، ص 150).

- **الدراسات السابقة:** تم تناول برامج ارشادية وعلاجية لمواجهة المشاكل المنجزة عن الادمان على الانترنت، وعند الاطلاع على مجموعة من البرامج الارشادية القائمة على أسس مختلفة من النماذج السلوكية المعرفية خاصة، نجد ان البعض يستند على نموذجين:

إما نموذج Beck لعلاج الاكتئاب حيث تم تناول الادمان على انه فكرة، وتم محاكاة ذلك من مثل دراسة احمد سعيدان ومهدي العازمي (2020) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي، وأثر ذلك في خفض حدة إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بالمرحلة المتوسطة، بدولة الكويت وتكونت هذه العينة من (35) من المراهقين الذكور (سعيدان، العازمي، 2020). وكذلك دراسة محمد احمد شاهين (2015) التي هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى إدمان الانترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين، في جامعتي "القدس المفتوحة" و"بيير زيت" وتكونت هذه العينة من (60) طالب وطالب (شاهين محمد، 2015، ص ص 358-390).

وأما نموذج Ellis الذي يتم من خلاله تناول الإدمان على الانترنت من منظور مشكلاته الانفعالية من مثل دراسة "الخواجة عبد الفتاح" (2015) حيث هدفت هذه الدراسة الى تطوير برنامج إرشادي جمعي يستند الى العلاج العقلاني الانفعالي، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة الذاتية العامة لدى عينة من الطلاب الذكور المدمنين على الانترنت، بجامعة السلطان قابوس تكونت العينة من (24) طالبا (الخواجة، 2015، ص ص 225-241). وكذلك دراسة احمد سعيد فوزي (2016) التي هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للتحكم في إدمان الانترنت لدى عينة من المراهقين، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية، وتكونت العينة من (60) فرد. وعليه من كل ما سبق فان البرنامج المقترح يستند على نموذج السلوكي المعرفي لـ Meichenbaum Donald حيث يركز على ثلاث اهداف رئيسة نترجمها كما يلي:

المرحلة الأولى: أن يدرك العميل أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة، ففي الإدمان على الانترنت بالخصوص المدمن يكون غير مدرك بأنه مدمن أو لا يدرك مدى الاضرار المصاحبة أو درجة الخطورة الإدمان.

المرحلة الثانية: يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثا داخليا معيناً. من خلال مجمل النشاطات المقترحة في هذا البرنامج سيغير العميل نظرتة لسلوكاته ودوافعه ازاء استعماله المفرط للانترنت.

المرحلة الثالثة: يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجدا للعميل قبل العلاج ويمكن ادراكه من خلال التقييم البعدي للبرنامج من طرف العميل.

كما تم الاستناد لدراسة كل من (Young, S; 2007) (Ozark, M; 2006) حيث تم صممت برامج تعتمد على الإرشاد المعرفي السلوكي بينما دراسة Jong-Un-Kim (2008) لم تستخدمها بصورة رئيسية كغيرها من العديد من الدراسات الا انها استعانت ببعض فنياته في صياغة خططها العلاجية مثل: إدارة الوقت، وكارت التذكير.

كما ربطت بعض الدراسات استعمال الانترنت مع المشاكل الجنسية مثل دراسة
Young, S (2007) ودراسة (Twohing (2010).

ايضا بعض الدراسات تناولت فئات المراهقين أو طلاب الجامعة مثل (Shek, T. et
al 2009; Jang-Un-Kim, 2008).

من كل البرامج والدراسات السالفة الذكر تم تناول البرامج الارشادية والعلاجية
لمواجهة المشاكل المنجزة عن الادمان على الأنترنت، سواء الدراسات السابقة العربية أو
الأجنبية تم الاستفادة منها في اختيار التقنيات المناسبة للموضوع، التخطيط للجلسات،
وإعداد تسلسل إجراءات البرنامج...الخ.

وللتأكد من محتوى هذا البرنامج العلاجي وصلاحيته للتطبيق، وللتأكد أيضا من
صدقه، قامت بعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في
مجال علم النفس العيادي ملحق رقم (14) وقد أخذت تعديلات المحكمين بعين الاعتبار،
وقامت بإجراء التعديلات الضرورية على البرنامج، إلى أن تم الانتهاء من إعداد البرنامج
في صورته النهائية، حيث تم تنفيذه فيما بعد على طلبة سنة ثانية ماستر بجامعة محمد
بوضياف بالمسيلة، حيث ظهرت فاعليته محدودة وذلك لظروف خاصة بتطبيق الجلسات.

أهداف البرنامج:

الأهداف العامة:

يهدف البرنامج المقترح في البحث الحالي بصفة عامة إلى:

- أن يدرك العميل أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة.
- يدرك أنه مدمن
- يدرك درجة الإدمان
- يدرك حجم خطورة نتائج سلوكياته أي استعماله المفرط للإنترنت.
- يؤخذ الوعي بضرورة التغيير

- يغير العميل نظرتة لسلوكاته ودوافعه إزاء استعماله المفرط للإنترنت.
- يحدث تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجدا للعميل قبل العلاج ويمكن إدراكه من خلال التقييم البعدي للبرنامج من طرف العميل.

هدف وقائي:

والمتمثل في إكساب المبحوث عدد من الفنيات المعرفية الانفعالية والسلوكية، التي يتم بواسطتها مواجهة والتحكم في سلوك الإدمان، ما يضمن استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج عند المبحوث بعد مرور فترة زمنية.

الأهداف الإجرائية:

- إدراك معنى الإدمان على الإنترنت: مفهومه، أثاره، أسبابه... الخ.
- إدراك درجة الإدمان على الإنترنت الخاصة به.
- تعلم الاسترخاء الذاتي وتطبيقه في الحياة اليومية
- تعلم خطوات استراتيجية حل المشكل
- تعلم فنية إدارة الوقت ووضع خطط وبرامج.
- تعلم إدارة الضغوط اليومية.

حدود البرنامج:

لتحقيق أهداف البرنامج سيتم تنفيذه ضمن الحدود التالية:

الحدود الزمنية: يستغرق البرنامج مدة زمنية بواقع جلسة إلى جلتين أسبوعيا. قد تتراوح مدة الجلسة ما بين 90 إلى 120 دقيقة حسب الفنية المستخدمة خلال كل جلسة.

عدد الجلسات: سيتكون البرنامج من 10 جلسات دون احتساب الجلسة التمهيديّة والجلسة الختامية وجلسة التقييم البعدي للبرنامج.

الحدود المكانية: سيتم تنفيذ البرنامج في قاعة مخصصة ومجهزة بالوسائل اللازمة: كجهاز العرض، كومبيوتر، مقاعد مريحة... الخ.

مع مراعاة الهدوء، الإضاءة المناسبة، التهوية ودرجة الحرارة.

بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة.

الأسلوب العلاجي المستخدم: العلاج الفردي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة أو التوجيه المباشر:

هي فنية ضرورية للعلاج المعرفي السلوكي، ويتمثل مضمون التطبيق لهذه الفنية في تقديم معلومات عن أهمية الانترنت ايجابياتها ومساوئها وأضرارها على الفرد والمجتمع الجزائري، بالإضافة إلى مطويات لتدعيم المحاضرات أو التقنيات العلاجية.

المناقشة الفردية:

المناقشات الفردية ضرورية في العلاج المعرفي السلوكي، حيث يتم تزويد المتعالج بالعديد من المفاهيم والمعلومات، والمهارات، وتحدث مناقشات مختلفة سير الجلسة، سواء بين العميل أو العملاء والمعالجة أو العملاء فيما بينهم من أجل العديد من الأهداف مثل: الاستيضاح والاستيعاب، والوصول في النهاية إلى فائدة مشتركة تسعى في ترسيخ قواعد وخطط البرنامج، ورفع اللبس عن ما هو غامض وتشجيع الحوار والتواصل البناء، أما من الناحية التطبيقية فإن موضوع المحاضرة يساهم في تبادل الآراء (التغذية الراجعة) مما يؤدي إلى تغيير المعرفة بشكل ديناميكي والوصول إلى تعديل الأفكار الخاطئة واكتساب سلوكيات تكيفية.

الواجبات المنزلية:

هي فنية نشطة تشجع الفرد المتعالج على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية مما يمكن من ترسيخ التغييرات الايجابية التي تم تدرب عليها عمليا، وتعميمها لأوقات لاحقة خارجة عن إطار الحصة. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في ممارسة الممارسة،

الأحاديث الذاتية والتنفس البطني الاسترخاء... الخ في مواقف حية كمنشآت منزلية يتم متابعتها وتقييمها.

فنية الاسترخاء

تم استعمال طريقة Jacobson، وذلك لظروف زمنية وفيزيائية متعلقة بتطبيق تقنية الاسترخاء، وسيتم شرح خصوصيات تطبيق هذه التقنية في ملحق (13) للعرض التفصيلي لجلسات البرنامج.

فنية استراتيجية تعلم حل المشكل:

طريقة "حل المشكل" المقدمة أتت من النموذج الدائري الذي يحوي سبع خطوات، إذ يعاود الرجوع إلى الخطوة الأولى في حال فشل الدورة، وقد نظرت لإعادتها عدة مرات، فمن النادر النجاح من المحاولة الأولى يتم تفصيلها في البرنامج لاحقاً.

إدارة الوقت:

تعريف إدارة الوقت:

أوضح " الجريسي " تعريف إدارة الوقت بقوله: " أن إدارة الوقت تعني إدارة الذات، وأن المدير الفعال هو من يبدأ بالنظر إلى وقته قبل الشروع في مهماته وأعماله، وأن الوقت يعد من أهم الموارد، فإن لم تتم إدارته فلن يتم إدارة أي شيء آخر (بشير، العلق، 2009، ص ص 54-55).

وعرف "ماكينزي" مصطلح إدارة الوقت: على أنه "إدارة الذات" حيث يعتبر الانضباط الذاتي مفتاح إدارة الوقت (حنان شكري، 2010، ص 18).

4- وصف الحالات المدروسة:

جدول رقم (04): يوضح وصف حالات الدراسة.

المستوى الاقتصادي	المهنة	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الحالات المدروسة
جيد	ماكثة بالبيت	متزوجة	ماستر2	23	أنثى	الحالة الأولى
جيد	موظف إداري	متزوج	ماستر2	26	ذكر	الحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول تقاربا كبيرا بين حالات الدراسة، سواء من حيث الحالة الاجتماعية أو المستوى الاقتصادي، وكذلك المستوى التعليمي، لكن هناك اختلافا نوعا ما في السن، حيث أن الذكر أكبر من الأنثى، إلا أن هذا التقارب لا يعني الكثير في منهج دراسة الحالة، حيث لكل حالة خصوصيتها وفردانيتها التي تميزها عن غيرها من الحالات الأخرى مهما تقاطعت معها في نقاط معين.

الفصل الثالث:

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض النتائج الأولية المتعلقة بسير البرنامج العلاجي
2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى
3. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية
4. النتيجة العامة للحالتين

1. عرض النتائج الأولية المتعلقة بسير تطبيق البرنامج العلاجي للحالتين:

1.1. تقييم نتائج البرنامج العلاجي المتعلقة بمعدل حضور حالات الدراسة:

جدول رقم (05): يوضح معدل حضور حالات الدراسة.

الاسم	ج1	ج2	ج3	ج4	ج5	ج6	ج7	ج8	ج9	ج10	ج11	ج12	النسبة
الحالة الأولى	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	%100
الحالة الثانية	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	%90

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن الحالة الأولى كانت مواظبة على سير الحصص بنسبة 100 أما الحالة الثانية فكان غير مواظب في الحصة الخامسة بسبب العمل، وهذا الغياب قد يؤثر على فعالية تطبيق البرنامج ونتائجه.

2.1. تقييم نتائج البرنامج المتعلقة بأداء المهام والواجبات المنزلية ككل:

جدول رقم (06): يوضح سير برنامج الواجبات للحالتين قبل وبعد تطبيق البرنامج.

النسبة المئوية لحالة الثانية	النسبة المئوية للحالة الأولى	الواجبات المترتبة على الحالتين
100%	100%	التقييم القبلي للمقاييس
100%	100%	التقييم البعدي للمقاييس
100%	100%	إمضاء وثيقة التعاقد
80%	100%	التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي
70%	100%	التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي
100%	100%	استمارة التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت
100%	100%	استمارة تقييم البدائل عن استعمال الإنترنت
100%	100%	استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت
90%	90%	استمارة إدارة الوقت
90%	100%	المحاضرات والمناقشات
100%	100%	استمارة تقييم جلسات البرنامج العلاجي من طرف المبحوث.
100%	100%	استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المبحوث.

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن حالات الدراسة قاموا بتطبيق الواجبات المنزلية حيث نلاحظ أن الحالة الأولى كانت منضبطة أكثر أثناء سير جلسات البرنامج العلاجي، أما الحالة الثانية وبسبب انشغالها وساعات العمل أحيانا يتعذر له القيام بالمهام المنزلية المطلوبة منه كالاسترخاء والتنفس البطني، وعدم الانضباط هذا قد يؤثر على فاعلية تطبيق البرنامج العلاجي ونتائجه.

2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى:

1.2. تقديم الحالة:

الحالة الأولى وهي فتاة تبلغ من العمر 26 سنة، متزوجة وأم لطفلين، تعيش في عائلة نووية رفقة الزوج والأبناء بسكن فردي، وهي ذات مستوى تعليمي ثانية ماستر ولازالت تدرس الجامعة، تسكن بولاية المسيلة، الوضع الاقتصادي جيد، يبلغ عمر ابنها الكبير 4 سنوات كان حمله مرغوب به، أما البنت فجاءت في ظروف صعبة بسبب الخلافات مع الزوج، الحالة لديها 6 أخوات، 4 بنات و2 ذكور، رتبها الخامسة بين إخوتها، علاقتها مع الإخوة البنات جيدة أما الذكور فهي متوترة، الأم تبلغ من العمر 71 سنة علاقتها معها حسنة، أما الأب فيبلغ من العمر 80 سنة وعلاقتها جيدة معه، الحالة لا تعاني من أي مرض عضوية أو عقلية.

2.2. عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

البنية المورفولوجية للحالة:

طويلة القامة، بشرة بيضاء، جميلة الوجه، نظيفة الهندام مظهرها مرتب، وأبدت قبولها لإجراء البرنامج العلاجي من خلال مقابلة تم شرح مبسط للأنشطة التي تتم خلال الدراسة.

الملاحح والإيماءات:

اللغة: واضحة لكن كلامها كان سريع جدا.

الاتصال: جيد كانت متعاونة معي خلال المقابلات.

طبيعة الأفكار: تقديم أجوبة تتناسب مع التي طرحت عليها.

السيولة في الأفكار: تفكيرها عادي مع سيولة في أفكارها.

التعبير الانفعالي: تتناسب مشاعرها مع الكلام.

المزاج: مزاجها متقلب تارة تكون مسرورة، وتارة يملئ الحزن وجهها.

الذاكرة والانتباه: الذاكرة جيدة، والانتباه جيد.

النشاط الحركي: الحالة حركية جدا، تحريك الرجل اليمنى.

الوعي: واعية تماما بأنها مدمنة إنترنت.

معلومات عن مشكلة الحالة: تعاني الحالة من إدمان الانترنت.

3.2. عرض المقابلة التمهيديّة للحالة:

من خلال المقابلة التمهيديّة التي أجريتها مع الحالة والتي دامت حوالي 45 دقيقة، لاحظت أن الحالة متحمسة لإجراء هذا البرنامج العلاجي دون أي رفض، وظهر ذلك من خلال أنافتها ولباسها ورغبتها في الحضور حيث أشارت أنها تريد أن تتخلص من إدمانها على الإنترنت، ولمست منها تجاوبا وقبولا كبيرا من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة خلال الحصة والتي كانت متمحورة حول السوابق الشخصية للحالة، وكذا محور إدمان الإنترنت،

حيث استهلينا جلستنا بالتعارف وكسب الثقة والتعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه، من خلال توضيح أن المعلومات التي سوف تقدمها لي أثناء سير الحصص تبقى سرية و

أني لن أفصح عن اسمها، وبعدها اتفقنا على مواعيد سير الجلسات القادمة، وكانت بداية الأسئلة حول المعلومات الشخصية، وبعدها قمنا بطرح أسئلة حول محور إدمان الانترنت، فأجابت حيث كانت تملك الهاتف منذ 9 سنوات، ولديها وفي بالمنزل وتقوم بتعبئة البطاقة كذلك، كما ذكرت الحالة بأنها تستخدم الإنترنت في أغلب الوقت تقريبا، أما أكثر وقت في الليل حتى أنها تفضل البقاء على اتصال بالإنترنت بدل النوم، أما عن المواقع التي تهتم بها فقالت: "التواصل الاجتماعي، اليوتيوب، التيك توك" كما ذكرت الحالة بأنها تتواصل مع أشخاص لديها معهم علاقة حقيقية وافترضية، كما أشارت الحالة بأن الإنترنت أثر على صحتها الجسدية حيث قالت: "أنا أعاني من أرق شديد، وإرهاق في جسدي نظرا لقلة النوم، كما صرحت الحالة "نحب نعيش وحدي خير نريح راسي" و عند طرح سؤال إلى أي غرض تستخدمه قالت: "تغيير جو ملل وهروب من مشاكل الزوج منلقى مندير نكونيكتي باه نحي على خاطري" كما صرحت الحالة كذلك بتدهور صحتها جراء استخدامها المفرط للشبكة كعلامة قلة النوم اضطرابات الهضمية والأرق كما جاء على لسانها "تفضل نكونيكتي على النوم" أما عن علاقتها مع الوالدين فذكرت بانها جيدة، وبالنسبة للإخوة فصرحت بان علاقتها مع البنات جيدة ولكن الذكور متوترة، وعلاقتها مع الزوج كذلك متوترة، ثم بعد ذلك أنهينا الجلسة مع تذكيرها بمكان وموعد إجراء البرنامج العلاجي.

4.2. عرض سير جلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى:

كانت عبارة عن جلسة افتتاحية للبرنامج العلاجي بعد الحصول على المعلومات الأولية للحالة من خلال المقابلة التمهيديّة، حيث جاءت الحالة في الموعد المحدد مسبقا، رحبت بها وشكرتها على حضورها حيث أبدت رغبتها في حضور الجلسات من خلال أناقتها ولباسها وسرورها، وكان الهدف من هذه الجلسة توضيح وإعطاء فكرة حول البرنامج العلاجي المتبع، ملحق رقم (02) وكذا بناء علاقة علاجية إيجابية مع الحالة،

وبعد اطلاعها على البرنامج قبلت المشاركة فيه وذلك بإمضائها لوثيقة التعاقد قبل المشاركة، ملحق رقم (03) وعند سؤالي لها عن ماذا تتوقع نتيجة مشاركتها في هذا البرنامج قالت: "الحد من مستوى إدماني للإنترنت لأنني بصراحة أهملت زوجي وعائلتي" أما عن دافع قبولها للمشاركة فكان الرغبة في التخلص من مشكلة إدمان الإنترنت.

وبعد ذلك اتفقنا على أماكن وموعد الجلسة القادمة، وقدمت لها عنوان الجلسة وهو الإدمان على الإنترنت وشكرتها على قبولها في مشاركة البرنامج.

الجلسة الثانية:

بعد الترحيب بالحالة والاطمئنان على صحتها قمنا بمناقشة الأفكار والمعارف عن تفاصيل عادة استعمال الإنترنت، صرحت الحالة بأنها تقضي أغلب الوقت تقريبا في الإنترنت وتستعمله في كل مكان حتى وهي تقضي مهامها اليومية في البيت، مما سبب لها العديد من المشاكل الأسرية وخاصة مع الزوج، وكذا إهمالها لأطفالها لقولها: "راني مقصرة بزاف من جبهة ولادي كيما نولي نكونيكتي ويجي ولدي يحكي نتلفو ديما نقولو اسكت منخليش خلاص يهدر وحتى بنتي الصغيرة والفت لازم التليفون باه ترضع ولالها إدمان مسكينة" وبعد ذلك قالت: "بصح تاني راه هو الوسيلة الوحيدة لي نديفولي بيه ونهرب شوي من المشاكل".

كما صرحت الحالة كذلك بأنها استفادت منه في مجال اطبخ والديكور، وبعد مناقشة الأفكار قمت بشرح مبسط على كيفية تطبيق مقياس إدمان الإنترنت ومقياس حل المشكل، وقامت بتطبيقهما بدون طرح أية تساؤلات في المقياسين، كما أبدت انسجامها وتفاعلها مع التطبيق حيث كانت جد متحمسة لمعرفة نتائج المقياسين، وبعد سؤالي لها عن ماذا تتوقع حول المشاركة في البرنامج قالت: "تحسين نوعية الحياة وتعزيز العلاقات الاجتماعية خاصة مع أفراد الأسرة الصغيرة وخاصة أطفالي" وقمت كذلك بإعطائها واجب منزلي حول التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت، ملحق رقم (08) والتأكيد على انجاز

الواجبات المنزلية، لتحقيق هدف البرنامج العلاجي، وبعد ذلك قمت بإنهاء الجلسة مع التأكيد على أماكن الجلسات ومواعيدها.

جدول رقم (07): يوضح نتائج التطبيق القبلي للمقياسين للحالة الأولى.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الأولى
46	75	الدرجة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 75 من مقياس إدمان الانترنت وهذه الدرجة تدل على الحالة تعاني من إدمان مرتفع للإنترنت، أما النتيجة التي تحصلت عليها من مقياس حل المشكل في الدرجة 46 وتدل على أن الحالة نسبة حل المشكلات لديها متوسطة.

الجلسة الثالثة:

بعد الترحيب بالحالة وشكرها على انضباطها، قمت بربط الجلسة الحالية بالجلسة السابقة، وبعد ذلك ناقشنا الواجب المنزلي التي التزمت بتطبيقه، ثم قمت بعرض تاريخ إدمان الانترنت وذلك بالاستعانة بفيديو، وبعدها سألتها عن الأسباب المؤدية للإدمان فصرحت الحالة: أن إحساسها بالملل والوحدة في أوقات الفراغ مقابل ما توفره الانترنت من مغريات جعلها مدمنة على تصفح الانترنت لساعات، إضافة إلى أن الانترنت كانت بالنسبة لها بوابة للهروب من الواقع حيث تلجأ إلى الهروب من الواقع الحقيقي إلى العالم الافتراضي حسب قولها، كما أثرت نتائجه السالبة على صحة الحالة وعلى علاقاتها الاجتماعية لقولها: "سبب لي أرق شديد، القلق، فقدان الشهية مع انو كنت ناكل مليح من قبل، وليت نحس روحي ديما دايدة على خاطر منرقدش بكري نبات للزوج وأنا فالتيكتوك نتفرج سببلي العزلة نحب نقعد وحدي ومنحبش الفوضى، ولدي كي يلعب بالصوت نتقلق"

الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

كما صرحت: " تاني علاقتي مع زوجي متوترة، ماما ديما نقولي طيشي عليك الهنم ولتاي بدارك وولادك" ومن خلال هذه الجلسة شعرت الحالة بمشكلة إدمان الإنترنت وأضراره وقمت ببعث الأمل فيها بقدرتها على تغيير نمط سلوكياته، وبعد ذلك مهدت لها بان الجلسة الموالية سوف تكون عن الجهاز التنفسي وأهميته ثم أنهيت الجلسة مع التأكيد علة موعد الحصة القادمة.

