

## العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين على الانترنت

ا.م.د. ناطق فحل الكبيسي / جامعة بغداد

مركز البحوث التربوية والنفسية

استلام البحث: ٢٠٢٣/٥/١٩ قبول النشر: ٢٠٢٣/٦/٢٠ تاريخ النشر: ٢٠٢٣/١٠/١

<https://doi.org/10.52839/0111-000-079-012>

### ملخص البحث

هدفت الدراسة التعرف على اثر العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين على الانترنت لدى طلبة الجامعة. وقد استعمل المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طالب جامعي (٥٠ ذكور، ٥٠ اناث) ومن الذكور والاناث. وتبين باصابة

عينة البحث: طلبة جامعة بغداد ١٣ طالباً مدمناً على الانترنت (٩ ذكور، ٤ اناث) وقسموا على مجموعتين عينة ضابطة تتكون من ٦ افراد (٤ ذكور، ٢ اناث) وعينة تجريبية تتكون من ٦ افراد (٤ ذكور، ٢ اناث)، ولتكافؤ العدد استبعد واحد من الذكور وبموتوسط عمري 271.56 شهر. ومن ثم طبق مقياس ادمان الانترنت ليونك (Young, 1996) تعريب وتقنين (معجل وبريسم، ٢٠١٦) ولمدة شهر ونصف وبواقع جلستين في الاسبوع، ووقت كل جلسة (٤٥) دقيقة.

واسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح القياس البعدي، كما اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وهذا يدل على فاعلية البرنامج العلاجي لدى طلبة الجامعة. وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية العلاج السلوكي المعرفي، الادمان على الانترنت.

## **Cognitive Behavioral Therapy for Internet Addicts**

**Dr. Natik Fahal Al-Kubaisy**

**Psychological and Educational Research Center**

**University of Baghdad**

[dr.natik@perc.uobaghdad.edu.iq](mailto:dr.natik@perc.uobaghdad.edu.iq)

### **Abstract**

The study aims to explore the effect of cognitive behavioral therapy on internet addiction among university students. The experimental method was used. The study population consisted of (100) university students (50 males, 50 females). The Research sample included (13) University students at Baghdad University addicted to the Internet (9 males, 4 females), divided into two groups: a control group consisting of (6) individuals (4 males, 2 females) and an experimental sample consisting of (6) individuals (4 males, 2 females). The Scale of Internet Addiction by Young (1996), which was translated and modified into the Arabic language by (Moegel and Prism, 2016), was administered to the study sample. The sample was subjected to two sessions per week that lasted for one month and a half, the time of each session was (45) minutes. The results revealed that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group before and after applying the treatment program in favor of the post-measurement. The study came out with a set of recommendations and proposals.

**Keywords: Cognitive behavioral, Internet addicts**

## الفصل الاول

## المقدمة:

يشار الى مصطلح الادمان على الانترنت بأسماء ومصطلحات عدة مثل استعمال الانترنت المرضي Pathological، والمشكل Problematic، والمفرط Excessive، واساءة استعمال الانترنت Internet abuse، والاستعمال غير الملائم Inappropriat، واستعمال الانترنت الادماني Addictive، والاعتماد على الانترنت Internet Dependebts، واستعمال الانترنت القسري Compulsive internet use. ولاشك في ان التقدم العلمي الكبير ولا سيما التقدم التكنولوجي الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الذي يميز هذا العصر والذي ادى اتساع استعمال الانترنت واعتباره السمة المميزة لهذا العصر وهو عصر الانترنت وذلك لاستعماله من قبل كافة فئات المجتمع العمرية وبمختلف الطبقات الاجتماعية لاستعماله كوسيلة من وسائل الاتصال وتبادل الافكار والمعلومات كما انه دخل في جميع مجالات الحياة الاقتصادية والسياسية والعلمية والتجارية وغيرها. لذا فانه يعدّ سلاحاً ذا حدين فعلى الرغم من انه وسيلة مفيدة الا انه لا يخلو من اضراره.