جدول رقم (08): يوضح التقييم الذاتي لعادات استعمال الإنترنت على مدار

الأسبوع للحالة الأولى.

الاستجابة عند عدم استعماله	الأفكار الآلية عند استعمال الإنترنت	الانفعال المعبر عند استعمال الإنترنت	عدد مرات استعمال الإنترنت	مكان استعماله	الحالة
القلق والتوتر	عدم تقبل الواقع، الرغبة في عيش حياة المؤثرين، استصغار وضعي الاجتماعي، الخمول، الرغبة في النوم، الفشل، عدم تقبل وضعي المادي.	الرضا، التمتع، الراحة، تسلية، الشغف، تلبية الرغبة في الاستطلاع، السعادة، الاكتشاف والاطلاع على الأخبار الجديدة.	أكثر من 8 مرات في اليوم	أستعمله في كل مكان.	الحالة الأولى

من خلال الجدول رقم (08) أعلاه والذي يوضح ملخص التقييم الذاتي لعادات استعمال الإنترنت على مدار الأسبوع للحالة الأولى، نلاحظ أن الحالة تستعمل الإنترنت في

غالب وهذا نتيجة عدم تقبلها للوضعية الاجتماعية وكذا الاقتصادية التي تعيشها، وما توفره لها الانترنت من مستوى عالي من الرضا والتمتع.

الجلسة الرابعة:

ربط محتوى الجلسة السابقة بموضوع الجلسة الحالية، ثم قدمت لها شرح مكونات الجهاز التنفسي مع تدريبها على أربع تمارين للتنفس كما هو مبين في الملحق رقم (06) وذلك بالاستعانة بفيديو يشرح آلية التنفس وبالونات وشمعة، وفي كل مرة كنت أسأل عن إحساس الحالة بعد تطبيق التنفس ما إن كانت العملية سهلة بالنسبة لها وعن إحساسها بعد التطبيق فصرحت: "حسيت في التمرين الأول بالراحة بتتويم ورغبة في النوم" أما التمرين الثاني: "حسيت بالراحة بضح في الأول مقدرتش نحبس النفس ومن بعد عادي" وفي التمرين الثالث: "حسيت براحة وخمول ورغبة في النوم" والتمرين الرابع والأخير قالت: "حسيت بالتأوب ورغبة في النوم."

كما صرحت بأنها لم تطبقه هن قبل، وقالت بأنها عملية سهلة وأكد تستطيع تطبيقه في البيت، وبعد تطبيق تمارين التنفس قمت بإعطائها واجب منزلي واختتام الجلسة مع التأكيد على المهام المنزلية وأهمية إتمامها لنجاح عملية الاسترخاء لاحقاً والتمهيد للحصة القادمة والتي سيتم خلالها تعلم عملية الاسترخاء، والذي يرتبط بشكل وثيق بعملية التنفس، أنهيت الجلسة مع التأكيد على مكان وموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

بعد الترحيب بالحالة قمنا بمناقشة الواجب المنزلي حول عملية التنفس البطني الذاتي فصرحت الحالة بأنها طبقتها طيلة أيام الأسبوع في المنزل، وبعدها قمنا بربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء مع شرح عملية الاسترخاء والتدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Jacobson، حيث أبدت الحالة انسجامها وتحمسها لإجراء هذه التقنية ثم بدأنا جلسة

الاسترخاء بعد التأكد من أن الحالة لا تعاني من أي مرض عضوي وسؤالها ما إن تلقت خبر وفاة شخص قريب أو عزيز خلال الشهور الست الماضية، لأن إحساس الثقل يحيي قلق الموت.

ثم قمنا بتطبيق تمارين عملية الاسترخاء كما هو مبين في الملحق رقم (07) وبعد كل 2 إلى 5 دقائق يتم التعرف عن إحساسها والتحرري عن مدى الانزعاج او الراحة في عملية الاسترخاء، حيث صرحت الحالة: "حسيت روعي راني لاصقة في الأرض ثقيلة أكثر من الفيل ومزالني حاسة حتى بعد الاسترخاء وكأنك دخلتي إلى الأعضاء وراني مغيبة عن الواقع لي راني فيه" كما صرحت كذلك بان هذه التقنية أنالت إعجابها، وبعده قمنا بتوزيع استمارة التقييم الذاتي حسب الملحق رقم (07) تم اختتام الحصة والتمهيد للجلسة المقبلة والتذكير بالموعد القادم للجلسة.

جدول رقم (09): يوضح التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي للحالة

الأولى.

المكان غير المناسب للتنفس		المكان المناسب للتنفس				عدد مرات تمرين التنفس			
مكان آخر	العمل	البيت	مكان آخر	العمل	البيت	أكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	
	×				×	×			الجمعة
	×				×	×			السبت
	×				×		×		الأحد
	×				×			×	الاثنين
	×				×		×		الثلاثاء
	×				×		×		الأربعاء
	×				×				الخميس
%00	%100	%00	%00	%00	%100	%20	%70	%10	المجموع
									ع

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن الحالة قامت بهذا الواجب، في جميع أيام الأسبوع ونلاحظ أنها طبقت التنفس البطني الذاتي في البيت، كما نلاحظ أنها استعملته تقريبا من مرتين فما فوق، أما العمل فكان المكان الغير مناسب لهذه العملية، وهذه النتائج تأثر على سير البرنامج العلاجي.

الجلسة السادسة:

بعد الترحيب بالحالة وكانت علامات الثقة والارتياح واضحة عليها، كما أظهرت رغبة أكثر في العلاج النفسي وقدمت استمارة الواجب المنزلي، حيث أنها طبقت يومياً، كما صرحت الحالة بأنها متحمسة لهذا البرنامج لأنها بدأت تهتم بنفسها أكثر من أي وقت مضى، وأحست بالارتياح عند تطبيقها للاسترخاء الذاتي، وخاصة عند تطبيقه ليلاً حيث أنها نامت مباشرة دون استعمال الهاتف، ولم تجد أي صعوبة في ذلك مع أنها كانت تبقى متصلة بالشبكة لوقت متأخر من الليل، وأدلت بأنها أصبحت أكثر اهتماماً بعائلتها وبعد ذلك قمنا بإعادة تطبيق الاسترخاء ولكن هذه المرة بالتعليمات المسجلة بجهاز MP3 أبدت الحالة كالعادة انسجامها وتفاعلها مع عملية التطبيق، وبعدها تم توزيع استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء وشرح كيفية ملئها كما هو مبين في الملحق رقم (07) واختتمنا الجلسة بعد التأكيد وحث الحالة على تطبيق عملية الاسترخاء في المنزل، وكذا ملئ استمارة المتابعة المنزلية، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

جدول رقم (10): يوضح التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء للحالة الأولى.

المكان الغير المناسب للاسترخاء		المكان المناسب للاسترخاء			عدد مرات تمرين الاسترخاء				
مكان آخر	العمل	البيت	مكان آخر	العمل	البيت	أكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	الأيام
	X				X	X			الجمعة
	X				X		X		السبت
	X				X			X	الأحد
	X				X			X	الاثنين
	X				X		X		الثلاثاء
	X				X		X		الأربعاء
	X				X	X			الخميس
	%100	%00	%00	%00	%100	%20	%60	%20	المجموع
									ع

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن الحالة قامت بهذا الواجب، ونلاحظ أنه أقل فئة لمتوسطات عدد المرات كان 50% لأكثر من مرة و 3 مرات، لكن أكبر نسبة للمكان كانت في البيت، أما العمل كان أكثر الأمكنة الغير مناسبة لهذه العملية أيضا، وهذه النتائج قد تأثر على النتائج لاحقا.

الجلسة السابعة:

بعد الترحيب بالحالة والتأكد من إنجازها للمهام المنزلية، قمنا بمناقشتها وبعد ذلك تم شرح معنى إدارة الوقت ومختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت وعلى الحالة أن تقوم باستثمار الزمن بشكل فعال، لان إدارة الوقت عملية قائمة على التخطيط والتنظيم، وكذا التحفيز والتوجيه والمتابعة والاتصال، فإذا لم تحسن إدارتها فإننا لن نحسن إدارة شيء آخر وطلب منها سرد يومياتها مع استعمال الأنترنت، حيث صرحت بالحالة بأنها تستخدمه

كانت تستخدمه أغلب الوقت تقريبا وفي كل مكان حتى وهي تنجز مهامها اليومية كما ذكرت بأنها عند تطبيق تقنية التنفس والاسترخاء قلت ساعات تواجدها مع الانترنت، وبعد ذلك تم توزيع ملحق (10) لاستمارة إدارة الوقت مع التذكير بالمهام المنزلية للسير الحسن للبرنامج العلاجي، واختتام الجلسة مع التذكير بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة:

بعد الترحيب بالحالة قمنا بربط بالجلسة الحالية بالجلسة السابقة، والتأكد من انجازها للواجب المنزلي تم شرح معنى حل المشكل وفهمه لمواجهة الضغوط اليومية، ورؤية الأسباب والنتائج المترتبة عن إدمان الانترنت وبعد ذلك قامت الحالة بصياغة المشكلة التي تعاني منها في عبارات محددة وملموسة، حيث صرحت الحالة بمشكلتها وهي الإدمان على الإنترنت، وقامت بوضع حلول لها حيث اقترحت الانخراط في مشاريع عمل، أو دراسة أو تعلم حرفة وبعد ذلك قامت بتقييم الحلول فوجدت أن هناك شح في مناصب العمل في ظل الأزمة المالية، وكذا ارتباطها بالمسار الدراسي، أما بالنسبة لتعلم الحرفة فذكرت بان مراكز التكوين المهني بعيدة عن مكان سكنها.

وفي الأخير أخذت الحالة القرار بان تهتم بإنهاء مشوارها الدراسي الجامعي من اجل ضمان شهادة ثم البحث عن عمل في ميدان دراستها، وبعد ذلك أنهينا الجلسة مع التذكير بموعد الجلسة القادمة والتمهيد للموضوع الذي هو امتداد لموضوع الجلسة الحالية.

جدول رقم (11): يوضح ملخص استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت للحالة الأولى.

الأفكار المعوضة	الأفكار السالبة	مدة الامتناع
التفكير في الاتصال بالأصدقاء والعائلة، الانشغال بأمور البيت والأولاد والأسرة، الخروج للتنزه رفقة الأطفال والمشي بدون هاتف نقال.	الشعور بالوحدة، الرغبة في اعتزال العائلة والأصدقاء والجلوس وحيداً، الشعور بالاكئاب، نقص حاد في النشاط اليومي.	من 3 ساعات إلى 5 ساعات في اليوم

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن الحالة تجاوزت بالإيجاب مع البرنامج العلاجي المقدم، وقد دفعها الامتناع عن الانترنت إلى إعادة بعث علاقات مع المحيط القريب منها، وهذه النتائج تأثر على النتائج لاحقاً.

الجلسة التاسعة:

بعد الترحيب بالحالة والاطمئنان على صحتها، قمنا بالربط بين إدارة الوقت واستراتيجية حل المشكل وذلك بتقييم أمثلة واقعية من خلالها استعملنا الاستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الإدمان على الانترنت، وناقشنا بعض الواجبات المنزلية، وبعدها اختتمنا الجلسة مع اختتام الجلسة والتأكيد على متابعة المهام اليومية، والتمهيد للحصة القادمة التي سوف تكون القياس البعدي للمقياسين، لمعرفة درجة كل من إدمان الانترنت وحل المشكل.

كانت هذه الجلسة جلسة التقييم البعدي للحالة، بعد الترحيب بالحالة ذكرتها بأن هذه الجلسة هي الجلسة ما قبل الأخيرة لان البرنامج قد انتهى، وبعد ذلك قمنا بتطبيق مقياس الإدمان على الانترنت ملحق (04) ومقياس حل المشكلات ملحق (05) وعند سؤالي لها عن تقييمها لجلسة اليوم قالت: "أعتبر أن الجلسة كانت مفيدة إلى حد بعيد، وأنا متحمسة لمعرفة نتائج المقاييس المطبقة بعد انتهاء البرنامج، وبعدها قامت الحالة بتقييم البرنامج العلاجي بملاً الاستمارة الخاصة بذلك ملحق (12).

حيث صرحت بأنه برنامج جيد إلى حد بعيد، وذكرت بأنها أصبحت تهتم أكثر بالعائلة والأولاد والمنزل، وتغيرت أفكارها للأفضل، كما أنها قللت من عادات استعمال الانترنت وأصبحت اجتماعية أكثر.

جدول رقم (12): يوضح نتائج التطبيق البعدي للمقياسين للحالة الأولى.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الأولى
58	61	الدرجة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن الحالة انخفض لديها مستوى إدمان الانترنت وارتفعت مستوى استراتيجية حل المشكل، وهذا يشير إلى أن الحالة ملتزمة بالمهام المنزلية مما أدى إلى استمرارية ايجابية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

الجلسة الحادي عشر:

بعد الترحيب بالحالة والإعلان عن نهاية البرنامج وشكرها على المشاركة والالتزام والحضور لجميع جلسات البرنامج بدون غياب، قمنا بتلخيص ومناقشة كل النشاطات والمهام على مدار احدى عشر جلسة، ومناقشة المهام المنزلية وأهميتها وخاصة الاسترخاء

الذاتي وفاعليته في المواقف الضاغطة، بعدها قدمت لي الحالة استمارة تقييمها للبرنامج العلاجي الذي كان هدفه أن يدرك العميل أو يصبح واعيا بأنه مدمن ويدرك حجم خطورة نتائج سلوكياته أي استعماله المفرط للإنترنت، وكذلك إكساب الحالة عدد من الفنيات المعرفية الانفعالية والسلوكية التي يتم بواسطتها مواجهة والتحكم في سلوك الإدمان، ما يضمن استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج عند المبحوث بعد مرور فترة زمنية، وبعدها انهيينا الجلسة مع تذكيرها بوعدها وكان الجلسة التقييمية التتبعية للبرنامج.

الجلسة الثاني عشر:

كانت هذه الجلسة عبارة عن حصة تقييمية تتبعية للبرنامج العلاجي، وكالعادة جاءت الحالة في الوقت المحدد رحبت بها، وبعدها قمنا بمناقشة مدى تأثير البرنامج في حياتها اليومية وإذا استمرت في تطبيق التقنيات، حيث صرحت الحالة بأنها لازالت تواصل المهام المنزلية وخاصة الاسترخاء الذاتي، وبأن البرنامج ساعدها في التخفيف من حدة إدمان على الانترنت، واهتمامها بأولادها وواجباتها المنزلية أكثر من السابق، وبعد ذلك قمنا بالتطبيق التتبعي لمقياس الإدمان على الانترنت ومقياس حل المشكلات، وعند الانتهاء من التطبيق اختتمنا البرنامج وشكرها على المشاركة والانضباط في البرنامج العلاجي.

جدول رقم (13): يوضح نتائج التطبيق التتبعي للمقياسين للحالة الأولى.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الأولى
67	59	الدرجة

من خلال الجدول رقم (13) يتضح لنا بأن الحالة بعد تطبيق المقياس التتبعي لإدمان الانترنت تمكنت من المحافظة على نسبة استعمال للإنترنت منخفضة، أما درجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى بالعكس ارتفع وهذا ما يشير إلى

فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في رفع درجة تعلم استراتيجية حل المشكل ب 17 درجات.

5.2. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة التمهيدية والجلسات العلاجية التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أنها كانت متحمسة لإجراء هذا البرنامج العلاجي دون أي رفض، وظهر ذلك جليا من خلال أنقتها ولباسها ورغبتها في الحضور حيث أشارت أنها تريد أن تتخلص من إدمانها على الإنترنت، وهذا يعتبر مؤشر ايجابي كأول حصة، ولمست منها تجاوبا وقبولا كبيرا من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة خلال الحصة التمهيدية والجلسات العلاجية، من خلال محور إدمان الإنترنت، و إجابتها كان واضح أنها تعاني من إدمان الإنترنت، بداية من عدد الساعات التي تقضيها باستخدامها للشبكة والتي ذكرت أنها تستعملها أغلب الوقت تقريبا، وحسب دراسة (2000 Erbing Nie and) أشار أن استخدام الإنترنت قد ارتفع من خلال زيادة متوسط عدد ساعات الاستخدام بما يؤدي إلى ضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية بمن حولهم من الأقارب.

إضافة إلى العلامات الأخرى والتي جاءت في دراسة (1998 Kraut et al) أن هناك آثار نفسية اجتماعية سلبية لاستخدام الإنترنت، كما أظهر أنه كلما زاد استعمال الإنترنت كلما انخفض مستوى النشاط الاجتماعي وزاد مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية، وهذه الاعراض تعاني منها الحالة "تحب تعيش وحدي خير نريح راسي" ومن أسباب إدمان الإنترنت كذلك الملل والفراغ، فقد يجد الأفراد أنفسهم طوال الساعات منشغلين بل يبحثون عما يقضي مللهم ويملاً فراغهم، وهذا ما جاء على لسان الحالة عند طرح سؤال إلى أي غرض تستخدمينه فقالت: "تغيير جو ملل وهروب من مشاكل الزوج منلقى مندير نكونيكتي باه نحي على خاطري" ومن هنا نلاحظ أن الحالة الأولى لديها مشاكل جوهرية مع الزوج "إذ تعتبر مشاكل الأسرة بين الأزواج وبين الآباء والأبناء، والعجز عن إقامة علاقات

اجتماعية سوية كعلاقات الصداقة والعاطفية من أسباب إدمان الإنترنت، لأنه يعتبر بمثابة ملجأ لتعويض حياة اجتماعية بحياة افتراضية، حيث يتطلب الأمر التواجد على الخط باستمرار" (كياس عبد الرشيد، 2018، ص 141).

أما أكثر الأوقات التي تستعمله في الفترة الليلية، حتى أنها تفضل البقاء على اتصال بالإنترنت بدل النوم الذي يعتبر راحة للإنسان، أما عن المواقع التي تهتم بها فقالت: "التواصل الاجتماعي، اليوتيوب، التيك توك" كما ذكرت الحالة بأنها تتواصل مع أشخاص لديها معهم علاقة حقيقية وافتراضي، وأشارت بأن الإنترنت أثر على صحتها الجسمية حيث قالت: "فأنا أعاني من أرق شديد، وإرهاق في جسمي نظرا لقلة النوم كذلك تدهور صحتها جراء استخدامها المفرط للشبكة كعلامة قلة النوم والاضطرابات الهضمية والأرق كما جاء على لسانها "نفضل نكونيكتي على النوم" وهذا ما أكدته دراسة (سمية، بوبعاية، 2017) بأنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة الإدمان على الانترنت ودرجة ظهور اضطراب النوم لدى الطلبة الجامعيين.

وحسب تفسير الاتجاه المعرفي ان المعارف التي تسبب سوء التكيف مع البيئة والمحيطين كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة باضطراب إدمان الإنترنت (2001 Davis) فانخفاض كفاءة الذات، وتقدير الذات السلبي، والتشوهات المعرفية حول الذات، مثل: "الإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاحترام" ولا أشعر بالاحترام" حينما لا أكون على الإنترنت، ولكن عندما أكون على الإنترنت فإنني أفخر بنفسي وهي تشوهات معرفية وإدراكات سلبية يتبناها الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية عن ذواتهم وعن شخصيتهم، تجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة والخدمات التي يقدمها الإنترنت باعتباره أقل تهديداً من التفاعل المباشر مع الآخرين (Basco, Gilckman ; and Ryser2000).

من خلال عرض نتائج الدراسة فكانت نتيجة إدمان الحالة على الإنترنت مرتفعة أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل فكانت منخفضة وهذا في القياس القبلي للبرنامج، أما بعد حضور الحالة لجميع حصص البرنامج دون غياب أو انقطاع.

فبينت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في خفض استعمال إدمان الإنترنت لدى الحالة الأولى بعد تطبيق البرنامج، فقد تبين أن درجة مقياس إدمان الإنترنت انخفضت، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة ومهام قد ساهمت في تقليل عدد ساعات الاستخدام اليومي للإنترنت، أو خفض من حدة المشاعر السلبية والأفكار والمعارف الغير ايجابية، التي كانت سبباً في اللجوء للإنترنت، وكذلك من خلال استعراض الجلسات العلاجية التي قدمها البرنامج، إذ نجد أن البرنامج العلاجي قد تناول أساليب متنوعة للتعامل مع إدمان الإنترنت لدى حالات الدراسة مثل: مناقشة مفهوم إدمان الإنترنت، وآثاره السلبية، وإعادة البناء المعرفي، وآليات التعامل مع الاستخدام المفرط للإنترنت من خلال التنفس البطني الذاتي والاسترخاء الذاتي المنزلي الذي أقيمت عليه حالة الدراسة بشغف على تعلمه وممارسته، وقامت بأدائه أكثر من مرة خارج نطاق الجلسات العلاجية حسب إفاداتها.

وكذا إدارة الوقت كذلك، وتعديل للأفكار الخاطئة من خلال استراتيجية حل المشكل، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مجمل نتائج الدراسات السابقة، التي عالجت بعضها إدمان الإنترنت بشكل عام: مثل دراسة (الرفاعي، 2011) التي أظهرت أن البرنامج الإرشادي كان فعال في خفض مستوى استخدام الإنترنت، ودور البرنامج في إكساب الطلبة المشاركين مهارات شخصية واجتماعية تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع خدمات الإنترنت، ودراسة (محمد، شاهين، 2015) التي بينت بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت، لدى الطلبة الجامعيين.

أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل فارتفعت الدرجة وهذا يدل بان الحالة بقيت ملتزمة ومواظبة على المهام المنزلية المطلوبة منها، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Horton, 1990) التي بينت نتائج دراسته إلى فاعلية أسلوب حل المشكل في خفض التوتر لدى العينة التجريبية، كما بينت نتائج دراسة (الربابعة، 2008) عن امتلاك عينة الدراسة قدرة مرتفعة في حل المشكلات، وكان أفضل أداء للعينة في حل المشكلات.

أما القياس التتبعي فقد أشار إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي-السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت، ورفع درجة القدرة على حل المشكل، حيث كان له آثار ايجابية بعيدة المدى ومستمرة على درجة الإدمان، وقد تكون هذه النتائج واقعية لما اكتسبه الفرد من مهارات تطبيقية، وفنيات للتعامل بشكل ايجابي والبعد عن السلبيات، وتشير النتائج في مجملها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في الحد من إدمان الإنترنت، لدى عينة الدراسة، فقد تبين أن البرنامج العلاجي المطبق ساهم في خفض درجة إدمان الإنترنت لدى الحالة الأولى، وساعدها في تحسين تفاعلها مع الخدمات التي يقدمها الإنترنت. وهنا يمكن القول إن البرنامج العلاجي المعرفي-السلوكي الذي طور وطبق على الحالة قد حقق أهدافه، وهي تدعم الاستنتاج بأن العلاج المعرفي-السلوكي بما يتضمنه من مفاهيم وفنيات واستراتيجيات، يمكن أن يستخدم على نطاق واسع في خفض الاستخدام المفرط للإنترنت وعلاج إدمان الإنترنت.

6.2. مناقشة الحالة الأولى على ضوء الفرضيات

-الفرضية الأولى:

توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي في مقياس إدمان الإنترنت.

جدول رقم (14): يوضح تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى.

مقياس الإدمان على الإنترنت		
القياس البعدي	القياس القبلي	الحالة الأولى
61	75	

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ومن خلال نتائج المقياس للحالة في القياسين القبلي والبعدي على درجة إدمان الإنترنت، أنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث أن درجة الحالة المدروسة 75 درجة في مقياس الإدمان على الإنترنت، تشير لوجود مستوى مرتفع لإدمان الإنترنت، أما بعد القياس البعدي للحالة فانخفضت ب 14 درجة حيث تحصلت على 61 درجة و هذه الدرجة تشير إلى أن الحالة لديها مشاكل بسبب استخدامها متكرر للإنترنت، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى الحالة الأولى.

تفسر الباحثان وجود فروق في مستوى الإدمان على الإنترنت لدى الحالة، بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، ويعود ذلك لتأثير الفنيات العلاجية التي تخللت فعالية الجلسات الخاصة بالبرنامج العلاجي وأنشطته وفعاليتها في الحد من الإدمان على الإنترنت، حيث لوحظ التغيير الشاسع بين سلوكيات الحالة في التعامل مع الإنترنت في بداية الجلسات، وماطرا على تلك السلوكيات من تغيير وتعديل بعد عدد الجلسات، وهذا ما أكدته دراسة أحمد شاهين حيث بينت نتائج دراسته بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين من عينة الدراسة التجريبية، ومن هنا نستنتج كذلك بأن حالة الدراسة كانت ملتزمة بسير حصص البرنامج وكذلك الواجبات المنزلية، الذي كان لها دور كبير في نجاح البرنامج، وكذلك دراسة (أبو غزالة، 2011) التي بينت فعالية البرنامج الإرشادي المقدم في خفض حدة إدمان الإنترنت.

وتعتقد الباحثتان أن ذلك الاختلاف ربما يعود إلى تعديل أفكار الحالة نحو الآلية السليمة لاستخدام الإنترنت، وأفكارها حول ما له من سلبيات كانت غافلة عنها أثناء تعاملها معه، وعلى قناعتها بضرورة تعديل السلوكيات السلبية لديها في استخدامه من خلال الفنيات التي تم استخدامها في جلسات البرنامج، كفنية حل المشكل من خلال مهارة إدارة الوقت.

ومن خلال تطبيق البرنامج سجلت الباحثة ملاحظات عديدة حول تقنية الاسترخاء، فالعديد من الدراسات بينت فعاليتها في خفض مستوى إدمان الإنترنت، حيث ظهر جليا اهتمام الحالة بهذه التقنية، وكانت من بين المهام المحبوبة، حيث كانت أول تجربة لها وحرصت على تعلمها، كانت تشعر بالراحة ورغبة في النوم والتناوب عند تطبيقها في الفترة المسائية في المنزل وذكرت بأنها عندما كانت تسترخي في الليل لا تستعمل الهاتف تنام مباشرة، عكس ما كانت عليه من قبل حيث كانت تفضل البقاء مع الهاتف بدل النوم، وذلك كان بإتباعها لاستمارة متابعة الاسترخاء الذاتي المنزلي، أما عند تطبيقها للاسترخاء أثناء الجلسة قالت: "حسيت روعي راني لاصقة في الأرض ثقيلة أكثر من الفيل ومزاني حاسة بالثقل حتى بعد الاسترخاء وكأنك دخلتي إلى الأعضاء، راني مغيبة عن الواقع لي راني فيه وحسيت بالتميل في مؤخرة رأسي وتقل في الأعضاء ورجليا ويديا".

ويمكن تفسير هذا الانخفاض أيضا ب مداومة الحالة على إجراء الواجبات المنزلية، كما بينت دراسة (احمد، هلال، 2010) استمرار تأثير برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي بصورة دالة إحصائيا في خفض إدمان الإنترنت لدى أفراد عينة الدراسة بعد توقف البرنامج.

من خلال ما سبق عرضه من تحليل النتائج فإن البرنامج العلاجي يؤثر في خفض في مستوي إدمان الإنترنت للحالة الأولى التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة مشكلات الإدمان على الإنترنت.

أنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكلات لدى الحالات المدروسة لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج.

جدول رقم (15): تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية.

مقياس حل المشكلات		
القياس البعدي	القياس القبلي	الحالة الأولى
58	46	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) بأنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج، حيث تحصلت لحالة على درجة 46 في القياس القبلي، أما بعد تطبيق البرنامج فتحصلت على درجة 58 والتي تعتبر نسبة مرتفعة في مقياس حل المشكلات.

تفسر الباحثتان وجود فروق قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه، فمن خلال المناقشة مع الحالة والعديد من المهام والواجبات المطبقة في البرنامج العلاجي، نلاحظ بأنه أثر في الحالة بشكل فعال وهذا راجع من تمكنا من تحديد الهدف، حيث برز من خلال الحصة التمهيديّة مع الحالة أنها مدركة تماماً بأنها مدمنة انترنت وتحاول الوصول جاهدة إلى حل لمشكلتها.

ومما سبق نستنتج أن المهام المنزلية ومناقشتها تؤثر على مدى تطبيق خطوات حل المشكلات لأنها مهارة تراكمية تكتسب من سير البرنامج ككل، كما تم تفسير نتائج من خلال الخلفية النظرية السلوكية التي ترى أن المشكلة تمثل المثير لدى الفرد ومحاولة حلها يكون بمثابة استجابة وعليه عندما يواجه الفرد مشكلة فإنه يحاول حلها عن طريق الاستجابة لها

من خلال ما لديه من معلومات ومفاهيم سبق له تعلمها أي أن تعلم حل المشكلات ليس إلا امتدادا لتعلم الارتباطات بين المثيرات والاستجابات، والذي يفسر بعض جوانب سلوك حل المشكلة وخاصة إذا كانت مشكلات بسيطة محددة بدقة، أو المشكلات التي سبق تدريب الفرد عليها تدريباً جيداً (الفلمباني، 2011، ص 54).

كما يعتقد المعرفيون أن موقف حل المشكلة هو موقف يواجه الفرد و يتعامل معه و يستحضر ما لديه من خبرات للارتقاء في معالجته الذهنية للموقف الذي يدور حوله المشكلة، وحتى يتمكن من الوصول إلى خبرة تمثل الحل المرغوب، كذلك تجد أن الباحث "برونر" في نموذج الارتقائي عام (1966) حاول أن يفسر كيف يستقبل الفرد المعلومات ويجهزها، وما هي العمليات العقلية المستخدمة في ذلك، ومن ثم عرف التعلم الإكتشافي بأنه إعادة صياغة محددات الموقف المشكل في نماذج إدراكية جديدة، وجوهر الاكتشاف عند "برونر" هو إحساس المتعلم بالتعارض الذي يؤدي إلى الاهتمام، ما يحدثه فيه من توتر معرفي وبالتالي يسعى إلى حالة عدم التوازن، بالوصول إلى اكتشاف جديد على هيئة إعادة تنظيم البناء المعرفي (الزيات، 1995، ص 385).

- الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس إدمان على الانترنت.

جدول رقم (16): تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثالثة.

مقياس إدمان الأنترنت		
القياس التتبعي	القياس البعدي	الحالة الأولى
67	61	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس الإدمان على الإنترنت لصالح القياس التتبعي، وهذا يشير إلى استمرارية إيجابية لأثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت.

تفسر الباحثان من خلال ما سبق عرضه بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس إدمان الإنترنت، حيث تحصلت الحالة في القياس البعدي على درجة 61 والتي تبين لنا بأن الحالة لديها مشاكل جوهرية نتيجة استعمالها للإنترنت، أما بعد القياس التتبعي وبما أن الحالة بقيت ملتزمة بالواجبات فدرجة إدمانها على الإنترنت انخفضت حيث أنها تحصلت على درجة 67 مما يشير إلى استقرار أثر البرنامج، واستمرار فاعليته في الحد من إدمان الإنترنت لفترة من الزمن بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة وممارسات قد ساهمت في تقليل عدد ساعات الاستخدام اليومي للإنترنت، بحيث يمكن القول أن هذا التغيير السلوكي في تعامل الحالة مع الإنترنت بطريقة سليمة أصبح عادة سلوكية راسخة لديها، تنمو عن قناعة فكرية داخلية لديها بأهمية الاستفادة من الجوانب الإيجابية للتعامل الحذر والصحي مع الإنترنت، وضرورة تجنب سلبياته ومخاطره.

ويمكن تفسير ذلك أيضا بأن تدريب الحالة على ممارسة مهارة الاسترخاء بصورة يومية دائمة، ساهم في شعورها بالهدوء والاستقرار النفسي، والثقة بالنفس، والقدرة على التركيز على الأهداف وحل المشكلات، وتعتقد الباحثتان أن حرصها على حضور الجلسات بموعدها بانتظام وعدم تغيبها، وحرصها على الاستفادة من الجلسات واستمتاعها بكل ما يعرض فيها من فنيات وأنشطة، واهتمامها بالمشاركة الفاعلة، والحوار والمناقشة، والتزامها بالواجبات المنزلية؛ كان من الأسباب الداعمة والمحفزة لاستمرار تأثير البرنامج وفاعليته.

وكذلك من خلال استعراض الجلسات العلاجية التي قدمها البرنامج، إذ نجد أن البرنامج العلاجي قد تناول أساليب متنوعة للتعامل مع إدمان الإنترنت لدى الحالة مثل: مناقشة مفهوم إدمان الإنترنت والاستخدام المفرط، وآثاره السلبية، وإعادة البناء المعرفي، وآليات التعامل مع الاستخدام المفرط للإنترنت من خلال تحديد وقت الاستخدام، وممارسة العكس، واستخدام ساعات الوقف، واستراتيجية حل المشكل والتنفس البطني والاسترخاء الذاتي التي أقيمت عليه الحالة بشغف على ممارسته وتعلمه، ومناقشة الواجبات المنزلية التي ارتبطت بالواقع، وقامت بأدائه أكثر من مرة خارج نطاق الجلسات العلاجية حسب ما صرحت به.

حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مجمل نتائج الدراسات السابقة، التي عالج بعضها إدمان الإنترنت بشكل عام: مثل دراسة (الرفاعي، 2011) التي أظهرت أن البرنامج الإرشادي كان فاعلاً في خفض مستوى استخدام الإنترنت، ودور البرنامج في إكساب الطلبة المشاركين مهارات شخصية واجتماعية تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع خدمات الإنترنت، ودراسة (أبو غزالة، 2010) التي أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على أسس ومبادئ نظرية الاختيار والعلاج بالواقع، في خفض حدة إدمان الإنترنت لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة جامعة القاهرة.

جاءت نتائج الدراسة هذه لتكشف عن استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت، لدى حالة الدراسة للقياس التتبعي، وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي كان له آثار إيجابية بعيدة المدى ومستمرة على درجة إدمان الإنترنت.

- الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى.

جدول رقم (17): تحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الرابعة.

مقياس حل المشكلات		
القياس التتبعي	القياس البعدي	الحالة الأولى
52	48	

من خلال الجدول رقم (17) يتضح لنا بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى لصالح القياس التتبعي فالحالة في تحسن وهذا ما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في رفع درجة تعلم استراتيجيات حل المشكل ب 4 درجات.

تفسر الباحثان من خلال ما سبق عرضه بأنه لا توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي و درجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى، حيث نلاحظ بأن الحالة تحصلت على نفس الدرجة تقريبا، وهذا ما جاء في دراسة (الراجح، 2015) إلى عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات العلمي والأدبي بالمرحلة الثانوية في مهارة حل المشكلات الرياضية، كما يمكن القول بأن تدريب الحالة على مهارة الاسترخاء بصورة يومية دائمة ساعد في شعورها بالراحة النفسية، والثقة بالنفس وقدرة التركيز على الأهداف وحل المشكلات، وكذا حرصها على حضور الجلسات بانتظام وعدم تغييبها، وحرصها على أداء المهام المنزلية، والحوار والمناقشة كان من الأسباب الداعمة والمحفزة لاستمرار تأثير البرنامج وفاعليته.

3. عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية:

1.3. التقديم العام للحالة:

الحالة الثانية ذكر يبلغ من العمر 29 سنة، متزوج ليس لديه أولاد يقطن بمسكن فردي، ذات مستوى تعليمي ثانية ماستر، وذات مستوى اقتصادي جيد، يقطن بولاية

المسيلة، لا يعاني من أي أمراض عضوية أو عقلية، الحالة الثانية لديه (9) أخوات 4 بنات و5 ذكور، رتبته بين إخوته السابعة، علاقته مع الإخوة جيدة، الأم تبلغ من العمر 76 سنة وعلاقته معها جيدة، أما الأب فيبلغ من العمر 76 سنة وعلاقته معه متوترة، أصحاء ولا يوجد لديهم أي مرض عضوي.

2.3. عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

البنية المورفولوجية للحالة:

طويلة القامة، ذو بشرة سمراء، الملامح جميلة، الهندام نظيف وأنيق أبدى قبوله لإجراء البرنامج من خلال مقابلة تم شرح فيها الأنشطة التي تمت خلال الدراسة.

الملامح والإيماءات:

اللغة: واضحة.

الاتصال: جيد كانت متعاون معي خلال الجلسات.

طبيعة الأفكار: تقديم أجوبة تتناسب مع التي طرحت عليها.

السيولة في الأفكار: تفكيره جيد مع سيولة في أفكارها.

التعبير الانفعالي: تتناسب مشاعره مع الكلام.

المزاج: مزاجه كان جيد، مسرور.

الذاكرة والانتباه: الذاكرة جيدة، والانتباه جيد.

النشاط الحركي: هادئ.

الوعي: واعية تماما بأنه مدمن إنترنت.

معلومات عن مشكلة الحالة: تعاني الحالة من إدمان الانترنت.

3.3. عرض المقابلة التمهيدية للحالة:

من خلال المقابلة التمهيدية التي أجريتها مع الحالة والتي دامت حوالي 45 دقيقة، لاحظت أن الحالة متحمس لإجراء هذا البرنامج العلاجي دون أي رفض، وظهر ذلك من خلال أناقته، ورغبته في الحضور حيث أشار أنه يريد أن يتخلص من إدمانه على الإنترنت، ولمست منها تجاوبا وقبولا كبيرا من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة خلال الحصة والتي كانت متمحورة حول السوابق الشخصية للحالة، وكذا محور إدمان الإنترنت.

حيث استهلينا جلستنا بالتعارف وكسب الثقة والتعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه، من خلال توضيح أن المعلومات التي سوف تقدمها لي أثناء سير الحصص تبقى سرية و أني لن أفصح عن اسمه، وبعدها اتفقنا على مواعيد سير الجلسات القادمة، وكانت بداية الأسئلة حول المعلومات الشخصية، وبعدها قمنا بطرح أسئلة حول محور إدمان الإنترنت، فأجابت حيث كانت تملك الهاتف منذ 12 سنة، ولديه وفي فالمنزل ويقوم بتعبئة البطاقة كذلك، كما ذكر الحالة بأنه يستخدم الإنترنت في أغلب الوقت ماعدا ساعات العمل، أما أكثر وقت في الليل، أما عن المواقع التي يهتم بها فقال: "الفيس بوك، اليوتيوب، التيك توك" كما ذكر الحالة بأنه يتواصل مع أشخاص لديه معهم علاقة حقيقية وافترضية.

كما أشار الحالة بأن الإنترنت أثر على صحته الجسمية حيث قال: " أعاني من اضطراب النوم بسبب الهاتف" كما صرح بأنه يحب العيش لوحده وعند طرح سؤال إلى أي غرض تستخدمه قال: "تغيير جو ملل، الاطلاع على البرامج والأنشطة الرياضية، والأخبار"

كما صرح الحالة كذلك بتدهور صحته جراء استخدامه المفرط للشبكة كعلامة قلة النوم اضطرابات الهضمية والأرق: أما عن علاقته مع الوالدين فذكر بأنها جيدة مع الأم، أما الأب في متوترة، وبالنسبة للإخوة فصرح بان علاقته معهم جيدة، وعلاقته مع الزوجة

متوترة، خاصة عندما يكون منشغلا بالهاتف، ثم بعد ذلك أنهينا الجلسة مع تذكيرها بمكان وموعد إجراء البرنامج العلاجي.

4.3. عرض سير جلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى:

كانت عبارة عن جلسة افتتاحية للبرنامج العلاجي بعد الحصول على المعلومات الأولية للحالة من خلال المقابلة التمهيديّة، حيث جاءت الحالة في الموعد المحدد مسبقاً، رحبت به وشكرته على حضوره حيث أبدى رغبته في حضور الجلسات من خلال طريقة كلامه، وكان الهدف من هذه الجلسة توضيح وإعطاء فكرة حول البرنامج العلاجي المتبع ملحق رقم (02) وكذا بناء علاقة علاجية إيجابية مع الحالة، وبعد اطلاعه على البرنامج قبل المشاركة فيه وذلك بإمضائه لوثيقة التعاقد قبل المشاركة ملحق رقم (03) وعند سؤالي له عن ماذا تتوقع نتيجة مشاركته في هذا البرنامج قال: "التقليل من إدماني على الإنترنت لأنني أصبحت أواجه مشاكل كبيرة مع زوجتي" أما عن دافع قبوله للمشاركة فكان الرغبة في التخلص من مشكلة إدمان الإنترنت.

وبعد ذلك اتفقنا على أماكن وموعد الجلسة القادمة، وقدمت له عنوان الجلسة وهو الإدمان على الإنترنت وشكرته على قبوله في مشاركة البرنامج.

الجلسة الثانية:

بعد الترحيب بالحالة تم في هذه الجلسة مناقشة الأفكار والمعارف عن تفاصيل عادة استعمال الإنترنت، صرح الحالة بأنه يقضي أغلب الوقت في الإنترنت ويستعمله في كل مكان حتى أثناء الأكل، وهذا ما سبب له العديد من المشاكل الأسرية وخاصة مع الزوجة على حد قوله، وكثرة الشجار مع الزوجة "ولات مشاكلنا غير على تليفون منحطوش من يدي خاصة لعت نلعب وليت منريحش مع زوجتي طول".

وبعد مناقشة الأفكار قمت بشرح مبسط على كيفية تطبيق مقياس إدمان الإنترنت ومقياس حل المشكل، وقام بتطبيقهما بدون طرح أية تساؤلات في المقياسين، كما أبدى تقبله وتفاعله مع التطبيق حيث أبدى اهتمامه لمعرفة النتائج، وبعد سؤالي له عن ماذا يتوقع حول المشاركة في البرنامج قال: "التقليل من إدماني على الألعاب الإلكترونية و الاهتمام بالزوجة والابتعاد عن المشاكل بسبب الانترنت" وقمت كذلك بإعطائه واجب منزلي حول التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت، ملحق رقم (08) والتأكيد على انجاز الواجبات المنزلية لتحقيق هدف البرنامج العلاجي، وبعد ذلك قمت بإنهاء الجلسة مع التأكيد على أماكن الجلسات ومواعيدها.

جدول رقم (18) يوضح نتائج التطبيق القبلي للمقياسين للحالة الثانية.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الأولى
45	89	الدرجة

نلاحظ من خلال الجدول (18) أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 89 من مقياس إدمان الانترنت، وهذه الدرجة تدل على الحالة تعاني من إدمان مرتفع للإنترنت، أما النتيجة التي تحصلت عليها من مقياس حل المشكل في الدرجة 45 وتدل على أن الحالة نسبة حل المشكلات لديها منخفضة.

الجلسة الثالثة:

بعد الترحيب بالحالة وشكره على انضباطه، قمت بربط الجلسة الحالية بالجلسة السابقة، وبعد ذلك ناقشنا الواجب المنزلي التي التزم بتطبيقه، ثم قمت بعرض تاريخ إدمان الانترنت وذلك بالاستعانة بفيديو، وبعدها سألته عن الأسباب المؤدية للإدمان فصرح الحالة: "ضغوط و مشاكل العمل اليومية تجعلني أهرب إلى الانترنت للاستمتاع و خلق جو

مريح و خالي من المشاكل العمل و كسر الروتين" إضافة إلى أن الانترنت أثرت نتائجها السالبة على علاقاته مع الزوجة أو مع أهله لقوله: "عند جلوسي مع الأهل ينتقدونني كثيرا بسبب حملي للهاتف، وأنني غير مبالي بهم و قلة احترام مني مع الأسف لكنني لا أبالي بهم و أكمل ما أنا عليه" كما صرح: "تاني علاقتي مع زوجتي متوترة وتزيد عند حملي للهاتف" ومن خلال هذه الجلسة أدرك الحالة بمشكلة إدمان الانترنت، وأضراره وقمت ببعث الأمل فيه بقدرته على تغيير نمط سلوكياته، وبعد ذلك مهدت له بان الجلسة الموالية سوف تكون عن الجهاز التنفسي وأهميته ثم أنهيت الجلسة مع التأكيد علة موعد الحصة القادمة.

جدول رقم (19): ملخص التقييم الذاتي لعادات استعمال الإنترنت على مدار

الأسبوع للحالة الثانية.

الاستجابة عند عدم استعماله	الأفكار الآلية عند استعمال الإنترنت	الانفعال المعبر عند استعمال الإنترنت	عدد مرات استعمال الإنترنت	مكان استعماله	الحالة
قلق غضب شديد خلق مشكلات للصراخ وعراك	هدوء تام، اندماج مع الألعاب الشعور بالراحة، قليل الحركة قليل الإجابة مع المحيط اللامبالاة الإحساس بالمتعة	لا يوجد أي انفعال	أكثر من 9 مرات في اليوم	أستعمله في كل مكان	الحالة الثانية

من خلال الجدول رقم (19) والذي يوضح ملخص التقييم الذاتي لعادات استعمال الإنترنت على مدار الأسبوع للحالة الأولى، نلاحظ أن الحالة يستعمل الانترنت في أغلب الوقت وهذا نتيجة شعوره بالراحة والمتعة.

الجلسة الرابعة:

ربط محتوى الجلسة السابقة بموضوع الجلسة الحالية، ثم قدمت له شرح مكونات الجهاز التنفسي مع تدريبيه على أربع تمارين للتنفس، كما هو مبين في الملحق رقم (06) وذلك بالاستعانة بفيديو يشرح آلية التنفس وبالونات وشمعة، وفي كل مرة كنت أسأل عن إحساس الحالة بعد تطبيق التنفس، ما إن كانت العملية سهلة بالنسبة لها وعن إحساسه بعد التطبيق فصرح: "حسيت بالراحة و طاقة متجددة" أما التمرين الثاني "الراحة و رغبة في النوم" وفي التمرين الثالث "حسيت براحة كبيرة و طاقة إيجابية " والتمرين الرابع والأخير قال: "حسيت براحة كبيرة."