ولكن هناك البعض من يفرط في استعماله ويشعر بالاشتياق الدائم له اذا حدث ما يمنع اتصاله بهذه الشبكة ويحاول تصفية كل التزاماته قبل ان يمارس الانترنت ويصبح شغله الشاغل هو كيف يعود مرة اخرى للدخول على الانترنت وبهذا يفقد استقلالته ويصبح عبدا واسيرا له لان الانترنت اصبح يتحكم في كل انشطته الحياتية وهذا هو ما نطلق عليه ادمان الانترنت.

واضطراب ادمان الانترنت مشكلة متزايدة فقد اشار علماء النفس البريطانيون ان هناك شخصاً من بين ٢٠٠ فرد من مستخدمي الانترنت تظهر عليه اعراض الادمان بل ان هناك اشخاصاً يقضون ٣٨ ساعة او اكثر على الانترنت دون عمل لذلك فمن الممكن ان يضحى البعض بالعمل وبالمدرسة وبالعلاقات الاسرية وبالمال بل ومن الممكن ان تسوء سمعة الشخص وتدمر حياته من خلال سير الانترنت ويعتبر طلاب الجامعة هم الاكثر تعرضاً لادمان الانترنت (hardy, 2004)

وقد اشارت نتائج دراسة ( young & Rogers ١٩٩٨) الى ان الاكتئاب الاكلينيكي يرتبط بزيادة مستوى استخدام الشخص للانترنت. ( young & Rogers ١٩٩٨) بينما وجدت دراسة اخرى الى ان الافراط في استعمال الانترنت يضعف الروابط الاجتماعية وان مستوى الانترنت لا يرتبط بالاكتئاب. (Christopher et al. 2000) واستنتجت دراسة اخرى الى انخفاض الاداء الاكاديمي والغياب عن الحضور في الفصل او القاعة الدراسية لطلاب الجامعة وان الوحدة النفسية والسهر لوقت متأخر هو نتيجة الافراط في استعمال الانترنت. (Kubey et al, 2001) وتوصلت دراسة اخرى الى ان طلاب المدرسة الثانوية يعايشون مستويات مرتفعة من الوحدة النفسية وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية ويتوجهون نحو الانترنت لخفض تلك المشاعر والذي يؤدي الى ادمان الطلاب للانترنت. وان نمط الشخصية والنوع

لا يرتبط بادمان الانترنيت (Pawlak, 2002). وتوصلت دراسة (Gonzalez, 2002) الى ان استعمال الانترنيت له اثار ومشكلات اجتماعية وجسمية. اذ يعدّ الادمان على الانترنيت من الظواهر الجديدة على المجتمع العراقي والتي ظهرت بعد دخول شبكات الانترنيت في العراق وظهور شبكات التواصل الاجتماعي. اذ ان الانفتاح الذي شهده العراق منذ عام ٢٠٠٣ وخصوصا في مجال الاتصالات عامة والانترنيت خاصة وشبكات التواصل الاجتماعي التي وجدت لخدمة البشر لما لها من اهمية كبيرة في الحياة الا ان عدم تنظيم الوقت في متابعة تلك البرامج وقضاء الاوقات الطويلة على شاشات الانترنيت ادت الى نوع من التعود والادمان على استخدامه لفترات طويلة مما اثر على الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء الافراد وهذا ما اكدته العديد من الدراسات والبحوث التي اجريت بهذا الشأن وكان لابد من معالجة تلك الظاهرة. مشكلة البحث:

لقد اشارت الكثير من البحوث على ان الإفراط في استعمال الانترنيت له اثار ومشكلات اجتماعية وجسمية. (Gonzalez, 2002). وتعد ظاهرة الادمان على الانترنيت من المشاكل الحديثة على مجتمعنا وهي احدى المشاكل الاجتماعية التي تهدد الفرد او العائلة والمجتمع من خلال قضاء الساعات الطويلة لاستخدام الانترنيت تاركا واجباته الاجتماعية والدراسية فضلا عن تاثيرها على الناحية النفسية والجسدية للطلاب. كما ان هذا الموضوع لم يلق الدرجة الكافية من البحوث والدراسات التي كتبت عنه، كونه موضوعاً حديث العهد على مجتمعنا اذا ما قورنت بعدد البحوث والدراسات خارج العراق. كما انه يعتبر اضافة الى الدراسات والبحوث العلمية لقلّة عددها في المكتبات العراقية. كما اصبحت هذه المشكلة تؤرق الاهل والمجتمع مما دعت الحاجة الى ضرورة اجراء البحوث والدراسات لوقاية وعلاج الافراد وايجاد الحلول السريعة للتعامل مع هذه المشكلة والتي تطرح بعض التساؤلات ومنها:

• ما هو الادمان على الانترنيت؟

• ماهي الآثار النفسية للادمان على الانترنيت.

• هل هناك فروق في العلاج النفسي للادمان على الانترنيت قبل وبعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على العينة؟

• هل هناك فروق في العلاج النفسي للادمان على الانترنيت قبل وبعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - اناث)؟

أهمية البحث:

تاتي اهمية الدراسة الحالية من طبيعة الظاهرة التي تتناولها، باعتبارها مشكلة حيوية والتي استرعت اهتمام الباحثين في السنوات الاخيرة لما لها من اثار سلبية على الفرد والمجتمع وخصوصا الطلبة الجامعيين كظاهرة حديثة يدور حولها الجدل وحول مخاطرها واثارها السلبية. والتي يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

- ✦ يعدّ هذا البحث محاولة لتسليط الضوء على مشكلة الادمان على الانترنت وتأثيرها على طلبة الجامعة مما يسهم في زيادة الوعي وإدراكهم للمخاطر الناجمة منه.
- ✦ رصد وقياس ظاهرة الانترنت من خلال استعمال مقياس الادمان على الانترنت للبيئة العراقية سوف يساهم في تصميم البرامج العلاجية والإرشادية التي تساعد العاملين في هذا الميدان.
- ✦ قلة الدراسات والبحوث التي أجريت بالعراق لدراسة اثر العلاج السلوكي المعرفي.
- ✦ ومن ناحية اخرى فان الدراسة تلقي الضوء على معرفة تأثير العلاج السلوكي المعرفي لدى طلبة جامعة بغداد لكونه احد الطرائق العلاجية الحديثة.
- ✦ اعداد برنامج علاجي سلوكي معرفي لكي يساعد هؤلاء الطلبة على خفض شدة اعراض الادمان على الانترنت وتحسين حالاتهم الدراسية. وهذا ما دفعنا الى تقديم هذه الدراسة كاحد انواع العلاجات النفسية التي تساعد المصابين بالادمان على الانترنت.
- وعلى أساس ما تقدم وبناء على توصيات العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد والتي تؤكد ضرورة تقديم الخدمات الصحية والنفسية للمدمنين على الانترنت.
- أهداف البحث:
- التعرف على اثر العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف اعراض الادمان على الانترنت لدى طلبة جامعة بغداد من خلال التحقق من الفرضيات التالية:
- الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الادمان على الانترنت.
- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الادمان على الانترنت.
- حدود البحث:
- يتحدد البحث الحالي بمجمع طلبة كليات جامعة بغداد مجمع الجادرية. للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
- تحديد المصطلحات:
- أ.تعريف الادمان على الانترنت:
- ✦ هو حالة من الاستخدام المرضي لشبكة الانترنت مما يؤدي الى اضطرابات في السلوك. (Young, 1996, p. 328)
- ✦ هو حالة من الاستخدام المرضي لشبكة الانترنت مما يؤدي الى اضطرابات في السلوك. (Dowling & Qurik, 2008, p.1)
- ✦ هو استخدام الانترنت المفرط بما يتعارض مع الحياة اليومية. (Buyn, 2008, p.2)