وصرح بأنه لم يطبقه من قبل، وقال بأنه عملية سهلة وأكد يستطيع تطبيقه في البيت، وبعد تطبيق تمارين التنفس قمت بإعطائه واجب منزلي واختتام الجلسة مع التأكيد على المهام المنزلية وأهمية إتمامها لنجاح عملية الاسترخاء لاحقاً والتمهيد للحصة القادمة والتي سيتم خلالها تعلم عملية الاسترخاء، والذي يرتبط بشكل وثيق بعملية التنفس، أنهيت الجلسة مع التأكيد على مكان وموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

كان غائب في هذه الجلسة

الجلسة السادسة:

بعد التغيب في الجلسة السابقة تم تأجيل الحصة السابقة إلى هذه الجلسة، قمنا بمناقشة الواجب المنزلي حول عملية التنفس البطني الذاتي، فصرح بأنه طبقه طيلة أيام الأسبوع في المنزل و العمل، وبعدها قمنا بربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء مع شرح عملية الاسترخاء، والتدريب علي الاسترخاء الذاتي لـ Schultz حيث أبدى الحالة انسجامه وتحمسه لإجراء هذه التقنية، ثم بدأنا جلسة الاسترخاء بعد التأكد من أن الحالة لا تعاني من

أي مرض عضوي وسؤاله ما إن تلقى خبر وفاة شخص قريب أو عزيز خلال الشهور الست الماضية، لأن إحساس النّقل يحيي قلق الموت.

قمنا بتطبيق تمارين عملية الاسترخاء كما هو مبين في الملحق رقم (07) وبعد كل 2 إلى 5 دقائق يتم التعرف عن إحساسه لعملية الاسترخاء، والتحرري عن مدى الانزعاج او الراحة في عملية الاسترخاء، حيث صرح الحالة: "حسيت بالراحة و هدوء و رغبة في النوم" وكانت علامات الثقة والارتياح واضحة عليه، قدم استمارة الواجب المنزلي، حيث أنه طبقه يوميا، كما صرح بأنه متحمس لهذا البرنامج، وأحس بالارتياح عند تطبيقه للاسترخاء الذاتي، وبعدها تم توزيع استمارة المتابعة المنزلية، وشرح كيفية ملئها كما هو مبين في الملحق رقم (07) اختتمنا الجلسة بعد التأكيد وحث الحالة على تطبيق عملية الاسترخاء في المنزل، وكذا ملئ استمارة المتابعة المنزلية، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

جدول رقم (20): يوضح التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي

للحالة الثانية.

المكان غير المناسب للتنفس			المكان المناسب للتنفس			عدد مرات تمرين التنفس			الأيام
مكان آخر	العمل	البيت	مكان آخر	العمل	البيت	أكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	
	×				×			×	الجمعة
	×				×			×	السبت
	×				×		×		الأحد
	×				×			×	الاثنين
	×				×			×	الثلاثاء
	×				×			×	الأربعاء

	×				×			×	الخميس
	%100	%00	%00	%00	%100	%00	%10	%90	المجموع
	%00								ع

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن الحالة قام بهذا الواجب، في جميع أيام الأسبوع ونلاحظ أنه طبق التنفس البطني الذاتي في البيت، كما نلاحظ أنها استعملته تقريبا مرة واحدة فقط طيلة أيام الأسبوع، ماعدا يوم الأحد تم تطبيقه مرتين أما العمل فكان المكان الغير مناسب لهذه العملية، وهذه النتائج قد تأثر على سير البرنامج العلاجي.

الجلسة السابعة:

بعد الترحيب بالحالة والتأكد من إنجاز المهام المنزلية، قمنا بمناقشته وبعد ذلك تم شرح معنى ادارة الوقت ومختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت وعلى الحالة أن يقوم باستثمار الزمن بشكل فعال، لان إدارة الوقت عملية قائمة على التخطيط والتنظيم، والتحفيز وكذا التوجيه والمتابعة والاتصال، فإذا لم تحسن إدارته فإننا لن نحسن إدارة شيء آخر، وطلب منه سرد يومياته مع استعمال الانترنت، حيث صرح الحالة بأنه يستخدمه أغلب الوقت تقريبا وفي كل مكان حتى وهو ينجز عمله اليومي، وبعد ذلك تم اختتام الجلسة مع التذكير بموعد الجلسة القادمة.

جدول رقم (21): يوضح التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء للحالة الثانية.

المكان الغير المناسب للاسترخاء		المكان المناسب للاسترخاء			عدد مرات تمرين الاسترخاء			الأيام	
العمل	مكان آخر	البيت	العمل	مكان آخر	البيت	أكثر من 3 مرات	مرتين		مرة واحدة
X					X		X		الجمعة
X					X		X		السبت
X					X			X	الأحد
X					X			X	الاثنين
X					X				الثلاثاء
X					X			X	الأربعاء
X					X				الخميس
%00	%100	%00	%00	%00	%100	%00	%30	%70	المجموع

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ أن الحالة قامت بهذا الواجب، ماعدا يوم الثلاثاء، كما نلاحظ أنه أقل فئة لمتوسطات عدد المرات كان 40% لمرتين في اليوم، لكن أكبر نسبة للمكان كانت في البيت، أما العمل كان أكثر الأمكنة الغير مناسبة لهذه العملية أيضا، وهذه النتائج قد تأثر على النتائج لاحقا.

الجلسة الثامنة:

بعد الترحيب بالحالة قمنا بربط بالجلسة الحالية بالجلسة السابقة، والتأكد من انجازه للواجب المنزلي، تم شرح معنى حل المشكل وفهمه لمواجهة الضغوط اليومية، ورؤية الأسباب والنتائج المترتبة عن إدمان الانترنت وبعد ذلك قام الحالة بصياغة المشكلة التي يعاني منها في عبارات محددة وملموسة حيث صرح الحالة بمشكلته، وهي الإدمان على الإنترنت، وقام بوضع حلول لها حيث اقترح الانخراط في نوادي رياضية لحمل الأثقال

الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

والسباحة أو دراسة، وبعد ذلك قام بتقييم الحلول فوجد قاعة رياضية هي أنسب حل له، حيث قام في التسجيل فيها و أيضا سجل في نادي للسباحة.

وأخذ الحالة القرار بأنه سوف يلتزم مع النوادي الرياضية، وبعد ذلك أنهينا الجلسة مع التذكير بموعد الجلسة القادمة، والتمهيد للموضوع الذي هو امتداد لموضوع الجلسة الحالية.

جدول رقم (22): يوضح ملخص استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت للحالة الثانية.

مدة الامتناع	الأفكار السالبة	الأفكار المعوضة
أثناء العمل فقط أو عند انشغالي بأمر ما.	الهروب من ضغوطات العمل، الروتين اليومي الممل، الهروب من المحيط الاجتماعي.	الخروج مع الزوجة للتنزه، التسجيل في نوادي رياضية. خروج مع الأصدقاء، استبدال الهاتف الذكي بهاتف بسيط بدون إنترنت

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن الحالة تجاوب بالإيجاب مع البرنامج العلاجي المقدم، مما دفعه للامتناع عن الانترنت وإلى إعادة بعث علاقات مع المحيط القريب منها، والانخراط في نوادي رياضية، وهذه النتائج قد تؤثر على النتائج لاحقا.

الجلسة التاسعة:

بعد الترحيب بالحالة والاطمئنان على صحته، قمنا بالربط بين إدارة الوقت واستراتيجية حل المشكل وذلك بتقييم أمثلة واقعية من خلالها استعملنا الاستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الإدمان على الانترنت، وناقشنا بعض الواجبات المنزلية، وبعدها اختتمنا الجلسة مع اختتام الجلسة والتأكيد على متابعة المهام اليومية، والتمهيد للحصة

القادمة التي سوف تكون القياس البعدي للمقياسين، لمعرفة درجة كل من إدمان الانترنت وحل المشكل.

الجلسة العاشرة:

كانت هذه الجلسة جلسة التقييم البعدي للحالة، بعد الترحيب بالحالة ذكرته بأن هذه الجلسة هي الجلسة ما قبل الأخيرة لان البرنامج قد انتهى، وبعد ذلك قمنا بتطبيق مقياس الإدمان على الانترنت ملحق رقم (04) ومقياس حل المشكلات ملحق رقم (05) وعند سؤالي له عن تقييمه لجلسة اليوم قال: أعتبر أن الجلسة كانت مفيدة إلى حد بعيد، وأنا متحمس لمعرفة نتائج المقاييس المطبقة بعد انتهاء البرنامج، وبعدها قامت الحالة بتقييم البرنامج العلاجي بملاً الاستمارة الخاصة بذلك ملحق (12).

جدول رقم (23): يوضح نتائج التطبيق البعدي للمقياسين للحالة الثانية.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الاولى
52	70	الدرجة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن الحالة انخفض لديه مستوى إدمان الانترنت، وارتفع مستوى استراتيجية حل المشكل وهذا يشير إلى أن الحالة ملتزم بالمهام المنزلية مما أدى إلى استمرارية ايجابية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

الجلسة الحادي عشر:

بعد الترحيب بالحالة والإعلان عن نهاية البرنامج العلاجي، وشكره على المشاركة والالتزام والحضور جلسات مع غياب واحد لظروف العمل، قمنا بتلخيص ومناقشة كل النشاطات والمهام على مدار احدي عشر جلسة، ومناقشة المهام المنزلية وأهميتها وخاصة الاسترخاء الذاتي وفاعليته في المواقف الضاغطة، بعدها قدم لي الحالة استمارة تقييمها

للبرنامج العلاجي، الذي كان هدفه أن يدرك العميل أو يصبح واعياً بأنه مدمن، ويدرك حجم خطورة نتائج سلوكياته أي استعماله المفرط للإنترنت، وكذلك إكساب الحالة عدد من الفنيات المعرفية الانفعالية والسلوكية التي يتم بواسطتها مواجهة والتحكم في سلوك الإدمان، ما يضمن استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج عند الحالة بعد مرور فترة زمنية، وبعدها انهيها الجلسة مع تذكيره بموعد ومكان الجلسة التقييمية التتبعية للبرنامج.

وكان تقييم الحالة للبرنامج العلاجي: بأنه برنامج جيد وساعده في حياته اليومية.

الجلسة الثاني عشر:

كانت هذه الجلسة عبارة عن حصة تقييمية تتبعية للبرنامج العلاجي، وكالعادة جاء الحالة في الوقت المحدد رحبت به، وبعدها قمنا بمناقشة مدى تأثير البرنامج في حياته اليومية وإذا استمر في تطبيق التقنيات، حيث صرح الحالة بأنه لازال يواصل ممارسة الرياضة و استعماله لتقنية الاسترخاء الذاتي، وبأن البرنامج ساعده في التخفيف من حدة إدمانه على الانترنت، كما صرح بأنه أصبح لا يلعب الألعاب الإلكترونية، وقلت المشاكل بينه وبين زوجته حيث أصبح أكثر نشاط و حيوية، وبعد ذلك قمنا بالتطبيق التتبعي لمقياس الإدمان على الانترنت ومقياس حل المشكل، وعند الانتهاء من التطبيق اختتمنا البرنامج، وشكرته على مشاركته وانضباطه في البرنامج العلاجي.

جدول رقم (24): يوضح نتائج التطبيق التتبعي للمقياسين للحالة الثانية.

مقياس حل المشكل	مقياس إدمان الانترنت	الحالة الثانية
57	68	الدرجة

من خلال الجدول رقم (24) يتضح لنا بأن الحالة بعد تطبيق المقياس التتبعي لإدمان الانترنت انخفضت درجة الإدمان لديه، أما درجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات

لدى الحالة انخفضت بدرجتين، وهذا ما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي- السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت.

5.3. تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة التمهيدية والجلسات العلاجية التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أنه كان متحمس لإجراء هذا البرنامج العلاجي دون أي رفض، وظهر ذلك جليا من خلال رغبته في الحضور حيث أشار أنه يريد أن يتخلص من إدمانه على الإنترنت، وهذا يعتبر مؤشر ايجابي كأول حصة، ولمست منه تجاوبا وقبولا كبيرا من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة خلال الحصة التمهيدية والجلسات العلاجية، من خلال محور إدمان الإنترنت، وإجاباته كان واضح أنه يعاني من إدمان الإنترنت، بداية من عدد الساعات التي تقضيها باستخدامها للشبكة والذي ذكر بأنه يستعمله أغلب الوقت تقريبا.

وحسب دراسة ناي (واربنج Nie and Erbing 2000) أشار أن استخدام الإنترنت قد ارتفع من خلال زيادة متوسط عدد ساعات الاستخدام، بما يؤدي إلى ضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية بمن حولهم من الأقارب، إضافة إلى العلامات الأخرى والتي جاءت في دراسة (al Kraut et 1998) أن هناك آثار نفسية اجتماعية سلبية لاستخدام الإنترنت، كما أظهر أنه كلما زاد استعمال الإنترنت كلما انخفض مستوى النشاط الاجتماعي وزاد مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية، والتي يعاني منها الحالة لقوله: "نحب نعيش وحدي احسن".

ومن أسباب إدمان الإنترنت كذلك الملل والفراغ، فقد يجد الأفراد أنفسهم طوال الساعات منشغلين بل يبحثون عما يقضي ملهم ويملاً فراغهم، وهذا ما جاء على لسان الحالة عند طرح سؤال إلى أي غرض تستخدمه فقال: "تغيير جو ملل وأتصفح الأخبار الرياضية" ومن هنا نلاحظ أن الحالة الثانية لديه مشاكل جوهرية مع الزوجة نتيجة استعماله المفرط للإنترنت، "إذ تعتبر مشاكل الأسرة بين الأزواج وبين الآباء والأبناء، والعجز عن

إقامة علاقات اجتماعية سوية كعلاقات الصداقة والعاطفية من أسباب إدمان الإنترنت، لأنه يعتبر بمثابة ملجأ لتعويض حياة اجتماعية بحياة افتراضية، حيث يتطلب الأمر التواجد على الخط باستمرار" (كياس عبد الرشيد، 2018، ص 141).

أما أكثر الأوقات التي تستعمله، أما عن المواقع التي تهتم بها فقال: "الفيسبوك، اليوتيوب، التيك توك" كما ذكر الحالة بأنه يتواصل مع أشخاص لديها معهم علاقة حقيقية وافتراضي، وأشار بأن الإنترنت أثرت على صحته الجسمية حيث قال: "فأنا أعاني من أرق، وقلة النوم" وهذا ما أكدته دراسة (بوعاية، 2017) بأنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة الإدمان على الانترنت ودرجة ظهور اضطراب النوم لدى الطلبة الجامعيين.

وحسب تفسير الاتجاه المعرفي ان المعارف التي تسبب سوء التكيف مع البيئة والمحيطين كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة باضطراب إدمان الإنترنت، وانخفاض كفاءة الذات، وتقدير الذات السلبي، والتشوهات المعرفية حول الذات، مثل: "الإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالاحترام" و"لا أشعر بالاحترام حينما لا أكون على الإنترنت، ولكن عندما أكون على الإنترنت فإنني أفخر بنفسى، هي تشوهات معرفية وإدراكات سلبية يتبناها الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية عن ذواتهم وعن شخصيتهم، تجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة والخدمات التي يقدمها الإنترنت باعتباره أقل تهديداً من التفاعل المباشر مع الآخرين (Basco, Gilckman, Weatherford, and Ryser 2000).

من خلال عرض نتائج الدراسة فكانت نتيجة إدمان الحالة على الانترنت مرتفعة أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل، فكانت منخفضة وهذا في القياس القبلي للبرنامج، أما بعد حضور الحالة لجميع حصص البرنامج ماعدا اليوم الخامس، فبينت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في خفض استعمال إدمان الإنترنت لدى الحالة الثانية بعد تطبيق البرنامج، فقد تبين أن درجة مقياس إدمان الإنترنت انخفضت ب 10

درجات، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة ومهام قد ساهمت في تقليل عدد ساعات الاستخدام اليومي للإنترنت، أو خفض من حدة المشاعر السلبية والأفكار والمعارف الغير ايجابية، التي كانت سبباً في اللجوء للإنترنت.

ومن خلال استعراض الجلسات العلاجية التي قدمها البرنامج، نجد أن البرنامج العلاجي قد تناول أساليب متنوعة للتعامل مع إدمان الإنترنت لدى حالات الدراسة، مثل : مناقشة مفهوم إدمان الإنترنت، وآثاره السلبية، وإعادة البناء المعرفي، وآليات التعامل مع الاستخدام المفرط للإنترنت من خلال التنفس البطني الذاتي والاسترخاء الذاتي المنزلي الذي أقبل عليه حالة الدراسة بشغف على تعلمه، وممارسته وقام بأدائه أكثر من مرة خارج نطاق الجلسات العلاجية حسب إفاداته.

وكذا مهارة إدارة الوقت، وتعديل للأفكار الخاطئة من خلال استراتيجية حل المشكل، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مجمل نتائج الدراسات السابقة، التي عالجت بعضها إدمان الإنترنت بشكل عام مثل: (دراسة الرفاعي، 2011) التي أظهرت أن البرنامج الإرشادي كان فعال في خفض مستوى استخدام الإنترنت، ودور البرنامج في إكساب الطلبة المشاركين مهارات شخصية واجتماعية، تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع خدمات الإنترنت، ودراسة (محمد، شاهين، 2015) التي بينت بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت لدى الطلبة الجامعيين.

أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل فارتفعت الدرجة، وهذا يدل بان الحالة بقيت ملتزمة ومواظبة على المهام المنزلية المطلوبة منها، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Horton 1990) والتي بينت نتائج دراسته إلى فاعلية أسلوب حل المشكل في خفض التوتر لدى العينة التجريبية، كما بينت نتائج دراسة (الربابعة، 2008) عن امتلاك عينة الدراسة قدرة مرتفعة في حل المشكلات، وكان أفضل أداء للعينة في حل المشكلات.

أما القياس التتبعي فقد أشار إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي - السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت، ورفع درجة القدرة على حل المشكل، حيث كان له آثار ايجابية بعيدة المدى ومستمرة على درجة الإدمان، وقد تكون هذه النتائج واقعية لما اكتسبه الفرد من مهارات تطبيقية، وفنيات للتعامل بشكل ايجابي والبعد عن السلبيات، وتشير النتائج في مجملها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في الحد من إدمان الإنترنت، لدى عينة الدراسة، فقد تبين أن البرنامج العلاجي المطبق ساهم في خفض درجة إدمان الإنترنت لدى الحالة الثانية، وساعده في تحسين تفاعله مع الخدمات التي يقدمها الإنترنت.

وهنا يمكن القول إن البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي الذي طور وطبق على الحالة قد حقق أهدافه، وهي تدعم الاستنتاج بأن العلاج المعرفي- السلوكي بما يتضمنه من مفاهيم وفنيات واستراتيجيات، يمكن أن يستخدم على نطاق واسع في خفض الاستخدام المفرط للإنترنت وعلاج إدمان الإنترنت.

6.3. مناقشة نتائج الحالة على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى:

توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي في مقياس إدمان الإنترنت.

جدول رقم (25): تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية على ضوء الفرضية

الأولى.

مقياس الإدمان على الإنترنت		
القياس البعدي	القياس القبلي	الثانية
70	89	

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث أن درجة الحالة

المدرسة 89 درجة في مقياس الإدمان على الإنترنت، تشير لوجود مستوى مرتفع لإدمان الانترنت، أما بعد القياس البعدي للحالة فانخفضت ب 10 درجات حيث تحصل على 70 درجة وهذه الدرجة تشير إلى نفس الشيء أن الحالة لديه مستوى مرتفع من الإدمان على الإنترنت، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي- السلوكي في خفض إدمان الانترنت لدى الحالة الأولى.

تفسر الباحثتان من خلال ما سبق عرضه بأن البرنامج العلاجي يؤثر في خفض في مستوى إدمان الإنترنت للحالة الأولى التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة مشكلات الإدمان على الانترنت، فبعد تطبيق الحالة لمقياس إدمان الإنترنت "لكمبرلي يونغ" تحصلت على درجة 89 وهي درجة تبين لنا بأن الحالة لديها درجة مرتفعة من إدمان الإنترنت وتعرف بأنها مدمنة، أما خلال تطبيقها للقياس البعدي فتحصلت على درجة 70 حيث انخفضت الدرجة ب 10 درجات، وهذا ما بين لنا صدق الفرضية بأنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما أكدته دراسة (Jong-Un-Kim; 2008) التي هدفت هذه الدراسة إلى فاعلية برنامج للعلاج بالواقع Reality Therapy لعلاج إدمان الإنترنت، وتعديل تقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بكوريا الجنوبية، وتكونت عينة الدراسة من 276 طالب، واستخدمت الدراسة مقياس (K) لقياس إدمان الإنترنت، والتي بينت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي في تقليل إدمان الإنترنت، وتحسين تقدير الذات لدى طلاب الجامعة.

من خلال تطبيق هذا البرنامج سجلت الباحثة ملاحظات عديدة حول تقنية الاسترخاء، فالعديد من الدراسات بينت فعاليتها في خفض مستوى إدمان الإنترنت، فبعد القيام بأخذ فكرة عن البرنامج والتعارف، ثم إلقاء محاضرات ونقاشات حول مخاطر وسلبيات الإدمان على الإنترنت، وكذا الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني، ظهر جليا اهتمام الحالة بهذه التقنية، وخاصة تقنية الاسترخاء كانت من بين المهام المحبوبة حيث كانت أول تجربة له، قام

بتطبيقها عدة مرات بالمنزل وذلك بإتباعه لاستمارة المتابعة المنزلية، حيث كان يشعر بالراحة ورغبة في النوم عند تطبيقها، أما عند تطبيقها للاسترخاء أثناء الجلسة قالت: "حسيت روعي مرتاح خلاص حتى بعد عملية الاسترخاء.

ويمكن تفسير هذا الانخفاض القليل بعدم مداومة الحالة على إجراء الواجبات المنزلية ككل وكذلك الغياب، كما بينت دراسة (احمد، هلال، 2010) استمرار تأثير برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي بصورة دالة إحصائياً في خفض إيمان الإنترنت لدى أفراد عينة الدراسة بعد توقف البرنامج.

الفرضية الثانية:

أنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكلات لدى الحالات المدروسة لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج.

جدول رقم (26): تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية.

مقياس حل المشكلات		
القياس البعدي	القياس القبلي	الحالة الثانية
52	45	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (26) بأنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الثانية بعد تطبيق البرنامج، حيث تحصلت لحالة على درجة 52 في القياس القبلي، أما بعد تطبيق البرنامج فتحصلت على درجة 52 والتي تعتبر درجة متوسطة في مقياس حل المشكلات.