➤ هو مفهوم متعدد الابعاد وهي بروز الظاهرة والاستخدام المفرط ورفض العمل والتوقع ونقص الضبط (السيطرة) ورفض الحياة الاجتماعية. (Widyanto&McMurrnan, 2004, p. 443)

➤ هو حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للانترنت يؤدي الى اضطرابات اكلينيكية عديدة يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والاعراض الانسحابية (عبد المنعم عبد الحكيم ، ٢٠٠٤، ص ٣٣٠)

وقد اعتمد الباحث هذا التعريف للادمان على الانترنت نظرا لاعتماد الباحث على مقياس الباحث الذي اعتمد هذا التعريف.

أما التعريف الإجرائي للادمان فهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد بعد اجابته على المقياس الذي استعمل في هذا البحث.

ب.تعريف العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior therapy-CBT

➤تعريف عبد الله ٢٠٠٢:

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكره وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدتها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب . (عبد الله ، ٢٠٠٠ : ٦٧-٦٩)

➤تعريف الباحث:

وهو عبارة عن طريقة علاجية تجمع بين العلاج النفسي السلوكي (القائم على نظرية التعلم – السلوكية) والعلاج النفسي المعرفي (القائم على النظرية المعرفية). ويطلق عليه بالعلاج السلوكي المعرفي Cognitive- behavior Therapy ويرمز له اختصارا CBT. وتستعمل مجموعة من التقنيات العلاجية التي تجمع الأسلوبين معا ونتيجة لهذا التوجه الجديد فإن الإنسان يؤثر في المثيرات الموجودة في محيطه، ويحاول تعديلها، ثم يشكل تصوراً جديداً عنها، يؤثر في سلوكه من جديد، وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية.

## الاطار النظري والدراسات السابقة:

## الاطار النظري:

## أ.الادمان على الانترنت:

لا يزال هناك جدلٌ بين علماء النفس بخصوص مفهوم الامان على الانترنت فمنهم من يعده عرضاً لاضرابات نفسية او عقلية او لادمانات اخرى، واخرون من يعدوه من ادمانات جزئية او الى ادمانات شبيهة بالادمان ولكنها ليست بادمان، واخرون من يعده اضطراباً منفصلاً وهو لم يدرج بضمن قائمة التشخيص الاحصائي للاضطرابات العقلية التي تصدر عن جمعية الاطباء النفسانيين الامريكية **American Psychiatric Association (APA)** في طبعها الاخيرة. وكذلك لم يتم التعرف على الاستخدام المفرط للإنترنت على أنه اضطراب من قبل منظمة الصحة العالمية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - النسخة الخامسة (أو التصنيف الدولي للأمراض ICD\_11. إن الجدل حول التشخيص يشمل ما إذا كان الاضطراب كياناً سريريًا منفصلاً أو مظهرًا من مظاهر الاضطرابات النفسية الكامنة. لقد تناول البحث السؤال من مجموعة متنوعة من وجهات النظر، مع عدم وجود تعريفات موحدة أو متفق عليها عالميًا، مما أدى إلى صعوبات في تطوير التوصيات القائمة على الأدلة. ونظرًا لأن المراهقين (بين سن ١٢ وسن ١٩ عامًا) والبالغين الناشئين (بين سن ٢٠ وسن ٢٩ عامًا) يصلون إلى الإنترنت أكثر من أي فئة عمرية أخرى ويتحملون مخاطر أعلى من الإفراط في استخدام الإنترنت، فإن مشكلة اضطراب إدمان الإنترنت هي الأكثر صلة بالشباب.