تفسر الباحثان من خلال ما سبق عرضه بأنه اتوجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس حل المشكل لدى الحالة بعد تطبيق البرنامج حيث تحصلت على درجة 45 فهي تعتبر درجة منخفضة، أما بعد القياس البعدي فتحصلت على درجة 52.

من خلال المناقشة مع الحالة والعديد من المهام والواجبات المطبقة في البرنامج العلاجي، نلاحظ بأن العلاج السلوكي المعرفي أثر في الحالة بشكل فعال وهذا راجع لتمكنه من تحديد الهدف بدقة، حيث برز ذلك من خلال مواظبته على الهام المنزلية.

ومما سبق نستنتج أن المهام المنزلية ومناقشتها تؤثر على مدى تطبيق خطوات حل المشكلات لأنها مهارة تراكمية تكتسب من سير البرنامج ككل، كما تم تفسير نتائج من خلال الخلفية النظرية السلوكية التي ترى أن المشكلة تمثل المثير لدى الفرد، ومحاولة حلها يكون بمثابة استجابة وعليه عندما يواجه الفرد مشكلة فإنه يحاول حلها عن طريق الاستجابة لها من خلال ما لديه من معلومات ومفاهيم، سبق له تعلمها أي أن تعلم حل المشكلات ليس إلا امتدادا لتعلم الارتباطات بين المثيرات والاستجابات، والذي يفسر بعض جوانب سلوك حل المشكلة وخاصة إذا كانت مشكلات بسيطة محددة بدقة، أو المشكلات التي سبق تدريب الفرد عليها تدريباً جيداً (احمد الفلمباني، 2011، ص 54).

كما يعتقد المعرفيون أن موقف حل المشكلة هو موقف يواجه الفرد و يتعامل معه و يستحضر ما لديه من خبرات للارتقاء في معالجته الذهنية للموقف الذي يدور حوله المشكلة، وحتى يتمكن من الوصول إلى خبرة تمثل الحل المرغوب، كذلك تجد أن الباحث "برونر" في نمودجه الارتقائي عام (1966) حاول أن يفسر كيف يستقبل الفرد المعلومات ويجهزها، وما هي العمليات العقلية المستخدمة في ذلك، ومن ثم عرف التعلم الإكتشافي بأنه إعادة صياغة محددات الموقف المشكل في نماذج إدراكية جديدة، وجوهر الاكتشاف عند "برونر" هو إحساس المتعلم بالتعارض الذي يؤدي إلى الاهتمام، ما يحدثه فيه من توتر

معرفي وبالتالي يسعى إلى حالة عدم التوازن، بالوصول إلى اكتشاف جديد على هيئة إعادة تنظيم البناء المعرفي (فتحي، الزيات، 1995، ص 385).

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس إدمان على الإنترنت

جدول رقم (27): تحليل نتائج القياس البعدي والتتبعي للحالة الثانية على ضوء الفرضية الثالثة.

مقياس إدمان الإنترنت		
القياس التتبعي	القياس البعدي	الحالة الثانية
68	70	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (27) بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس الإدمان على الإنترنت، وهذا يشير إلى استمرارية إيجابية لأثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت، حتى بعد مرور فترة زمنية من تطبيق البرنامج.

تفسر الباحثتان من خلال ما سبق عرضه بأنه نستنتج بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس إدمان الإنترنت، حيث تحصل الحالة في القياس البعدي على درجة (70) والتي تبين لنا بأن الحالة مدمن على الإنترنت، أما بعد القياس التتبعي وبما أن الحالة بقي ملتزم بالواجبات فدرجة إدمانه على الإنترنت انخفضت ب 2 درجات حيث أنه تحصل على درجة (68) ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة وممارسات قد ساهمت في تقليل

عدد ساعات الاستخدام اليومي للإنترنت، أو خفضت من حدة المشاعر السلبية والأفكار والمعارف غير الإيجابية، التي كانت سبباً في اللجوء للإنترنت.

وكذلك من خلال استعراض الجلسات العلاجية التي قدمها البرنامج، إذ نجد أن البرنامج العلاجي قد تناول أساليب متنوعة للتعامل مع إدمان الإنترنت لدى الحالة مثل: مناقشة مفهوم إدمان الإنترنت والاستخدام المفرط، وآثاره السلبية، وإعادة البناء المعرفي، وآليات التعامل مع الاستخدام المفرط للإنترنت من خلال تحديد وقت الاستخدام، وممارسة العكس، واستخدام ساعات الوقف، واستراتيجية حل المشكل والتنفس البطني والاسترخاء الذاتي التي أقبل عليه الحالة بشغف على ممارستها وتعلمه، ومناقشة الواجبات المنزلية التي ارتبطت بالواقع، وقام بأدائه أكثر من مرة خارج نطاق الجلسات العلاجية حسب ما صرح.

حيث انقفت نتائج الدراسة الحالية مع مجمل نتائج الدراسات السابقة، التي عالجت بعضها إدمان الإنترنت بشكل عام: مثل دراسة (الرفاعي، 2011) التي أظهرت أن البرنامج الإرشادي كان فاعلاً في خفض مستوى استخدام الإنترنت، ودور البرنامج في إكساب الطلبة المشاركين مهارات شخصية واجتماعية تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع خدمات الإنترنت، ودراسة (أبو غزالة، 2010) التي أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على أسس ومبادئ نظرية الاختيار والعلاج بالواقع، في خفض حدة إدمان الإنترنت لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة جامعة القاهرة.

جاءت نتائج الدراسة هذه لتكشف عن استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في خفض درجة إدمان الإنترنت، لدى حالة الدراسة للقياس التتبعي، وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي كان له آثار إيجابية بعيدة المدى ومستمرة على درجة إدمان الإنترنت، ويمكن أن تكون هذه النتيجة واقعية نتيجة لما اكتسبه حالة الدراسة من مهارات وسلوكات مناسبة في التعامل مع الإنترنت، أثر بشكل إيجابي على تعاملها مع الإنترنت، من خلال ما عرفتته من معلومات وما اكتسبته من مهارات تطبيقية.

لا توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الأولى.

جدول رقم (28): تحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الرابعة.

مقياس حل المشكلات		
القياس التتبعي	القياس البعدي	الحالة الثانية
57	52	

من خلال الجدول رقم (28) يتضح لنا بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات بالعكس فالحالة في تحسن وهذا ما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي في رفع درجة تعلم استراتيجية حل المشكل ب 5 درجات.

تفسر الباحثان من خلال ما سبق عرضه بأنه توجد فروق بين درجة القياس بعد التطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس حل المشكلات لدى الحالة الثانية لصالح القياس التتبعي، حيث نلاحظ بأن الحالة ارتفعت درجة حل المشكلات لديه، وهذا ما جاء في دراسة (نمر، 2015) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى سعة الذاكرة العاملة، والدافعية وعلاقتها بفاعلية حل المشكلات لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، تكونت من (919) طالباً وطالبة في مرحلة البكالوريوس منهم (389) طالباً، و(530) طالبة تم اختيارها بالطريقة المتيسرة، أظهرت النتائج أن مستوى فاعلية حل المشكلات لدى أفراد عينة الدراسة (متوسطاً) وجاء مستوى فاعلية حل المشكلات لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، كما أظهرت النتائج وجود فرق في مستوى فاعلية حل المشكلات تعزى إلى متغير الكلية، لصالح الكليات العلمية مقارنة بطلبة الكليات الإنسانية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس فاعلية

حل المشكلات ككل، تعزى للتفاعل بين متغيري: الجنس ونوع الكلية، لصالح الذكور في الكليات العلمية.

4. النتيجة العامة للحالتين:

في الدراسة الحالية تم مناقشة مختلف الفرضيات على ضوء نتائج تطبيق علاج سلوكي معرفي لفحص أثر هذا البرنامج على الإدمان للأنترنت واستراتيجية حل المشكل لدى حالتين من طلبة جامعة المسيلة، حيث خلصت النتائج إلى أن:

- البرنامج المعرفي السلوكي قد نجح في خفض درجة الإدمان على الانترنت لدى كلتا الحالتين المتناولتين في الدراسة الحالية.

جدول رقم (29): مقارنة للحالتين في مقياس إدمان الانترنت.

مقياس الإدمان على الانترنت			الحالات
القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي	
75	61	59	الحالة الأولى
89	70	68	الحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول (29) أن الحالة الأولى انخفضت درجة ادمانها للأنترنت ب 14 درجة في القياس البعدي للأنترنت، أما الحالة الثانية فانخفض ب 19 درجة، أما في القياس التتبعي فتشابهوا في انخفاض درجة الإدمان بدرجتين، وهذا ما قد يدل على تأثير الحالتين بالبرنامج السلوكي المعرفي.

- البرنامج العلاجي نجح في رفع درجة استعمال استراتيجية حل المشكل لدى كلتا الحالتين المتناولتين في الدراسة الحالية.

جدول رقم (30): مقارنة للحالتين في مقياس حل المشكلات.

مقياس حل المشكلات			الحالات
القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي	
46	58	67	الحالة الأولى
45	52	57	الحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) يتضح لنا أن الحالة الأولى في القياس البعدي ارتفع لديها استعمال استراتيجيات حل المشكل ب 14 وفي القياس التتبعي ب 16 درجة، أما الحالة الثانية فارتفع في القياس القبلي ب 7 درجات والتتبعي ب 5 درجات، وهذا ما قد يدل على تأثر الحالتين بالبرنامج السلوكي المعرفي.

نتائج الفرضيات الأربعة:

- تحققت الفرضية الأولى والثانية لدى كل من الحالتين، بأنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس الإدمان على الإنترنت واستراتيجية حل المشكل لدى الحالات المدروسة، لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- لم تتحقق الفرضية الثالثة والرابعة لدى كل من الحالتين بأنه لا توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس الدمان على الإنترنت واستراتيجية حل المشكل لدى الحالات المدروسة لان البرنامج لازال أثره حتى بعد مرور مدة من تطبيق البرنامج، فالقياس لصالح التتبعي.

تفسر الباحثان نتيجة انخفاض درجة ادمان الإنترنت لدى الحالات المدروسة من خلال قيامهم بجميع الأنشطة والمهام التي ساهمت في تقليل عدد ساعات الاستخدام اليومي للإنترنت، وخفض من حدة المشاعر السلبية والأفكار والمعارف الغير ايجابية، التي كانت سببا في اللجوء للإنترنت وذلك من خلال الأساليب المتنوعة للتعامل مع إدمان الإنترنت

مثل: مناقشة مفهوم إدمان الإنترنت، وآثاره السلبية، وإعادة البناء المعرفي، وآليات التعامل مع الاستخدام المفرط للإنترنت من خلال التنفس البطني الذاتي والاسترخاء الذاتي المنزلي الذي أقبل عليه الحالتين بشغف على تعلمه، وممارسته وقاموا بأدائه أكثر من مرة خارج نطاق الجلسات العلاجية، وكذا مهارة إدارة الوقت، وتعديل للأفكار الخاطئة من خلال استراتيجية حل المشكل.

حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مجمل نتائج الدراسات السابقة، التي عالجت بعضها إدمان الإنترنت بشكل عام مثل: (دراسة الرفاعي، 2011) التي أظهرت أن البرنامج الإرشادي كان فعال في خفض مستوى استخدام الإنترنت، ودور البرنامج في إكساب الطلبة المشاركين مهارات شخصية واجتماعية، تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع خدمات الإنترنت، ودراسة (محمد، شاهين، 2015) التي بينت بأن البرنامج الإرشادي المطبق ساهم في خفض درجة الإدمان على الإنترنت، لدى الطلبة الجامعيين.

أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل فارتفعت الدرجة، وهذا يدل بأن الحالتين بقيا ملتزمين بالمواطبة على المهام المنزلية المطلوبة منهما، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Horton 1990) والتي بينت نتائج دراسته إلى فاعلية أسلوب حل المشكل في خفض التوتر لدى العينة التجريبية، كما بينت نتائج دراسة (الربابعة، 2008) عن امتلاك عينة الدراسة قدرة مرتفعة في حل المشكلات، وكان أفضل أداء للعينة في حل المشكلات.

لكن من خلال تطبيق هذا البرنامج نلاحظ ان الحالة الأولى انخفضت نسبة ادمانها للإنترنت وأصبحت غير مدمنة عليه، أما الحالة الثانية رغم انخفاض درجة ادمانه للإنترنت لكن الدرجة بقي مرتفع ونفس الشيء بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل، وتفسر الباحثان هذا الفرق بأن النساء يجبون استراتيجية حل المشكل وباعتبارها مأكثة بالبيت تستطيع تطبيق الفنيات العلاجية بأريحية عكس الرجل العامل، فحسب Dulac (2001) الرجال يفضلون هذا النوع من الحلول ويعتبرونه أكثر فعالية لان النتائج هي مرئية وتدرک بسرعة، لكن كل

الدراسات لا تتجمع في هذا الاتجاه، حيث تمارس Tamres وزملائه (2002) أظهروا أن ليس الرجال أكثر ميلا من النساء ليعتمدوا إستراتيجية التعامل الموجه نحو حل المشكل.

وهنا يمكن القول إن البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي الذي طبق على الحالتين قد حقق أهدافه، وهي تدعم الاستنتاج بأن العلاج المعرفي- السلوكي بما يتضمنه من مفاهيم وفتيات واستراتيجيات، يمكن أن يستخدم على نطاق واسع في خفض الاستخدام المفرط للإنترنت وعلاج إدمان الإنترنت، ورفع درجة القدرة على حل المشكل، حيث كان للبرنامج آثار ايجابية بعيدة المدى ومستمرة، وقد تكون هذه النتائج واقعية لما اكتسبه الفرد من مهارات تطبيقية، وفتيات للتعامل بشكل ايجابي والبعد عن السلبيات، وتشير النتائج في مجملها إلى فاعلية البرنامج العلاجي المطبق في الحد من إدمان الإنترنت لدى الحالتين.

يلاقى العلاج السلوكي المعرفي رواجاً في أوساط المختصين سواء في العلاج النفسي، التربوي، المتخصص.... وغيرها، لما له القدرة على التقدير الكمي والكيفي للأثر الذي يتركه على المتعالجين، حيث جاءت هذه الدراسة على منوال العديد من الدراسات للاستعانة بهذا النوع من البرامج لخفض ظاهرة مستحدثة وأرقت المختصين، والاباء والعاملين في الصحة والتربية لما لها من أثر على تفكير و وجدان وسلوك الانسان وهنا نقصد ادمان على الانترنت، والذي تأثر به الاطفال والشباب وجعلهم معوقين عن الحركة والنشاط ومزاولة أعمالهم وحياتهم الضرورية، بالمقابل في هذا النوع من البرامج يتم تعلم سلوكيات ومعارف فعالة كاستراتيجية حل المشكل، التي تساعد من التخلص من مشكلة الادمان وجعل الفرد أكثر فعالية.

كتلخيص لكل ما سبق فقد تم استعمال منهج دراسة الحالة لمعرفة أثير العلاج السلوكي المعرفي في درجة الادمان على الانترنت ودرجة استعمال استراتيجية حل المشكل على حالتين من طلبة جامعة المسيلة، باستعمال العديد من الادوات كالمقابلة النصف موجهة، الملاحظة وتطبيق مقياسيين لكل من الادمان على الانترنت واستعمال استراتيجية حل المشكل قبل وبعد تطبيق البرنامج الذي يحوي فنيات مختلفة: كل من الاسترخاء، الفنيات المعرفية، إدارة الوقت وتعلم استراتيجية حل المشكل، وقد تم تطبيق هذا البرنامج على حالات متفردة، حيث يتعذر في الكثير من الحالات ضبط مجموعة والتزامها بجلسات البرنامج الطويلة نسبياً ومضبوطة الوقت.

من خلال هذه الدراسة للحالتان اللتان تطوعتا للدراسة نجد بأنهما انضبطتا نسبياً في الوقت والتوقيت ما جعل الامر يؤثر على البرنامج وكذا استكمال كل مكوناته، وتحصلنا على النتائج التالية:

- تحققت الفرضية الأولى والثانية لدى كل من الحالتين، بأنه توجد فروق بين درجة القياس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمقياس الإدمان على الانترنت واستراتيجية حل المشكل لدى الحالات المدروسة، لصالح درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- لم تتحقق الفرضية الثالثة والرابعة لدى كل من الحالتين بأنه لا توجد فروق بين درجة القياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجة القياس التتبعي لمقياس الدمان على الأنترنت واستراتيجية حل المشكل لدى الحالات المدروسة لان البرنامج لازال أثره حتى بعد مرور مدة من تطبيق البرنامج، فالقياس لصالح التتبعي.

◀ مقترحات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي توصلنا اليها في هذه الدراسة وتفسيراتها نقترح مجموعة من الدراسات والبحوث التي تخص هذا المجال:

- الاهتمام بإعداد برامج علاجية في الجامعات للتعامل مع الآثار السلبية للإنترنت وخدماته.

- الاهتمام بقياس حل المشكلات لدى الطلاب في مرحلة المراهقة.

- ضرورة الاهتمام بتطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية على عينات مختلفة من الطلبة للجنسين، ممن يعانون من ادمان الانترنت على اختلاف أعمارهم وبيئاتهم وخلفياتهم الثقافية والاجتماعي.

- ضرورة الاهتمام بتطبيق البرامج العلاجية التي تدعمها النظرية المعرفية السلوكية في علاج الإدمان على الأنترنت لدى فئة الطلبة.

الاهتمام بتطبيق هذا البرنامج في علاجات حالات أخرى من الإدمان، كالإدمان على الإنترنت والألعاب الإلكترونية.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I. المصادر والمراجع باللغة العربية:

1.I. الكتب:

- إبراهيم عبد الستار. (1994). العلاج السلوكي المعرفي الحديث. دار الفجر للنشر والتوزيع. مصر.
- العتوم عدنان، واخرون. (2005). علم النفس التربوي النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- بشير، العلاق. (2009). أساسيات إدارة الوقت. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان. الأردن.
- حسين، غانم. (2004). مناهج البحث في علم النفس. المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع. مصر.
- عزيزة، عنو. (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. دار الخلدونية للنشر والتوزيع القبة القديمة. الجزائر.
- محمد النوبي، محمد علي. (2010). ادمان الانترنت في عصر العولمة. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- مكمهون، غلاديانا. لا للقلق بعد اليوم عالج نفسك وتخلص من القلق. ترجمة أمين الارمنازي. مكتبة العريبيكان.

2.I. المذكرات والأطروحات الجامعية:

- احمد سعيد، السيد فوزي. (2016). "فاعلية برنامج مقترح للتحكم في إدمان الانترنت". رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في الدراسات النفسية للأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.
- ألحمصي، رولا. (2010). "إدمان الإنترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي". دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق، مشروع تخرج، جامعة دمشق.
- الربابعة، حمزة. (2008). "الذكاءات المتعددة وعلاقتها بحل المشكلات لدى طلبة مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز في الأردن". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- الزهراني، مبارك. (2015). "القدرة التنبؤية للتفكير الخرافي في حل المشكلات الرياضية والاجتماعية لدى طلاب جامعة اليرموك". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
- العصيمي، سلطان عائض. (2010). "إدمان الإنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية.
- بوشاشي، سامية. (2013). "السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- حنان شكري، شاكرا شبي. (2010). "واقع إدارة الوقت لدى العاملين في القنوات الفضائية العامة في قطاع غزة". ماجستير غير منشورة، غزة.
- صافا، أمينة. (2016). "آثار استعمال التكنولوجيا الحديثة على أفراد الأسرة الجزائرية دراسة للتأثيرات النفسية والاجتماعية والأخلاقية والصحية لاستعمال الإنترنت على أبناء الأسرة الجزائرية نموذجاً". أطروحة دكتوراه علوم غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرط فونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
- مرداس، صديقة. (2018). "التفكير الإبداعي وعلاقته بحل المشكلات لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا في مرحلة التعليم الثانوي". مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- نمر، عنبر. (2015). "سعة الذاكرة العاملة والدافعية وعلاقتها بفاعلية حل المشكلات لدى الطلبة الجامعيين". أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- يوسف، هشام محمد. (2019). "أثر برنامج إرشادي علاجي في خفض إدمان الأجهزة الرقمية لدى طلاب الصف السابع الأساسي بمنطقة الفجيرة التعليمية". ورقة بحثية مقدمة لمؤتقى المواد الدراسية الثاني ضمن مسابقة للموسم الثاني، معهد تدريب المعلمين بعجمان.

3.1. المقالات العلمية:

- أبو زيتون، جمال وبنات، سهيلة. (2010). "التكيف النفسي وعلاقته بمهارة حل المشكلات لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين". مجلة العلوم التربوية والنفسية، 11(2): 39-64.

- أبو عقيل، ابراهيم. (2013). "مستوى التفكير التحليلي في حل المشكلات لدى طلبة جامعة الخليل وعلاقته ببعض المتغيرات". مجلة جامعة الخليل للبحوث، جامعة الخليل، 8 (1): 1-28.
- ابوغزالة، سميرة. (2010). "فاعلية برنامج للإرشاد بالواقع في خفض حدة إدمان الانترنت ورفع درجة تقدير الذات لدى طلاب الجامعة". مجلة الإرشاد النفسي - مركز الإرشاد النفسي، (25): 56-108.
- ابوهدروس، ياسرة محمد أيوب. (2016). "برنامج إرشادي معرفي - سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات". مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، جامعة الزرقاء الخاصة الأردن، مج (16). ع (3).
- احمد سعيدان، ومهدي العازمي. (2020). "فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي وأثر ذلك في خفض حدة إدمان تطبيقات التواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بالمرحلة المتوسطة". بدولة الكويت.
- الخواجة عبد الفتاح. (2015). "فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة بجامعة السلطان قابوس". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث، والدراسات التربوية والنفسية، 5(18): 225-240.
- الراجح، نوال. (2015). "مستوى حل المشكلات الرياضية لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن". المجلة الدولية التربوية المتخصصة، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، 4(3): 200-216.