فاضطراب ادمان الانترنت بشكل عام هو استخدام اشكالي قهري للانترنت، مما يؤدي الى ضعف كبير في وظيفة الفرد في مجالات الحياة المختلفة على مدى فتره طويله في مجالات الحياة المختلفة من الزمن للاطفال او المراهقين بشكل خاص لخطر الاصابة باضطراب ادمان الانترنت او استخدام الانترنت الاشكالي. انواع العلاجات النفسية:

## العلاج التحليلي النفسي:

اكتشف هذا النوع من العلاج خلال السنين العشر الاخيرة من القرن التاسع عشر على يد الطبيب النمساوي فرويد. وعدّ فرويد ان الانسان يولد ولديه طاقة نفسية جنسية تدعى الليبدو **Libido** وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها الى السواء او الاضطراب. وان الجهاز النفسي للانسان يحتوي على ثلاثة اجهزة او اجزاء وهي **Id** والانا **Ego** والانا الاعلى **Super ego** ولكل منها وظيفتها. وهدف العلاج من وجهة نظر فرويد هو ازاحة الستار عن اللاشعور والذي قد يكمن خلفه العديد من صور الاعراض والاضطرابات دون ان يعي الفرد لها. كما انه يركز على اهمية خبرات الطفولة المبكرة وتحديد علاقة الطفل بوالديه وما يتركه ذلك من عقد، وما تتركه كل عقدة من هذه العقد لدى الشخص من سلوكيات لا سوية وبصورة مستمرة. ويؤكد فرويد على ان حل الصراعات الحالية تكمن في استعادة العصاب الطفولي **Infantile**

**Neurosis** وحله. ومن اهم فنيات هذا النوع من العلاج هو فنية الطرح **Transference** وفنية الطرح

المضاد **Counter Transference** والمقاومة **Resistance** والتفسير **Interpretation**.

(غانم، ٢٠٠٨، ص ٩٥-٩٦)

العلاج السلوكي:

يستند هذا النوع من العلاج الى نظرية التعلم وتطبيقاته المتعددة. حيث انه يركز على الاعراض والتعامل معها وعدم الدخول في تفاصيل الماضي البعيد، والتركيز على هنا والان.

(غانم، ٢٠٠٨، ص ١٨٧-٢٠٢)

وتفترض هذه النظرية على أن الاضطراب ناتج من تفاعل السلوك مع البيئة، وأن سلوك الناس يشكل كردة فعل تجاه البيئة، وتؤكد على اهمية البيئة في تشكيل السلوك،

(Lewinsohn, 1984, pp ١٥٧-١٨٥). وهناك فنيات كثيرة التي يكون السلوك هو محصلة ما يؤدي

من نتائج ايجابية على السلوك. (ابراهيم، ١٩٩٨، ص ١٨٣-٢٢٠) (غانم، ٢٠٠٨، ص ١٨٧-٢٠٢)

العلاج المعرفي:

لقد نشأ هذا العلاج في احضان المدرسة السلوكية وركب الموجة الثانية فيها، ويمثل تيارا منفصلا تماما

عن المدرسة السلوكية. وان حديث الفرد الداخلي مع نفسه يلعب دورا اساسيا في سلوكهم. وينظر الى السلوك والانفعالات كنتيجة للعمليات المعرفية. لذا يتم تغيير السلوك والانفعالات اللاتوافقية من خلال

تصحيح المعتقدات المضطربة. (منصور، ٢٠٠٠، ص ١٦٢) (غانم، ٢٠٠٨، ص ١٨٩)

تفترض هذه النظرية الى ان معظم المشكلات النفسية ناجمة عن عمليات التفكير الخاطئة، وتشكل انماط

التفكير لدى الفرد العامل الرئيس الذي يحدد سلوكه، والعمليات المعرفية تؤدي دورا حاسما في تعديل

السلوك المعرفي. حيث ان العمليات المعرفية تتوسط العلاقة بين المثيرات والاستجابات فان الفرد يتعرض

لمثير يعطي تفسيراً له والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الفرد.