- السنباطي، إبراهيم. (2011). "إدمان الانترنت ودوافع استخدامه في علاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة." المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل العلوم الإنسانية والإدارية، 11 (1): 91-144.
- بشرى، إسماعيل، احمد ارنوط. (2011). "إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين." قسم علم النفس، جامعة الزقازيق، مكتبة العلوم الاجتماعية والإنسانية، منتدى نشرا لأبحاث والدراسات.
- حسن، عبد السلام محمد الشيخ. (2011). "إدمان الانترنت وعلاقته ببعض أشكال السلوك الاتوافقي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية." جدة.
- ربيع شفيق، لطفي، عيطر. (2016). "فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي-السلوكي في خفض استخدام غير الآمن للإنترنت لدى عينة من طلب المدارس الحكومية الثانوية في محافظة طولكرم." مجلة إسهامات للبحوث والدراسات، م (2). ع (1).
- سبتي، عباس. (2015). "فعالية المرشد الطلابي في علاج إدمان طلاب المرحلة الثانوية لاستخدام أجهزة التكنولوجيا الرقمية بمحافظة الأحمدية بدولة الكويت." المجلة التربوية بالكويت (مجلس النشر العلمي) جامعة الكويت، 30(11): 34-78.
- شاهين، محمد. (2015). "فاعلية برنامج إرشادي-معرفي سلوكي في خفض إدمان الانترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين." مجلة الأقصى، م (19). ع (2): 358-390.
- صوافطة، وليد عبد الكريم. (2008) 0 "تتمية مهارات التفكير الإبداعي واتجاهات الطلبة نحو العلوم." ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

قائمة المراجع

- طباس، نسيمة، وملال خديجة. (2021). "الإدمان على الانترنت لدى الطلبة الجامعيين". مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد (5). ع (1): 383-405.
- عبد الناصر، السيد عامر. (2011). "إدمان الإنترنت المصادقية والتمايز العملي والنسبة بين طلاب المراحل التعليمية المختلفة في المجتمع المصري". مجلة كلية التربية، ع (5).
- قاسم، انتصار. (2008). "الذكاء الاجتماعي وعلاقته بأسلوب حل المشكلات لدى طلبة الجامعة". مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، (11): 1-51.
- كباس، عبد الرشيد. (2018). "إدمان الانترنت، بعض الأسباب والنتائج". كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، مجلة المباحث النفسية والتربوية، م (9). ع (3).
- محمد محمود، أبو الحسن. (2020). "برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الإدمان الرقمي لدى طلاب الصف السادس الأساسي بالمنطقة الشرقية". سفير برس المؤتمر الإلكتروني الدولي وللاتحاد الدولي للتنمية المستدامة، دولة الإمارات العربية المتحدة.
- هلال، احمد. (2010). "برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان الانترنت وتطبيقاته المشكلة لدى عينة من طلاب الجامعة". مجلة كلية التربية-جامعة بني سويف، ع (12). ج (2).
- السنباري، نور الدين. (2012). "الاستخدام السلبي للإنترنت وبعض خصائص الشخصية لدى طلاب الجامعة". مجلة العلوم التربوية، ج (2): 335-360.

II. المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

- Beard, K. W; Wolf, E. M; (2001): Modification in the proposed diagnostics criteria for internet addiction. *Cyber psychology & Behaviors* 4, p. 377-383.
- Beck, A. T; Wright, F. D; Newman, C. F; and Lies', B. S. (1991): Cognitive therapy of cocaine abuse: A treatment Manual Unpublished Manuscript.
- Chakraborty, K; Basu, D; Vijaya, K. G; (2010): Internet addiction: consensus, controversies and way ahead. *East Asia archive of Psychiatry*, 20, 123-132.
- Chatterjee, Deepan (2007): Online chat-room Behavior: stress and psychopathy among African-American college students. P.h.D. Howard University.
- Davis, R; (2001): A cognitive behavior model of pathological internet use. *Computer in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Du, Y. S; Jiang, W; Vance, A. (2010): Long term effect of randomized control group cognitive behavioral therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai's. *Australian, New Zealand Journal of psychiatry*, 44, 129-144.
- Hilgers, T. (1990). Training college composition in the use of free writing and problem-solving heuristics invention. *Research in the teaching of English*, 14(4), 293- 307.
- Jong-Un-Kim. (2008): The effect of R/T Group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet addiction university students. *International journal of reality therapy*. Vol XXVII. No., 4-12.
- Orzak, M. Hecht; Voluse, C. Andrew; Wolf, B. David and Hennen, Jhon. (2006): An ongoing study of group treatment for men involved in problematic internet enabled sexual behavior. *Cyber psychology & Behavior*, vol 9, No. 3, 348-360.
- Ozsoy, G., & Atama, A. (2009). The effect of metacognitive strategy training on mathematical problem-solving achievement. *International Electronic Journal of Elementary Education*
- Rossee, M. (2010). Talent Ignored, Talent Diverted: The Cultural Context Underlying Giftedness in Females. *Gifted Child Quarterly*, 170-162.
- Shaffer, H. J. (1996): Understanding the means and objects of addiction: Technology, the internet and gambling. *Journal of gambling study* 12: 461-469.

- Shek, T. Daniel; Vera, M. Tang; Lo, C. Y; (2009): Evaluation of an internet Addiction Treatment Program for Chimes. *Adolescence* Vol. 44, 174 summers 360-374.
- Twohing, P. Michael; Crosby, M. Jesse (2010): Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography viewing. *Behavior Therapy* 41-285-295.
- Young, S. Kimberly (1998): Internet addiction: the emergence of New Clinical Disorder. *Cyber psychology & Behavior*; 3: 237-244.
- Young, S. Kimberly; (2007): A Therapist Guide to assess and treat internet addiction. <http://keithakins.com/net-addiction/articles/practitioners.pdf>.
- Zhu, T. M; Jing, R. J. & Zhong, X. M. (2009): Clinical effect of interference patient with internet addiction, *Zhong Guo Zhong, XIYI Jie He ZaZhi*, Mar; 29 (3), 212-21, 1(2), 67-82.
- Marc, Guiose (2007) *Relaxation thérapeutique* 2e édition. Paris, France - Heures de France.
- Young, S. Kimberly; (2007): Cognitive behavior therapy with internet addiction –treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology and Behavior*, vol 10, No. 5. p. 671-679.

الملاحق

ملحق رقم (01): شـبـكـة المعلومات الأولية

المحور الأول: معلومات عامة

- الاسم:
 - العمر:
 - عدد الإخوة وترتيب بين إخوته وأخواته:
 - المستوى الدراسي:
 - السوابق المرضية:
 - قبل الولادة:
 - أثناء الولادة:
 - بعد الولادة:
 - وجود مرض مزمن عضوي:
 - الخضوع لعملية جراحية:
 - وجود مرض نفسي أو طلب المساعدة النفسية سابقا:
 - هل يوجد أمراض لدى الأقارب:
 - هل يعيش الوالدان معا (في حالة لا معرفة السبب):
 - دخل الأسرة والوضع الاقتصادي
 - نوع السكن:
 - أهم المشاكل الأسرية:
 - اتجاه الأبوين في النشأة الأسرية للأطفال (قسوة، رعاية زائدة، نبذ، عدالة، أخرى
- اذكرها):

المحور الثاني: تاريخ استعمال الانترنت أو الالكترونيات

- أول مرة ملكت هاتفًا:
- أول مرة ملكت كمبيوتر أو لوح الكتروني:
- كم من الوقت تستعمل فيه الالكترونيات في اليوم:

ضع دائرة حول الاجابة التي تتوائم معك:

- أكثر وقت تستعمل فيه الالكترونيات في اليوم: ليلا -نهارا
- أكثر المواقع استعمالا: العاب الكترونية-التواصل الاجتماعي- العمل-الدراسة-التسوق.
- الاتصال والتواصل بأشخاص لك معهم: علاقة حقيقية-علاقة افتراضية- الاثنين معا:
- هل يشتكي من حولك جراء أو بسبب استعمالك للإلكترونيات: نعم-لا-أحيانا.
- هل تشعر انه يجب تغيير عاداتك تجاه استعمالك للإنترنت أو الالكترونيات عموما:
نعم-لا.

- هل تشعر أن استعمال الانترنت والالكترونيات عموما تؤثر على عادات أكلك: نعم-لا
- هل تشعر أن استعمال الانترنت والالكترونيات عموما تؤثر على عادات نومك: نعم-لا
- هل تشعر أن استعمال الانترنت والالكترونيات عموما تؤثر على صحتك عموما: نعم-لا

- هل تشعر أن استعمال الانترنت والالكترونيات عموما تؤثر على علاقاتك الأسرية والاجتماعية: نعم-لا

- هل تشعر أن استعمال الانترنت والالكترونيات عموما تؤثر على دراستك أو عملك:
نعم-لا

ملحق رقم (02): استمارة التعريف وقبول المشاركة في البرنامج العلاجي.

في إطار القيام ببحث أكاديمي نطلب منكم المشاركة والمساعدة في البحث أكاديمي بعنوان " أثر تعلم إستراتيجية حل المشكلات للإدمان على الانترنت لدى حالات من طلبة جامع المسيلة.

أهداف البرنامج:

- 1- يواجه الكثير من الطلبة سوء استعمال للإنترنت كما ونوعا.
- 2- فهل يمكن أن نتعلم طرق ووسائل تخفف عنا الأعباء النفسية والجسدية المنجزة عن إيمان الإنترنت وتساعدنا على رؤية الأمور أفضل وتغيير العادات السيئة بأخرى فعالة؟
- 3- إذا هذا ما يهدف أن يحققه هذا البحث، فسنعمل معا على تطبيق برنامج نفسي موجه للطلبة أو الشباب عموما يتم تعليمهم من خلاله على تقنيات ومعارف لمواجهة سوء

الاستعمال الالكترونييات عموما

والانترنت خصوصا وترشيد الاستعمال بتعلم فنيات تعمل على ذلك.

شرح البرنامج:

- 1- يتم هذا البرنامج من خلال تطوعكم بالالتزام بالحضور إلى المكان يحدد لاحقا مرة واحدة كل أسبوع لمدة شهرين فقط، للحضور لحصة فردية مدتها 45 دقيقة على الاقل.
- 2- خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ علي سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها إلا في إطار البحث العلمي فقط دون التعريف بشخصية المتطوع.

3- سيقوم المتطوع بالبرنامج التالي:

***مناقشة أفكار ومعارف:**

- 1- مواضيع تشغل الطلبة عن الانترنت مزاياها وعيوبها. وصف المشاكل المترتبة عنها.
- 2- مناقشة مواضيع تتعلق بالاستعمال المفرط وطرق مواجهة الأعباء المترتبة عنها، وتقديم بدائل لترشيد الاستعمال.

الملاحق

*تعلم والقيام بنشاطات ومهام:

- 1-تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون آثار سلبية.
- 2-وضع خطط ومهام لتعلم إستراتيجية حل المشكل.
- 3-تعلم تقنية إدارة الوقت.
- 4-القيام بواجبات ومهام منزلية أو أثناء الحصة تدور حول القناعات والأفكار حول الموضوع.

بعد الاطلاع على شرح مبسط، هل تقبل المشاركة في هذا البرنامج؟

نعم لا

في حالة نعم أي تطوعك لهذا البرنامج لا بد من الإمضاء على وثيقة التعاقد المرافقة:

ملحق رقم (03): وثيقة التعاقد

يوم: /.../

اتفق الطرفان الموقعان أدناه على أن يلتزم الطرف الثاني أي المشارك في البرنامج بالبنود التالية:

- 1- الالتزام بالحضور إلى المكان المتفق عليه للمشاركة بالبرنامج.
- 2- الالتزام بعدد وموعد الجلسات المحدد.
- 3- الاستمرار بالمتابعة في المشاركة، وفي حالة وجود ظرف يمنع الحضور للموعد لابد من إبلاغ الطرف الأول مسبقاً.
- 4- احترام القواعد العلاجية المتفق عليها.
- 5- احترام آراء ومعتقدات وتوجهات المطروحة أثناء الجلسات.
- 6- المحافظة على أسرار المتناولة أثناء الجلسات.
- 7- في حالة الرغبة في إنهاء العلاج لابد أن يكون بموافقة الطرف الأول.
- 8- تنفيذ ما يطلب سواء أثناء الجلسات أو خارجها: مثل الواجبات المنزلية، ملاً الاستمارات والمقاييس... الخ.

إمضاء الطرف الثاني المعالج النفسي.

إمضاء الطرف الأول المشارك.

ملحق رقم (04): مقياس الإدمان على الانترنت.

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم:

بين يديك استبيان قصير يتعلق بمستوى استخدامك للانترنت، أمل من الله عز وجل ثم منك أخي الكريم أن تكمل هذا الاستبيان بكل شفافية وصدق، أخذا في الاعتبار أن كل ما ندونه حتى لو كان صغيرا سوف يؤثر في نتائج البحث المراد إتمامه. الرجاء وضع علامة صح أمام اختيارك.

1. المستوى الدراسي:

جامعي: ()

دراسات عليا: ()

2. الجنس:

ذكر: ()

أنثى ()

3. هل تتصفح الانترنت:

نعم: ()

لا: () الرجاء التوقف عن الإجابة

4. أين تتصفح الانترنت:

المنزل: ()

الجامعة: ()

العمل: ()

صديق: ()

مقهى الانترنت: ()

الملاحق

- لك تقييم مستوى استخدامك للإنترنت اجب عن هذه الأسئلة مستخدما المقاييس التالية:
نادرا، أحيانا، كثيرا، غالبا، دائما.

لا ينطبق علي	نادرا	أحيانا	كثيرا	غالبا	دائما	العبارات	
						كم من المرات ظللت فيها على الإنترنت أكثر مما كنت تتوي.	1
						كم من المرات أهملت واجباتك الأسرية لتظل وقتنا أطول على شبكة الإنترنت.	2
						كم من المرات فضلت متعة الإنترنت على علاقتك بأسرتك.	3
						كم من المرات كونت علاقات جديدة رفاق من مستخدمي الإنترنت.	4
						كم من المرات اشتكى لك المحيطون بك من كم الوقت الذي تقضيه على الإنترنت.	5
						كم من المرات تأثرت واجباتك المدرسية أو درجاتك بكم الوقت الذي تقضيه على الإنترنت.	6
						كم من المرات تصفحت بريدك الإلكتروني قبل أي شيء آخر كنت محتاج أن تفعله.	7
						كم من المرات تأثرت إنتاجيتك أو أدائك لوظيفتك من الإنترنت.	8
						كم من المرات أصبحت مدافعا أو متحفظا حين تسأل عما تفعله على الإنترنت.	9
						كم من المرات تناسيت الأفكار المزعجة عن	10

الملاحق

						حياتك بالأفكار الهادئة على الانترنت.	
						11 كم من المرات وجدت نفسك تترقب العودة لتصفح الانترنت.	
						12 كم من المرات خشيت أن حياتك بدون الانترنت مملة وفارغة وكئيبة.	
						13 كم من المرات صرخت أو غضبت عندما يضايقك شخص وأنت على الانترنت.	
						14 كم من المرات فقدت القدرة على النوم بسبب تصفحك للإنترنت في وقت متأخر من الليل.	
						15 كم من المرات انشغل بالك أو تخيلت أنك على الانترنت وهو منقطع.	
						16 كم من المرات وأنت متصل بالإنترنت تجد نفسك تقول "بضع دقائق فقط".	
						18 كم من المرات حاولت أن تقلل مدة الوقت الذي تقضيه على الانترنت وفشلت.	
						19 كم من المرات فضلت قضاء وقت أطول على الانترنت على قضائه مع الآخرين.	
						20 كم من المرات شعرت بالاكئاب أو تعكر المزاج أو العصبية حين ينقطع الاتصال بالإنترنت بعد أن كنت متصلا.	

ملحق رقم (05): مقياس حل المشكل.

التعليمة: يرجى قراءة كل عبارة وبيان مدى مطابقتها لمهارتك وذلك وذلك بوضع إشارة
() مقابل العبارة في العمود.

الرقم	الفقرة	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة منخفضة
1	أحاول تحديد المشكلة بشكل واضح.			
2	أحرص على استخدام عبارات محددة في وصف المشكلة.			
3	أجد صعوبة في التفكير في حلول متعددة للمشكلة.			
4	أنظر إلى المشكلات كشيء طبيعي في حياة الفرد.			
5	أعمل على جمع المعلومات حول المشكلة التي تواجهني.			
6	أفكر بالجوانب الايجابية للحلول المقترحة كافة.			
7	أفكر بالجوانب السلبية للحلول المقترحة كافة.			
8	أركز على جميع البدائل التي قد تصلح لحل المشكلة.			
9	أركز انتباهي على النتائج الفورية للحل.			
10	أركز انتباهي على النتائج البعيدة.			
11	أحصر تفكيري بالجوانب الايجابية للحل			

الملاحق

			الذي أميل إليه.	
			احصر تفكيري بالجوانب السلبية للحل الذي أميل إليه.	12
			استخدم أسلوباً منظماً في مواجهة المشكلات.	13
			أجد تفكيري محصوراً في حل واحد. للمشكلة	14
			أحاول التنبؤ بالنتائج قبل أن أتبنى حلاً معيناً.	15
			أعيد النظر في الحلول بعد تطبيقها بناءً على مدى نجاحها.	16
			أتصرف دون تفكير عندما تواجهني مشكلة.	17
			أتفحص العناصر المختلفة لموقف المشكل.	18
			أسأل الآخرين عن رأيهم في الحل.	19
			أحرص على تقويم الحلول بعد تجربتها في الواقع.	20
			أجد صعوبة في تنظيم أفكاري عندما تواجهني مشكلة.	21
			أشعر باليأس عندما أواجه مشكلة يصعب حلها.	22
			أجد نفسي منفعلاً حيال المشكلة إلى درجة تعيق قدرتي على التفكير.	23
			أختار الحل الذي يرضي الآخرين بغض النظر عن فاعليته.	24

الملاحق

			أفكر بحلول جديدة لأي مشكلة.	25
			أحرص على تأجيل التفكير في أية مشكلة تواجهني.	26
			أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى البعيد.	27
			أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب.	28
			أصر على استبدال عندما يثبت فشله في حل المشكلة.	29
			أواجه صعوبة في وصف محددات المشكلة.	30
			أفكر بالحلول لممكنة كافة قبل أن أتبنى واحدة منها.	31
			أضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة.	32

ملحق رقم (08): استمارة التقييم الذاتي لعادات استعمال الانترنت.

الاسم:

الاستجابة	الأفكار الآلية	الانفعال المعبر عنه عند استعمال الانترنت	عدد مرات استعمال الانترنت	مكان استعمال الانترنت	تاريخ وساعة استعمال الانترنت	الأيام
عند عدم استعمال الانترنت	عند استعمال الانترنت	عند استعمال الانترنت				الاحد
						الاثنين
						الثلاثاء
						الأربعاء
						الخميس
						الجمعة
						السبت

الملاحق

ملحق رقم (09): استمارة تقييم الأفكار المولدة عند الامتناع عن استعمال الانترنت.

الاسم:

الأيام	مدة الامتناع	الأفكار السالبة	الأفكار المعوضة
الأحد			
الاثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			
السبت			

ملحق رقم (10): بطاقة تنظيم الوقت

المعلومات الشخصية				
الاسم	العمر	المستوى الدراسي	مكان السكن	مكان الدراسة/العمل

الهويات والانجازات				
هو اياتك	نجاحاتك	مكتسباتك	حلمك	هدفك

التخطيط لتحقيق الهدف

التخطيط لتحقيق الهدف			
	الأدوات لتحقيقها		الخطوة 1
			الخطوة 2
			الخطوة 3
			الخطوة 4
			الخطوة 5
			الخطوة 6
			الخطوة 7

تقييم الأهداف

تقييم الأهداف			
	الأدوات لتحقيقها		الخطوة 1
			الخطوة 2
			الخطوة 3
			الخطوة 4
			الخطوة 5
			الخطوة 6
			الخطوة 7

ملحق رقم (12): استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المبحوث.

اسم الحالة:

عزيزتي الطالبة:

بصفتك مشاركة في البرنامج العلاجي ما هو تقييمك له:

ما رأيك في الجلسات الماضية ومحتواها:

.....
.....
.....

ماهي أكثر الموضوعات التي أثارت انتباهك:

.....
.....

هل تغيرت أفكارك بعد المشاركة في البرنامج الرجاء الشرح في بضع أسطر:

.....
.....

هل تغيرت سلوكياتك بعد المشاركة في البرنامج الرجاء الشرح في بضع أسطر:

.....
.....

الملاحق

ماهي جوانب القصور التي تراها في هذا البرنامج:

.....

.....

ماهي الجوانب الإيجابية التي تراها في هذا البرنامج:

.....

.....

ما رأيك في إدارة الباحثة لجلسات البرنامج:

.....

.....

ماهي الجوانب التي كنت تتوقع أن البرنامج سيتطرق إليها ولم يتم ذلك:

.....

.....

ما هي درجة استفادتك من البرنامج:

كبيرة متوسطة قليلة

ملحق رقم (13): العرض التفصيلي للبرنامج

الجلسة الأولى: اخذ فكرة عن البرنامج والتعارف بين الباحث والمبحوث

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45 د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسات والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
*توزيع استمارات تشرح البرنامج. صبورة وقلم. *الاستعانة بجهاز-Data show * استمارة التعاقد ملحق (3)	الترحيب بالمبحوث وشكره على قبولها المشاركة في البرنامج العلاجي تقديم محاضرة على مخاطر الإدمان على الانترنت الحوار والمناقشة استخدام فنية التعزيز لتشجيع المبحوث على الكلام وطرح استفساراته قراءة نص التعاقد ثم الإمضاء عليه	-تهيئة وتحضير المبحوث(ة) للمشاركة في البرنامج العلاجي -التعريف بالبرنامج العلاجي وبناء العلاقة العلاجية. -بناء الثقة وعلاقة ايجابية بين الباحثة والمبحوث عرض فكرة البرنامج وشرح أهدافه والمواقف التي يحتوي عليها والأسلوب العلاجي المستخدم. -تحديد عدد الجلسات ومدة كل جلسة والتأكيد على ضرورة الالتزام	الإعداد القبلي بأخذ فكرة عن البرنامج والتعارف وبناء العلاقة العلاجية	الأولى

أهداف الجلسة الأولى:

- *توضيح وعرض فكرة البرنامج.
- *التعارف وبناء علاقة ايجابية بين الباحث والمبحوث
- *الاتفاق على أماكن الجلسات ومواعيدها.
- *بناء الثقة بين الباحث والمبحوث.

الإجراءات

1- الترحيب بالمبحوث وعرض مدخل الحديث:

- تقول الباحثة أهلاً وسهلاً، أشكرك على الحضور في الموعد المتفق عليه، راجينا أن تتحقق أهدافنا من الاشتراك في هذا البرنامج وان نقضي وقتاً ممتعاً ومفيداً.
- كما أن هذه التجربة قد تساعد كل من يشارك فيها على التغلب ومواجهة العادات السيئة، والأضرار المنجرة عن استعمال المفرط للإنترنت
- *لابد من إظهار الترحيب ومهارات التواصل غير اللفظية مثل: الابتسامة، الإصغاء الجيد
- التواصل البصري، وضع الجسم المرتاح والمنفتح، نبرة الصوت الهادئة والدافئة.

2- التعارف بين الباحث والمبحوث

تقول الباحثة: سنبدأ بالتعارف بالطريقة التالية:

اسم واللقب:

السن:

التخصص:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

عدد ساعات ووقت استعمال الإنترنت في اليوم.....

3- إعطاء فكرة عن البرنامج:

تقول الباحثة: يتم هذا البرنامج من خلال تطوعك بالالتزام والحضور إلى المكان المتفق عليه، مرتين كل أسبوع فقط بمعدل شهرين، للحضور إلى الجلسة العلاجية الفردية مدتها من 45 د إلى 60 د.

وذلك بهدف تطبيق برنامج علاجي موجه لحالات من الطلبة يتم تعليمهم من خلاله على تقنيات ومعارف لمواجهة العادات السيئة لاستعمال الإنترنت. نتعلم طرق وإستراتيجيات لتخفيف عنا تلك الأعباء النفسية وتساعدنا على رؤية الأمور أفضل.