العلاج السلوكي المعرفي:

نشأ هذا العلاج على يد الأخصائي النفسي، هارون بيك، وزملائه في الولايات المتحدة، ويتميز هذا العلاج

في ازالة الاعراض المرضية مباشرة، ويهتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر

لأفكار الواعية على انها الاساس والمركز الذي تدور حوله اعراض الاضطراب ومن ثم فالاضطراب في

هذه الامراض يكمن في محتوى التفكير. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

ويعد العلاج السلوكي المعرفي اسلوباً واسعاً في تعديل السلوك ولا سيما الادمان، وتمتد اصوله من

النظرية السلوكية التي تركز على انموذج الاشراف الكلاسيكي وانموذج الاشراف الاجرائي ونظرية التعلم

الاجتماعي المعرفي والتي من خلالها اخذت افكار تتعلق بالتعلم القائم على الملاحظة والتي تسمى بالانموذج



ودور التوقعات المعرفية في تحديد السلوك. وهذه النظرية تركز على الافكار والمعتقدات والاتجاهات والعزو السببي الذي يؤثر في تفكير الشخص وشعوره واتجاهاته وبالتالي تعمل على تغيير سلوكه. كما انه يهتم بالجانب الوجداني والسياق الاجتماعي للفرد من خلال استعمال استراتيجيات سلوكية ومعرفية واجتماعية وبيئية لاحداث التغيير المطلوب. وتفترض الاساليب السلوكية بان الادمان يتطور من خلال المباديء العامة للتعلم والتعزيز التي تاترت بمباديء الاشرط الكلاسيكي لبافلوف والتعلم الاجرائي لسكنر والمعتمدة حاليا في العلاج. وطبقا للنظرية السلوكية فان التغييرات في السلوك تاتي من خلال تعلم سلوكيات جديدة وبما ان الادمان هو سلوك متعلم اذا من الممكن تغيير وتعديل سلوك المدمن بسلوك اخر اكثر تكيفا. (الخطيب، ٢٠٠٣) (شاهين، ٢٠١٥، ص ٣٦٣)

تستعمل فنيات عدة في هذا النوع من العلاج ولكن اهمها هو استبدال الافكار المرضية بافكار عقلانية. ويرى اليس Eillis يمكننا نميز بين نوعين من الافكار والمعتقدات هما اعتقادات منطقية وعقلانية تصاحبها في الغالب حالات وجدانية سليمة تدفع الانسان لمزيد من النضوج والانفتاح. واخرى اعتقادات غير منطقية وغير عقلانية تصحبها اضطرابات انفعالية كالذهان والعصاب الاحباط. ولكن فنية نظرية التعقل ترى ضرورة الالتزام بعدة خطوات حتى يتم التخلص من الافكار اللاعقلانية. (غانم، ٢٠٠٨، ص ٢٠٦-٢٠٧).  
المناقشة:

بعد العرض المختصر لبعض انواع العلاجات نرى بان جميع انواع العلاجات تهدف الى الاهتمام بالعالم الشخصي الداخلي للفرد المضطرب او صاحب المشكلة، على الرغم من ان بعض تلك العلاجات تهتم بتاثير البيئة والتعلم على السلوك، الا ان جميعها تحاول تحسين اساليب الفرد ودوافعه ومشاعره وتوقعاته وبشخصيته. وذلك لان جميع المعالجين يدركون بعدم قدرتهم على تغيير البيئة الخارجية للمريض لذلك يصب اهتمامهم على علاج البيئة النفسية الداخلية للفرد ومحاولة تخفيف القلق واخفاء الاعراض وازالتها والتخلص من الشكاوى والوصول الى شعور المريض بالرضا عن نفسه والتوافق والتلائم مع بيئته الخارجية.

ولكن من المأخذ التي تؤخذ على العلاج التحليلي هو اعطاء اللاشعور اهمية قصوى في فهم الانسان والتركيز المفرط على الدوافع الجنسية وعلى الماضي اكثر من الحاضر، كما ان هذا العلاج قد يستغرق وقتا طويلا جدا وعددا كبيرا من الجلسات العلاجية وفقا لطبيعة الاضطراب.

(منصور، ٢٠٠٠، ص ٣٢-٣٤)

وقلما يستعمل العلاج الفرويدي في العراق لان عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة سيكون محدود جدا، اذا ما قورن بعدد المراجعين الكبير في المستشفيات والعيادات النفسية الذي يعاني من الامراض النفسية، والذي يحتاج لتدخل حاسم للتخفيف من آلامه. كما ان هذا العلاج يحتاج الى عدد من الجلسات اسبوعيا قد تصل الى سنوات مما يعني تحمل المريض كلفة مادية عالية. وايضا يجب ان يتمتع المريض

بقدره ذكاء فوق المتوسط؛ حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظياً، ولكي يستوعب تفسير العلاج وسن معين أقل من الاربعين، ثم الايمان الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج.

اما العلاج السلوكي فله عيوب ومنها اقتصاره على الاعراض الخارجية التي قد تكون تخفي الكثير من الاضطرابات الداخلية، واقتصاره على تعديل السلوك دون اخذ الجانبين الاخرين المعرفي والانفعالي في الاعتبار، كما انه يركز على الجانب السلوكي الفعلي النهائي ولم يخضع المشاعر والاحاسيس للقياس والملاحظة المباشرة وبالتالي لا يمكن ادخالها ضمن منظومة العلم، وهاملا الجانب المعرفي (منصور، ٢٠٠٠، ص ١١٥-١١٦).

يمكن ان نستنتج ان كل نظرية من هذه النظريات لها ما يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينتقدها ولكن لا يستطيع دحضها لان فيها كثيراً من التفسيرات الصحيحة. أما النظرية المعرفية التي تركز على معالجة المعلومات أو الأفكار الخاطئة، فالملاحظ عليها انها تؤكد على العوامل المعرفية مهمة تأثير العوامل الشخصية والبيولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها.

اما في حالة العلاج النفسي السلوكي - المعرفي فهناك بعض الصعوبات مثل صعوبة التطبيق على المرضى ذوي المستوى الثقافي الواطيء لأنهم لا يستوعبون الفلسفة العلاجية لهذا النوع من العلاج. كما أنه يحتاج الى الصبر ولذلك يحتاج المعالج ان ينبه المريض منذ الجلسة الأولى على أهمية الاستمرار والصبر والتدريب الجدي حتى يلاحظ الانفراج العلاجي. فالعملية هي تعديل البنية المعرفية السابقة وبناء معتقدات ومواقف ومفاهيم جديدة مع مراعاة الحاجات الفردية والثقافية.

وفي رأي الباحث فان جميع النظريات لا يمكن ان تصح بمعزل عن باقي النظريات الأخرى، بل جميعها تعمل في تفسير هذا الاضطراب ومعالجته، مع الأخذ بالحسبان الاعتبار طبيعة وعمر وشخصية المصاب فضلا عن دور الاسرة في هذا المجال.

فلا يمكن معالجة الشخص فقط بالعلاج الفرويدي لسنين ويترك فائدة العلاج الدوائي أو السلوكي أو المعرفي أو يهمل العوامل الوراثية، أو لا يعطي دوراً لعائلة المصاب. وكذلك لا يجوز إبقاء المصاب على العلاج الدوائي متناسياً العلاج السلوكي وفائدته في بعض الحالات والنجاحات التي حققها في هذا المجال. كما ويجب ان يعالج المصاب بما يناسبه من العلاجات والإفاداة من جميع النظريات في تفسيرها للاضطراب والمعالجة.