ومن خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ على سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها إلا في إطار البحث العلمي فقط دون التعريف بشخصية المتطوعين أو المشاركين. سيقوم المتطوعون بالبرنامج بما يلي:

*مناقشة الأفكار والمعارف:

1-مواضيع عن تفاصيل عادة استعمال الانترنت.

2-مناقشة نتائج الايجابية أو السلبية لاستعمال الانترنت.

*التعلم والقيام بنشاطات ومهام:

1-تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون آثار سلبية.

2 التعرف على نموذج ألبرت أليس للعلاج العقلاني الانفعالي.

3-وضع خطة ومهام لتعلم إستراتيجية حل المشكل، وإدارة الوقت.

4-القيام بواجبات ومهام منزلية.

5-التعرف على توقعات المبحوث

تقول الباحثة: إن أي نشاط نقوم به نتوقع منه بعض الأهداف من ورائه، فماذا نتوقعين نتيجة المشاركة في هذا البرنامج؟

يتم رصد مجمل الإجابات والتعليق على كل واحدة أين يتم التأكيد على التوقعات الواقعية التي تتناسب مع أهداف البرنامج، ويتم العمل على تصحيح التوقعات الخاطئة من أجل تبني توقعات واقعية وممكنة التحقيق ضمن أهداف البرنامج.

بعد الاطلاع على شرح مبسط، هل تقبل التطوع للمشاركة في هذا البرنامج؟ عرض وثيقة التعاقد قبل المشاركة

6- التعرف على دوافع قبول المشاركة في البرنامج:

تسال الباحثة: ما الأسباب الدافعة لقبولك المشاركة في هذا البرنامج؟

يتم رصد كافة الإجابات وعكس مشاعر المبحوث(ة) المتضمنة في الإجابات بالإضافة إلى عكس المحتوى

7- الاتفاق على أماكن الجلسات ومواعيدها:

بعد التأكيد على المكان والزمان السالفين الذكر، نقدم عنوان الجلسة القادمة وهو ماهية الإدمان على الانترنت.

نلخص القول بمايلي: "لقد استعرضنا فكرة عن البرنامج وتعرفنا إلى ما يهدف إليه، كما اتفقنا على مكان وزمان اللقاءات الموالية.

الجلسة الثانية: التقييم القبلي للمبحوث(ة)

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية.

مدة الجلسة: 30-45د.

الملاحق المستعملة	محاوَر الجلسات والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
استمارة المعلومات *تطبيق المقياسين مقياس الإدمان على الانترنت ملحق (4) مقياس حل المشكل ملحق (5) *التغذية المرتدة حول المقاييس	الترحيب بالمبحوث التطرق لجمع المعلومات الشخصية المقابلة النصف موجهة تطبيق المقياسين التأكيد على أماكن الجلسات ومواعيدها	-تدعيم وتوثيق العلاقة بين الباحث والمبحوث. -التكلم عن الإدمان على الانترنت وقياسه توضيح طريقة الإجابة على تطبيق المقياسين وشرحهما بشكل مبسط. تحديد توقعات المبحوث حول المشاركة في البرنامج العلاجي	التقييم القبلي للمبحوث	الثانية

الجلسة الثالثة: ماهية الإدمان على الانترنت

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدتها: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
محاضرة صبورة وقلم ملحق فيديو *الاستعانة بجهاز-Data show	الترحيب بالمبحوث عرض تاريخ ظهور الانترنت التعرف على أهمية الاستبصار عن المشكلة وبذلك تسهل العملية العلاجية التعرف على الأسباب المؤدية إلى الإدمان على الانترنت من وجهة نظرا لمبحوث نتائج السالبة على الصحة والعلاقات الاجتماعية والعمل تشجيع المبحوث على الكلام والتعبير وبالتالي دفعه إلى الشعور بمشكلته وأضرارها وبعث الأمل فيه بقدرته على تغيير نمط سلوكياته تلخيص الجلسة وتصحيح الأفكار الخاطئة	-ربط الجلسة بالجلسة السابقة ماهية الإدمان على الانترنت التمهيد للجلسة الموالية بإعطاء فكرة عنها	ماهية الإدمان على الانترنت	الثالثة

أهداف الجلسة:

* ماهية الإدمان على الانترنت

الإجراءات:

ماهية الإدمان على الانترنت:

تعتبر شبكة الإنترنت من أكبر الوسائل التكنولوجية استعمالاً هذه الأيام، لما لها من خدمات واسعة يمكن الاستفادة منها وأصبحت تغزو كافة مجالات الحياة منها الاقتصادية، والاجتماعية، هذا ما جعل الجميع يتجه نحو الاهتمام الكبير بالكمبيوتر والإنترنت فهي مصدر مذهب للمعلومات، فهي تساعد الطلاب والمتمدرسين في تحقيق أبحاثهم، فحسب أحمد صالح (2002) شبكة الانترنت ماهي إلا تكنولوجيا ثورية لأنها أدت إلى تقصي الزمان والمكان وسهولة انسياب المعلومات واتخاذ القرارات دون تكلفة.

فازدياد أعداد مستخدمي الشبكة حول العالم يصل إلى مئات الملايين حيث تشير الإحصائيات إلى أنه نهاية عام 2007 تضاعف عدد مستخدمي الانترنت إلى حوالي مليار مستخدم في مدة 10 سنوات فقط حيث لم يكن يتجاوز 70 مليون شخص في عام 1997 وهي زيادة لم تشهدها أي وسيلة إعلامية أخرى على مدار التاريخ (محمد علي، 2010، ص16).

على الرغم من إيجابيات هذه الشبكة إلا أنها لا تخلوا من الأضرار والمخاطر والسلبيات، فقد أسهم دخولها في السنوات الأخيرة بخلق جيل جديد من المدمنين على استخدامها حول العالم، إذ يعتبر اضطراب الإدمان على الانترنت مشكلة متزايدة، فقد أشار علماء النفس البريطانيون أن هناك شخص من بين 200 فرد من مستخدمي الانترنت تظهر عليه أعراض الإدمان على الانترنت، بل أن هناك أشخاصاً يقضون أكثر من 12 ساعة متواصلة أو أكثر على الانترنت، دون عمل يدعو إلى ذلك، فمن الممكن أن يضحى البعض بالعمل والمدرسة والعلاقات الأسرية والمال.

1- تعريف الإدمان على الانترنت يعرفه (Ward، 2000)

انه سلوك مرتبط باستخدام الانترنت مثل الإفراط في الوقت المنقضي على الانترنت، أو استبدال العلاقات الحقيقية الواقعية إلى علاقات سطحية افتراضية والتي غالبا ما تخبر بأنها شخصية وهي حس افتقاد الوقت وتشكيل أنماط متكررة تزيد من مخاطر المشكلات الاجتماعية والشخصية.

كما يمكن تعريف الإدمان على الانترنت على انه اضطراب التحكم في الدوافع ورغم انه لا يشبه استخدام المخدرات السامة ولكنه يتشابه إلى حد كبير مع المقامرة المرضية (Yong، 2002).

- تعريف إجرائي للإدمان على الانترنت: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الإدمان على الانترنت المستعمل في الدراسة الحالية.

2-التفسير السلوكي لإدمان الإنترنت:

تفسير سلوك الإدمان على الإنترنت حسب وجهة نظر سكينر في النظرية السلوكية على أساس التشريط الإجرائي بمعنى أ، الفرد يقوم بمجموعة من السلوكيات والأنشطة بهدف الحصول على المكافأة والتعزيز وهذا ينطبق على إدمان المخدرات والكحول وإدمان الانترنت وما تقدمه الشبكة للفرد من الراحة والمتعة النفسية بجانب أنها طريقة سهلة وبسيطة للهروب من الواقع وكل ذلك بهدف الحصول على معززات للسلوك يسعى الفرد إلى إدمان الانترنت (إبراهيم سالم الصباطي، وآخرون، 2010، ص 100).

ثم أن الوظائف والسلوكيات الفردية تخضع للأشراط الإجرائي الذي قدمه سكينر والذي يقوم على وضع مشيري (وجود حاجة أو دافع ومثير) وهذا ما يؤدي إلى استجابة تتصف بالتنوع من فرد لأخر، والتي بدورها يصحبها تعزيز مباشر، أما تعزيز ايجابي أو تعزيز سلبي .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 دون الحاجة إلى التفاعل وجها لوجه مع الآخرين، وهذا يمثل خبرة معززة في حد ذاتها (غالبي، عديلة، 2010، ص40).

فالممارسة والتكرار حسبهم هي التي أوجدت إدمان الانترنت، وهكذا فإن أي فرد يصبح عرضة لإدمان الإنترنت في أي عمر وفي أي وقت وأيا كانت الطبقة الاجتماعية والثقافية للفرد، فوفقنا للاتجاه السلوكي ليست فقط او مجرد وجود أو دافع في حد ذاته، ولكن أيضا لابد من ممارسة هذا السلوك لمرات عديدة، ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الداخلي الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الإنترنت في كل مرة (مفرح العصيمي، 2010، ص40).

3-التفسير المعرفي:

يقترح الاتجاه المعرفي أن المعارف سيئة التكيف كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب أو إدمان الإنترنت فالتشوهات المعرفية حول الذات تشمل، الشك الذاتي وانخفاض كفاءة الذات، وتقدير الذات السلبي مثل: لا أشعر بالاحترام، لكن عندما أكون على الإنترنت فإنني " أفخر بنفسي" والإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر به بالاحترام (غالبي، عديلة، 2010، ص41).

الجلسة الرابعة: الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني

تاريخ الجلسة:

الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
*فيديو يشرح آلية التنفس ملحق فيديو *بالونات. *شمعة *استمارة التقييم الذاتي ملحق لعملية التنفس البطني (6)	* الترحيب بالمبحوث ثم تلخيص محتوى الجلسة السابقة وربطها بموضوع الجلسة الحالية * شرح مكونات الجهاز النفسي *التدريب على أربع تمارين للتنفس *إعطاء واجب منزلي واختتام الجلسة مع التأكيد على المهام المنزلية وأهمية إتقانها لنجاح عملية الاسترخاء لاحقاً	*ربط محتوى الجلسة السابقة بموضوع الجلسة الحالية. *تعلم عملية التنفس البطني * التعريف بالجهاز التنفسي *التأكيد على أهمية عملية التنفس والتمهيد للحصة القادمة	تعريف الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني للتحضير للاسترخاء	الرابعة

أهداف الجلسة

*التعريف بالجهاز التنفسي

*تعلم عملية التنفس البطني.

الإجراءات:

1- شرح مكونات الجهاز التنفسي: وذلك بالاستعانة بفيديوهات توضيحية يتم عرضها بـ Data Show وكذلك آلية عملية التنفس، ومن ثمة أهميته في الحياة البيولوجية والعملية.

تقوم الباحثة بتقديم التعليمات للقيام بالتنفس البطني مبينة من خلال تطبيقه وأهميته للراحة الجسدية والفكرية.

2- شرح موضوع الجلسة:

حيث تشرح الباحثة فتقول:

التنفس ليس فقط إدخال الهواء إلى الجسد وتغذيته ومن إمداده بالطاقة، بل أيضا ينظف الجسد ويريقه.

نحن نتنفس في المتوسط حوالي 15000 مرة، حيث لو توقفنا فقط 05 دقائق يؤدي الأمر إلى الموت المحتم ملحق فيديو رقم (07).

هناك التنفس اللاإرادي الذي نتنفسه يوميا ودون ما نشعر، وهناك التنفس الإرادي الذي يساعد على الاسترخاء والراحة الجسدية والنفسية وهذا ما سنحاول تعلمه تدريجيا في التمارين التالية.

3- تمارين التنفس:

التمرين الأول:

* قم بنفخ بالون ببطء ثم أفرغه ببطء لاحظ الطريقة التي تدخل فيها الهواء، بنفس الطريقة لاحظ الهواء الذي تتنفسه (لا تقوم بشيء فقط لاحظ) عندما تحس بالهدوء لاحظ مسار الهواء (كيفاش يدخل وكيفاه يخرج).

* تتبع مسار الهواء: يدخل للأنف للقصبة للرئة، ثم يخرج من الرئة للقصبة ثم من الأنف والفم كررها عدة مرات.

الملاحق

* لاحظ الجسد نتاعك كيف يتضغط ثم يرتخي أثناء التنفس (لاحظ حركة الانف، الصدر اللي يتوسع، البطن يتحرك رايح جاي).

التمرين الثاني:

هناك نوعان من التنفس الصدري اللاإرادي اليومي الآلي والتنفس البطني الإرادي الذي يمكن أن نتعلمه.

* ضع يدك على بطنك تحت الصرة، واليد الأخرى على الصدر، تنفس كالعادة (لاحظ أن الصدر هو الذي يتحرك).

* أغمض عينيك.

* اخرج الهواء الزائد من الرئة بالتنهد عدة مرات، قد تشعر بالرغبة بالسعال الأمر عادي.

* أغلق الفم، تنفس فقط من الأنف، املاً البطن كما البالون في التمرين الأول.

* تنفس بهدوء وبطيء:

التمرين الثالث:

كرر العملية الموائية مرتين:

* ادخل الهواء خرج بطنك قد ما تقدر كلي رآك تنفخ في البالون لكن بهدوء وبطيء 4 ثا أو عد لأربعة.

* امسك الهواء في هذا الوقت يتم إخراج CO2 وإدخال O2 2 ثا أو عد لاثنتين.

* اخرج الهواء دخل بطنك قد ما تقدر كلي رآك تفش في البالون لكن بهدوء كأنك تطفئ شمعة 6 ثا أو عد لستة.

كرر العملية الموائية لعدت مرات:

الملاحق

*ادخل الهواء خرج بطنك قد ما تقدر كلي راك تتفخ في البالون لكن بهدوء وبطيء 8ثا أو عد لثمانية.

*امسك الهواء في هذا الوقت يتم إخراج CO₂ وإدخال O₂ 6 ثا أو عد لسته.

*اخرج الهواء دخل بطنك قد ما تقدر كلي راك تفخ في البالون لكن بهدوء كأنك تطفئ شمعة 6ثا. أو عد لسته (Dominique, 2009, p83).

(هكذا أنت رآك تخرج كل الفضلات الغازية الموجودة في خلايا الجسم نتاعك، تنظم دقائق قلبك...الخ).

يمكن أن تقوم بها في كل مكان وزمان ودون ما يشعر بك حتى أحد: في البيت، في العمل، في غرف الانتظار، في السيارة...الخ).

يمكن أن تقوم بها 3 إلى 4 دقائق في اليوم وأيضا من 4 إلى 5 مرات في اليوم، فهي عملية آمنة ودون آثار جانبية.

التمرين الرابع: التنفس الفعال

○ ابعد رجليك مع تثبيت القدمين جيدا في الأرض.

○ افتح يديك وكأنك ستحتضن الهواء لكي تدخل الهواء من الأنف وتخرجه من الفم.

○ ثبت يديك لما تمسك الهواء

○ أغلق يديك لكي تخرج الهواء من الفم

4-التعليق على تطبيق عملية التنفس:

بعد القيام بعملية التنفس تسال الباحثة عن إحساس الحالة بعد تطبيق التنفس الفعال وهل تم تطبيقه هن قبل؟

تسال الباحثة مجددا ما إذا كانت عملية سهلة ترصد الإجابات، ثم تطرح إمكانية تطبيقها ذاتيا في البيت؟

5- إعطاء واجب منزلي واختتام الحصة:

توزع الباحثة استمارة التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني والتأكيد على القيام بالعملية، ثم اختتام الحصة والتمهيد للحصة المقبلة والتي سيتم خلالها تعلم عملية الاسترخاء والذي يرتبط بشكل وثيق بعملية التنفس وبالتالي بمدى القيام بالواجب المنزلي المقدم. لابد من التأكيد في كل مرة على الموعد المقبل والتذكير بالزمان والمكان.

الجلسة الخامسة: شرح وتعلم عملية الاسترخاء الذاتي لـ Schultz.

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	الموضوع	الجلسة
الاستناد على صبورة وقلم للشرح. موسيقى الاسترخاء كما في ملاحق الصوتية. استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء ملحق (7)	شرح عملية الاسترخاء تدريب المبحوث على الاسترخاء اختتام الحصة والتذكير بالموعد القادم	ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz التمهيد للجلسة القادمة فيها تعلم عملية الاسترخاء.	شرح وتعلم عملية الاسترخاء الـ Schultz للتحضير لتطبيقها	الخامسة

أهداف الجلسة:

ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء

التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz

الإجراءات:

التعريف وشرح عملية الاسترخاء

تدريب المبحوث على عملية الاسترخاء

مناقشة الإحساسات ومعاش التجربة

1-1- شرح عملية الاسترخاء

هي أول طريقة منظمة للاسترخاء مستوحاة من التنويم المغناطيسي، فهي التدريب الذاتي

المطور من طرف الطبيب العقلي الألماني Johannes Heinrich Shultz (1884-1970)

في حوالي سنة 1930. إذ استوحاها من أعمال Oscar Vogt حول التنويم

المغناطيسي و Emie Coué حول التسيير الذاتي الواعي وأعمال S.Freud. فهي تعتمد

على إحساس الضغط والحرارة للوصول إلى الاسترخاء (Dominique, 2009, p12).

1-2- لنجاح عملية الاسترخاء توفر الشروط التالية:

المكان: لابد من توفير غرفة هادئة حرارة متوسطة، مكان نصف مظلم وذلك لدعم

التركيز واستبعاد المثيرات الخارجية. كما يجب تجنب التوتر والشد العضلي قدر الإمكان

(Marc, 2007, pp 11-12).

الجلسة: يمكن استعمال كرسي، وذلك بالجلوس عليه والانحناء الرقبة للأمام دون الارتكاز

علي الأيدي بل إرخاءها على الركبتين مما يؤدي إلى أقل ضغط على العضلات قدر

الإمكان (Robert, 1969, p 40).

التعليمة:

*التحري ما إذا كان المبحوث يعاني من مرض عضوي أو نفسي ومناقشته كل الظروف المتعلقة بذلك المرض. (Sylvie, 1998, pp 54-55) .

*يجب تتبیه المبحوث ما إذا تلقي خبر وفاة شخص قريب أو عزيز في خلال الشهر الست الماضية (لان إحساس النقل يحيي قلق الموت).

*يجب سؤال المبحوثان كانت ملابسه مريحة (فك الحزام أو ربطة العنق...الخ) للشعور بالراحة وعدم الانزعاج أثناء عملية الاسترخاء.
يجب غلق العينين أثناء عملية الاسترخاء.

مدة عملية الاسترخاء

التمرين الكامل: يكون لمدة 20 دقيقة يتم تطبيقه أثناء الجلسة ويتم مناقشة الإحساسات، فالبعض ينزعج من أن يسترخي أكثر مما ينزعج من الضغط. أما البعض الآخر قد يظهر هجمات القلق تحت تأثير الاسترخاء. لذا يجب على المعالج مناقشة تلك الأحاسيس لمعرفة العراقيل التي يمكن أن تقف أمام عملية الاسترخاء (Cottraux, 2004, p241)

النسخة المختصرة: والتي مدتها 10 دقائق (Cottraux, 2004, p241) والتي

سنستعملها لاحقاً في البرنامج الواجب المنزلي للمبحوث على شكل شرائح مع سماعات من نوع MP3، يتم تسجيلها أثناء الحصة بما يتماشى مع متطلبات المبحوث، ثم تسجيلها من طرف الباحثة كما هو مرفق الملحق الصوتي واخذ مدة 7 دقائق فقط. حيث تتم المتابعة المنزلية بتكليف المبحوث القيام بعملية الاسترخاء الذاتي بالاستعانة بالتسجيل المقروء بجهاز MP3 الموزع من طرف الباحثة، كما توزع أيضاً استمارات التقييم ملحق رقم () فيها يتم توزيع عدد المرات التي تمت فيها تلك العملية خلال أسبوع أو أسبوعين.

2-تدريب المبحوث على عملية الاسترخاء

تعليمات الاسترخاء الذاتي المقدمة للمبحوث أثناء الحصة:

أغلق العينين وارخف روحك.

الملاحق

(3 مرات) تنفس.

(3 مرات) ركز على الهواء الداخل والخارج.

(3 مرات) تحس روحك هادئ.

(3 مرات) تحس روحك ما تتحركش ثابت.

(6مرات) هادئ، ثابت حاجة ما تتحرك.

(3 مرات) شعرة ما تتحرك فيك هادئ.

تحس بثقل في يدك اليمنى ... ثم يدك اليسرى ... ثم فيهم في زوج.

تحس بثقل في رجلك اليمنى ... ثم رجلك اليسرى ... ثم فيهم في زوج.

كأنها رصاص ... رصاص رصاص .

(3 مرات) تخيل فيل كبير يمشي ببطئ

(2مرات) ثقيل ثقيل ثقيل بزاف بزاف بزاف.

(6مرات) ركز على يدك اليمنى ثقيلة... من رايحة وتزيد تنقل.

ارفع يدك إذا حسيت بحاجة ولا عجبك الحال خليها. إذا حسيت اليد اليمنى ثقلت ارفع

اليسرى).

نرجعو للفيل تخيلو يمشي ببطئ.

يدك اليسرى ثقلت رايح وتنقل.

دايمن وحنأ شايفين الفيل يتحرك.

ركز معاه حس بيه يتحرك.

(6مرات) ثقيل.

(6مرات) يدك اليسرى ثقيلة.

(6مرات) يديك فيزو

(6مرات) يدك اليمنى ثقيلة.

ج رايعين ويزيد ويثقالو.

حط في راسك صورة مليحة

صورة تعجبك تفرحك

تبع هاذي الصورة تمتع بيها ونتا تحس براحة والهدوء

(دعه يتأمل مدة دقيقة كاملة)

الآن اضغط على يديك وافتح عينيك.

3-مناقشة الإحساسات وتجربة الاسترخاء:

بعد 2 إلى 5 دقائق اسأل: واش حسبيت.

التحري عن مدى الانزعاج أو الراحة من عملية الاسترخاء.

4-اختتام الحصة والتأكيد علي الموعد الموالي

الجلسة السادسة: تعلم عملية الاسترخاء الذاتي لـ Schultz.

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية.

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
<p>صبورة وقلم *تقديم التسجيل للاسترخاء بصوت الباحثة بجهاز MP3 كما في الملحق الصوتي *يوزع الباحث استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء ملحق (7)</p>	<p>تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة والتقديم لتطبيقات هذه الجلسة إعادة تطبيق الاسترخاء تطبيق المبحوث الاسترخاء بالتعليمات المسجلة بجهاز MP3 توزع الباحث استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء ثم تشرح كيفية ملئها اختتام الجلسة بعد التأكيد على المبحوث من تطبيق عملية الاسترخاء في المنزل وملئ استمارة المتابعة اليومية للاسترخاء.</p>	<p>ربط الجلسة الحالية بالجلسة الماضية التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz بالتعليمات المباشرة من الباحث. التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz التعليمات بواسطة استعمال جهاز MP3.</p>	<p>تعلم عملية الاسترخاء الذاتي لـ Schultz</p>	<p>السادسة</p>

أهداف الجلسة:

التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz في الحصة من طرف الباحث.

التدريب على الاسترخاء الذاتي لـ Schultz في المنزل باستعمال جهاز MP3.

الإجراءات:

التذكير بالحصة الماضية فيما يخص عملية الاسترخاء خاصة التذكير بالإحساسات ومعاش التجربة للباحث.

1- معاودة تطبيق عملية الاسترخاء:

*تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي لـ Schultz في الحصة من طرف الباحث.

معاودة تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي لـ Schultz لكن هذه المرة ليس بشكل مباشر من طرف الباحث إنما باستعمال جهاز MP3، حيث يوزع الباحث الجهاز المكون من شريحة المعلومات فيها التسجيل الصوتي للنسخة المختصرة لتعليمات الاسترخاء الذاتي، القارئ والسماعات.

يشرح الباحث:

*كيفية استعمال الجهاز أي تشغيله، توقيف وشحن جهاز MP3.

*أيضا الأوقات الموائمة خاصة 2 إلى 4 ساعات قبل وبعد الأكل والنوم.

*المكان هادئا نصف مظلم وحرارته معتدلة.

*يمكن أن نطبقها في المنزل أو أي مكان تتوفر فيه الشروط اللازمة لذلك في وضعية

الجلوس كما طبقت في الجلسة أو التمدد على أريكة مريحة أو سرير والتأكيد من عدم

وجود أحزمة أو أربطة تعيق عملية الاسترخاء.

2- تطبق المبحوثة الاسترخاء بالتعليمات المسجلة بجهاز MP3 .

3- صبر الآراء حول جودة نوعية الصوت ومدى فعاليته ومقارنته مع التعليمات المباشرة من الباحث.

4- تقدم الباحثة استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء، ثم تشرح كيفية ملئها.

5- اختتام الجلسة: بعد التأكيد وحث المبحوثة على تطبيق عملية الاسترخاء في المنزل وكذا ملئ استمارة المتابعة المنزلية.

الجلسة السابعة: الاستراتيجيات المعرفية إدارة الوقت

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستعملة
السابعة	الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت	*شرح معنى إدارة الوقت *شرح مختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت إسقاط المفاهيم السابقة على الحياة اليومية. *حث علي النقاش لتفهم والوعي. التذكير بالمهام المنزلية.	تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة شرح معنى إدارة الوقت ومختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت تطلب الباحثة من المبحوث سرد يومياته مع استعمال الانترنت	صبورة وقلم ملحق فيديو ملحق استمارة إدارة الوقت (10)

أهداف الجلسة:

*شرح معني إدارة الوقت

*شرح مختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت

*إسقاط المفاهيم السابقة على الحياة اليومية.

الإجراءات:

الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت

1.تعرف إدارة الوقت

تعرف إدارة الوقت بأنها: "فن وعلم الاستخدام الرشيد للوقت، وهي استثمار الزمن بشكل فعال، وهي عملية قائمة على التخطيط والتنظيم والتنسيق والتحفيز والتوجيه والمتابعة والاتصال، وهي كمية ونوعية في ذات اللحظة، فإذا لم تحسن إدارته فإننا لن نحسن إدارة شيء آخر" (الحضري، 2000، ص17).

كما أوضح " الجريسي" تعريف إدارة الوقت بقوله: "أن إدارة الوقت تعني إدارة الذات، وأن المدير الفعال هو من يبدأ بالنظر إلى وقته قبل الشروع في مهماته وأعماله، وأن الوقت يعد من أهم الموارد، فإن لم تتم إدارته فلن يتم إدارة أي شيء آخر. (شبير، 2009، ص ص 54-55).

وعرف "ماكينزي" مصطلح إدارة الوقت على أنه "إدارة الذات"، حيث يعتبر الانضباط الذاتي مفتاح إدارة الوقت (شبير، 201، ص 18).

ويعرف "ستيوارت" و " لوبوف" "stewart" et "lobeuf" "إدارة الوقت بأنها عبارة عن توجيه القدرات الشخصية للأفراد، وإعادة صياغتها لإنجاز العمل المطلوب في ضوء

القواعد والنظم المعمول بها، ووفقا للزمن والوقت المحدد "وعرفها المركز القومي للتخطيط والتطوير الإداري في العراق (1993م) بأنها: "القدرة على التحكم في الوقت المتاح للقيام بالمهام الوظيفية التي يمارسها المدير حسب أهميتها، وبما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتحقيق النتائج المطلوبة (قاسم نايف، نجوى رمضان، 2009، ص40).

2. مهارات إدارة الوقت:

1. التخطيط:

يعتبر التخطيط من الوسائل الهامة في تنظيم الوقت وإدارته بشكل فعال، فمن يتخلى عن هذه الخطوة يكون قد هدر وقته دون جدوى، ويرى البعض بأن التخطيط عملية صعبة بعض الشيء ومعقدة، إلا أن آخرين يرون بأنها سهلة جدا في رسم أبعاد وقتهم وما سيفعلونه فيه بتحديد الأولويات والواجبات وتنفيذها في الوقت المحدد دون تأجيل، وقد يكون التخطيط طويل الأمد أو قصيرا .

2. التنظيم:

تتضمن عملية التنظيم استيعاب المتغيرات والمستجدات التي تواكب طموحات الأفراد وتماشيها في الارتقاء والتطور، ويشمل التنظيم الوصف السليم للمهام والأعمال الواجب أدائها في الوقت المناسب.

3. تحديد الأولويات

وضع رواد علم الإدارة عددا من المعايير التي تعمل على تحديد الأولويات والأنشطة التي يجب أدائها في وقت ما، وتتمثل هذه الخطوة بترتيب المهام الأولى فالأولى، حيث يمكن أداء بعض المهام على حساب مهام أخرى وتأجيل الأخيرة، ومن المهارات أيضا:

وضع هدف لكل عمل تقوم به وتحدد ماذا تريد أن تحقق ولماذا وتفحص الأهداف، هل هي واقعية ومناسبة لقدراتك أم لا، ويمكننا تلخيصها في النقاط التالية:

-صمم جدولك الخاص اليومي أو الأسبوعي الذي يتيح لك معرفة الأنشطة التي عليك أن تنجزها خلال وقت محدد واحمل فكرة صغيرة تسجل فيها مواعيد قيامك بالأنشطة والواجبات المختلفة.

-حاول أن تضع تقديرا للوقت الذي ستستغرقه في أداء نشاط معين ووازن بين الواجبات الدراسية والأنشطة الاجتماعية والترفيهية ورتبها حسب أهميتها وقدم الواجبات الهامة والمستعجلة على الأقل أهمية.

-احضر مستلزمات الاستذكار ونظم بيئة العمل وأدواته بحيث لا تضيق وقتك وأنت تبحث عنها.

-تجنب تأجيل القيام بالواجبات والأنشطة الفصلية واعمل على أدائها في أوقاتها المحددة.
-تجنب الأشخاص الذين يهدرون وقتك ويشغلونك عن الاستذكار.

- تعلم أن تقول (لا) بالوقت المناسب واعتذر عن تلبية دعوة أو القيام برحله ما أو تقديم خدمة ما إذا كنت ملتزما بجدول معين لإنجاز متطلبات الدراسة وذلك بأسلوب لطيف وبسيط (الراسبي، زهرة بنت ناصر، 1999).

3.خطوات الإدارة الناجحة للوقت

1.مراجعة الأهداف والخطط والأولويات.

إن مراجعة الأهداف والخطط والأولويات تساعد الموظف في عملية التقييم والتقويم على حد سواء، فانعدام الأهداف الواضحة والمتسلسلة وفق ترتيب زمني معين تؤدي إلى إهدار

الوقت وعدم القدرة على تنظيمه وإدارته بالشكل الصحيح (محمد خليل، الكسواني، 2018 ص 39).

2. الاحتفاظ بخطة عمل زمنية أو برنامج عملي وجب على الموظف أن يقوم بعمل برنامج عمل زمني (مفكرة) لتحقيق الأهداف المسطرة على المدى القصير لمدة (سنة مثلا) يوضح فيه الأعمال والمهام والمسؤوليات التي سوف ينجزها، وتواريخ بداية ونهاية الإنجاز، ومواعيد الشخصية وغيرها، ويجب أن تكون هذه المفكرة منظمة بشكل جيد يستجيب لمتطلبات الموظف الخاصة وحاجاته، وتعطي فكرة عن مختلف الالتزامات طويلة المدى (عبير فوزي الخطيب، 2009، ص 12).

3. وضع قائمة إنجاز يومية

يجب أن يكون للموظف يوميا قائمة إنجاز يومية، ويجب مراعاة عدة نقاط أثناء وضع الإنجاز اليومي أهمها:

* أن يجعل الموظف وضع القائمة اليومية جزءا من حياته.

* عدم المبالغ في وضع أشياء كثيرة في قائمة الإنجاز اليومية.

* اعتماد مبدأ باريتو للمساعدة على الفعالية، (يشير مبدأ باريتو إلى أنه إذا حددت أهم نقطتين في عشر نقاط، وقمت بإنجاز هاتين النقطتين، فكأنك حققت % 80 من أعمالك لذلك اليوم.

* يجب أن يكون الموظف مرنا، فقائمة الإنجاز ليست أكثر من وسيلة لتحقيق الأهداف (بشير العلاق، 2009، ص 66).

4. سد منافذ الهروب

هي المنافذ التي يهرب بواسطتها الموظف من مسؤولياته التي خطط لإنجازها وخاصة الصعبة والثقيلة، فتصرفه عنها مثل: (الكسل، التردد، التأجيل، التسويف والترويح الزائد عن النفس... الخ). (ويجب على الموظف أن يتذكر دائما أن مهاجمة المسؤوليات الثقيلة والصعبة تساعد على النجاح، أما التسويف والتردد والهروب تؤدي إلى الفشل، كما يجب عليه إذا ما اختلطت عليه الأولويات ووجد نفسه يتهرب من مسؤولياته ويضيع وقته، أن يسأل نفسه الأسئلة التالية:

- ما هو أفضل عمل يمكن القيام به الآن، وما هو أفضل شيء يستغل فيه وقته في هذه اللحظة؟

- ما هي النتائج المترتبة عن الهروب من المسؤولية، وما هي المشاعر المترتبة عن التسويف والتردد؟

مثل: (الضيق، القلق، خيبة الأمل والشعور بالذنب... الخ) والمشاعر المترتبة على الإنجاز؟ مثل: (الرضا، السعادة، الراحة، النجاح والرغبة في المزيد من الإنجاز (سامي، محمد هشام، 2007، ص74).

5. استغلال الأوقات الهامشية

يقصد الأوقات الضائعة بين الالتزامات وبين الأعمال، مثل (استخدام السيارة، الانتظار لدى الطبيب، السفر، انتظار الوجبات، وتوقع الزوار)، وهي تزيد كلما قل تنظيم الإنسان لوقته وحياته. ويجب على الموظف دائما أن يتأمل كيف يقضي وقته، ثم يحلله، ويحدد مواقع الأوقات الهامشية، ويضع خطة عملية للاستفادة منها قدر الإمكان مثل (الاسترخاء، النوم الخفيف، التأمل، القراءة، التفكير... الخ) (محمد خليل، 2018، ص42).

6. عدم الاستسلام للأمور العاجلة غير الضرورية

ألا تجعل الإنسان أداة في برامج الآخرين وأولويات، (ما يرون أنه مهم وضروري) وتسلبه فاعليته ووقته (من أكبر مضيعات الوقت) ويتم ذلك عندما يضعف الإنسان في تحديد أهدافه وأولوياته، ويقل تنظيمه لنفسه وإدارته لذاته، ولكي لا يقع أحد ضحية ذلك ينبغي عليه بعد تحديد الأهداف والأولويات، تطبيق الفوائد والتوصيات العملية والمجربة التي سترد لاحقاً في إطار (الضرورة والملائمة والفعالية) المرتبطة بالأعمال والمهام والأنشطة التي تمارس في الحياة (سلمان زيدان، 2011، ص24).

الجلسة الثامنة: تقديم إستراتيجية حل المشكل

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
صبورة ورقة قلم	شرح معنى حل المشكل خطوات حل المشكل الحوار والمناقشة العصف الذهني اختتام الجلسة والتأكيد على متابعة المهام اليومية	ربط بالجلسة الحالية بالجلسة السابقة تعلم إستراتيجية حل المشكل لمواجهة الضغوط اليومية التمهيد للحصة القادمة ويتم فيها التمهيد للموضوع الذي هو امتداد لموضوع هذه الجلسة.	شرح إستراتيجية حل مشكل	التاسعة

أهداف الجلسة:

*تعلم إستراتيجية حل المشكل لمواجهة الضغوط اليومية.

الإجراءات:

-شرح معني حل المشكل.

موضوع حل المشكلات اليومية ذات الأهمية الكبيرة التي تواجهنا في تعاملاتنا المعتادة مطلباً رئيسياً لكل منا، من أجل الوصول إلى مستوى مرضي من الفعالية، هذا ما يجعلهم وضع دراسة وبحث خاصة مع زيادة التطور التكنولوجي والذي يستلزم التفكير والتأمل، مما يكسب الطلبة طرق سليمة في التفكير، وإثارة حب الاستطلاع نحو اكتشاف كما ينمي قدرة طلبة على التفكير الجيد وتفسيراً لبيانات بطريقة منطقية وسليمة من أجل، الوصول إلى حلول واقعية أكثر فعالية كما تزيد من ثقتهم بأنفسهم وتجعلهم قادرين على مواجهة المشكلات الغير مألوفة.

طريقة "حل المشكل" هذه أنت من النموذج الدائري الذي يحوي سبع خطوات، إذ يعاود الرجوع إلى الخطوة الأولى في حال فشل الدورة بل حتى قد نضطر لإعادتها عدة مرات، فمن النادر النجاح من المحاولة الأولى فهذه المقاربة ليست جديدة فهي مطبقة لكن ليس بصرامة وجدية، كما يجب استعمال حل المشكل المكون من

7 خطوات الاتي ذكرها لأنه يسمح بحل عدد متنوع من المشكلات:

1- **التعريف بالمشكل:** شرح المشكل وفهمه، رؤية الأسباب والنتائج. وتتم خلالها صياغة المشكلة في عبارات محددة وملموسة، ففي هذه الخطوة لابد من الانتباه لوضع المشكل في صياغة العام (Cottraux, 2004, p 245).

2- إيجاد أو صنع ووضع الحلول: وضع الحلول الممكنة، دون تقنينها أو مراقبتها، هذه الخطوة هي الأكثر إبداعا، فلا يجب التردد في تسجيل قائمة على أساس تخيلي ولا تعاقدية.

3- تقييم الحلول: يقيم كل حل على حدي وذلك باستخلاص محاسنه ومساوئه، والنتائج المترتبة منه على المدى القريب والبعيد، على الذات والآخرين، المستحقات المادية (مال، وقت...الخ) في هذه الخطوة يجب القيام بالتقييم كتابيا، يجب أيضا اخذ وقت لمراجعتها تحسبا ما إذا كان هنالك معلومة مهمة ناقصة، ولكن في النهاية ليس اخذ القرار بل التقييم.

4- اخذ القرار: يتم بمقارنة الحلول ثم الأخذ بإحدى الحلول أو مجموعة حلول. في هذه الخطوة نحاول التسوية أكثر منه الحل، لا بد من أن نحاول أن نتجنب التأجيل.

5- تطبيق القرار: تحديد المهام المتعلقة بتنفيذ القرار وتحديد جدول لذلك. في هذه الخطوة يجب أن تكون محاولات لتحقيقه وتطبيقه مع الأخذ بالاعتبار الوقت ورؤية نتائجه.

6- تقييم النتائج: حيث يتم تقييم النتائج بالنظر إلى الأهداف الموجهة للهدف المنشود والمشكل المحدد سابقا.

7- إعادة حل المشكل: في هذه الخطوة، إذا كانت النتائج المحصلة غير مرضية يجب إعادة الخطوات من الخطوة الأولى وذلك بإعادة التعريف وصياغة المشكل الغير محلول، في هذا النموذج النتائج الغير مرضية لا تدرك كفشل لكن كمؤشر على انه يجب إعادة صياغة المشكل، البحث عن أحسن طريقة وإيجاد إستراتيجية لتحقيق الهدف يعني إعادة حل المشكل (Cottraux, 2004, p246).

اختتام الجلسة:

ويتم فيها التمهيد للموضوع الذي هو امتداد لموضوع هذه الجلسة.

الجلسة التاسعة: ربط بين إدارة الوقت وإستراتيجية حل المشكل

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاوّر الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
صبورة ورقة قلم	الحوار والمناقشة العصف الذهني اختتام الجلسة والتأكيد على متابعة المهام اليومية	ربط بالجلسة الحالية بالجلسة السابقة تقديم أمثلة واقعية من خلالها نستعمل الإستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الإدمان على الانترنت. التمهيد للحصة القادمة ويتم فيها التمهيد للموضوع.	ربط بين إدارة الوقت وإستراتيجي ة حل المشكل	التاسعة

أهداف الجلسة:

*ربط بين إدارة الوقت وإستراتيجية حل المشكل

الإجراءات:

تقديم أمثلة واقعية من خلالها نستعمل الإستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الإدمان على الانترنت.

الجلسة العاشرة: التقييم البعدي للمبحوث

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية.

عنوان الجلسة: التقييم البعدي.

مدة الجلسات: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
استمارة المعلومات الملحق تطبيق المقياسين التغذية المرتدة حول المقياسين	الترحيب بالمبحوثة التطرق لأهمية جمع المعلومات الشخصية المقابلة النصف موجهة تطبيق المقياسين التذكير بان الجلسة الموالية هي آخر جلسة	التذكير بان العمل اكتمل جمع المعلومات وتحصيل نتيجة تطبيق المقياسين. تقييم المبحوثة للبرنامج العلاجي بملء الاستمارة الخاصة بذلك	التقييم البعدي	العاشرة

الجلسة الحادي عشر: إعطاء ربط لكل الأنشطة التي قمنا بها أثناء البرنامج.

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
الصبورة وقلم	الترحيب والإعلان عن نهاية البرنامج وشكر المبحوث على المشاركة والالتزام تلخيص كل النشاطات والمهام على مدار إحدى عشر جلسة مناقشة المهام المنزلية وأهميتها وخاصة الاسترخاء الذاتي وفاعليته في المواقف الضاغطة.	ربط كل الأعمال والمهارات المكتسبة أثناء البرنامج وتوضيح الهدف منها مناقشة المهام عموماً والمهام المنزلية خصوصاً مع كل أفراد المجموعة اختتام البرنامج وإعلان عن الحصص التقييمية اللاحقة	اختتام البرنامج العلاجي	الحادي عشر

الجلسة الثاني عشر التقييمية المتتبعية:

تاريخ الجلسة:

نوع الجلسة: فردية

مدة الجلسة: 30-45د

الملاحق المستعملة	محاور الجلسة والتقنيات المستعملة	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
تطبيق المقياسين (4) و(5)	الحوار والمناقشة على مدى تأثير البرنامج في حياتها اليومية وإذا استمرت في تطبيق التقنيات عرض خمس مواقف حياتية ضاغطة بالنسبة للمبحوثة ويتم تحليلها من طرف الباحثة تطبيق المقياسين الشكر على المشاركة والانضباط	تأثير البرنامج وأثره على الحياة اليومية بعد مدة البرنامج فحص تأثير البرنامج بعد مرور شهر ونصف من انتهائه على مجموعة التجريبية. اختتام البرنامج	التقييم المتتبعي للبرنامج ج	مدخل الحصة

أهداف الجلسة:

*تقييم المتتبعي لبرنامج تسير الضغط اليومي حيث به يتم فحص تأثير البرنامج وأثره على الحياة اليومية بعد مدة معينة من تطبيق البرنامج.

الإجراءات

*المناقشة حول مدى تأثير البرنامج في حياته اليومية وإذا استمر في تطبيق التقنيات.

*تطبيق المقياسين.

*الشكر على الحضور والالتزام.

ملحق رقم (14): قائمة المحكمين للبرنامج العلاجي.

نوع الملاحظات المقدمة	الجامعة	الرتبة	التخصص	الاسم واللقب
تقييم من حيث الشكل والمضمون	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي.	صديقي نوال
تقييم من حيث الشكل والمضمون	جامعة بسكرة	أستاذ باحث	علم النفس المدرسي	وسيلة بن عامر
تقييم من حيث الشكل والمضمون	جامعة بسكرة	أستاذ باحث	علم النفس العيادي	عائشة نحوي
تقييم من حيث الشكل والمضمون	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي.	صونيا دودو
تقييم من حيث الشكل والمضمون	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	علم النفس التربوي	سميرة بوزناد
تقييم من حيث الشكل والمضمون.	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	علم النفس التربوي	سامية بورنان
تقييم من حيث الشكل	جامعة المسيلة	أستاذ باحث	علم النفس التربوي	شرفي حليلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في 28 / 02 / 2023

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد: مديرة مركز المساعدة النفسية

قسم علم النفس

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبتي، علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة
الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى
المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: اثر تعلم استراتيجيات حل المشكلات على حفظ درجة ادمان الانترنت لدى
طلبة من جامعة المسيلة

المشرف: د. خرخاش اسماء

1. اسم ولقب الطالب: قرين مريم رقم التسجيل: 181835092542

2. اسم ولقب الطالب: لدغم شيكوش صفية رقم التسجيل: 161635088965

3. اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:

4. اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:

في الفترة من / / إلى / /

في الأخير، تقبلوا منا أسى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

الكلية بعد التصريح والتأكد من
المعلومات الخاصة بالطلاب
في مركز المساعدة النفسية

الدكتور
فهم الدين جعلاوي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): أدغم فتشيكو نثن صغيتة

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20383273

الصادرة بتاريخ: 26-04-2016 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 161635088965

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: أثر برنامج سلوكي معرفي للإدماج على الأداء

لدى جلاتة ومن طلبة جامعة المسيلة

دراسة ميدانية مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

اصرح بشرفي بلتني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 12 جاي 2023

امضاء المعني (ة):

Ladif

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نوبة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: ٢- أثر برنامج سلوكي معرفي للإدخلاء على الملتحقين لدراسة صيدا نتج بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة.
إعداد الطلبة:

1- قمرين هريم رقم التسجيل: 181835092542
2- لديم بنتكيوش هرفية رقم التسجيل: 161635088965
القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العمادي
إشراف: خريجات أسماء الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرف(ة): رئيس فريق الاختصاص رئيس القسم

KH



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطبية

الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإجاز بحث

انا الممضي (ة) انناه :

السيدة(ة): قريبي مريم

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200415978

المصادرة بتاريخ: 2016.05.04 عن دائرة: قسنطينة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجادى تحت رقم التسجيل: 181835099549

والمكلف بإجاز اعمال بحث (منكرة التخرج ليسانس، منكرة ماستر، منكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: أثر برنامج سلوكي معرفي على الانترنت لدى

حالات من طلبة جامعة المسيلة

دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعيار العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 12 ماي 2023

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.