٢. الدراسات السابقة:

\*دراسة معيجل واخرين ٢٠١٦:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الادمان على الانترنت لدى طلبة الجامعة والمقارنة في الادمان على الانترنت وفقاً لمتغيرات الجنس والتخصص. واختيرت عينة من ٢٠٠ طالب وطالبة من

التخصصات الانسانية والعلمية. واستعملت اختبار الادمان على الانترنت لطبيبة والعالمة النفسية الامريكية (كيمبرلي يونغ ١٩٩٦) الذي قامت بترجمته بعد ان استخرج له خصائص سايكولوجية من قوة تميزية وصدق وثبات وباستعمال الوسائل الاحصائية المناسبة. وتوصلت الدراسة الى ان مستوى الادمان على الانترنت هو بمستوى متوسط لدى عينة البحث وليس هناك فرق ذو دلالة احصائية في الادمان لدى طلبة الجامعة وفق متغير الجنس والتخصص (علمي ، انساني) ولصالح التخصص الانساني اي انهم اكثر ادمانا من ذوي التخصص العلمي. وقد خرج البحث بعدد من من التوصيات والمقترحات ومن اهمها عقد ندوات تثقيفية للشباب للتعريف بالمخاطر المحتملة للادمان على الانترنت وعلى كل الابعاد النفسية والجسمية والاكاديمية. (معجل وبريسم، ٢٠١٦)

♦دراسة عبد المقصود ٢٠١٤:

هدفت الدراسة في التحقق من فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض ادمان الانترنت لدى عينة من المراهقين. واختيرت عينة مكونة من ٤٠ طالباً من المدمنين على الانترنت بعمر ١٤ - ١٦ سنة وطبق عليهم مقياس الادمان على الانترنت (يونك ، ١٩٩٦) تعريب وتقنين (هبة ربيع، ٢٠٠٣) ومقياس للاسرة اعداد (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦). وبينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة الدراسة التتبعية مما يدل ذلك على فاعلية البرنامج الارشادي في خفض ادمان الانترنت واستمرار اثره لدى المراهقين.

(عبد المقصود، ٢٠١٤، ص ٢١٤)

♦دراسة شاهين ٢٠١٥:

هدفت الدراسة من التحقق في برنامج ارشادي معرفي - سلوكي في خفض مستوى ادمان الانترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين والتي ضمت عينة الدراسة التجريبية من (٦٠) طالباً وطالبة (٣٠ تجريبية، و٣٠ ضابطة) ممن يعانون من الادمان على الانترنت. وبعد تطبيق مقياس الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد انتهاء البرنامج الارشادي وبعد مرور شهرين متابعة من انتهاء البرنامج اظهرت النتائج من وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة. مما يدل على فاعلية البرنامج الارشادي في خفض ادمان الانترنت واستمرارية فاعلية البرنامج الارشادي المطبق بعد المتابعة. واستنتجت بان البرامج الارشادية يمكن ان تكون اداة فاعلة في التطبيق وتعميمها على مؤسسات التعليم العالي الفلسطينية. (شاهين، ٢٠١٥، ص ٣٥٨)

## \*دراسة السروجي ٢٠١٢١:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين ادمان الانترنت لدى الشباب والتوافق الاجتماعي، بعينة عمدية مكونة من ٣٠٠ فرد بعمر ١٨ - ٣٥ سنة. وتوصلت الدراسة الى ان عدد الشباب الذين صنفوا على انهم مدمنون الانترنت قد بلغ ٧٧ فرداً (بنسبة ٢٥%) وممن صنفوا على انهم غير مدمنون الانترنت او مستوى ادمان اقل قد بلغ عددهم ٦٩ (نسبة ٢٣%). كما توصلت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية سلبية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس الادمان ودرجة بعد التوافق الاجتماعي حيث بلغ معامل الارتباط (- ٠,٣٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). ورات الباحثة بوجود اتفاق بين نتيجة المجموعات النقاشية والدلالات الاحصائية. وهناك ارتباط عكسي بانه كلما زاد الادمان الرقمي قل التوافق الاجتماعي والعكس صحيح كلما قل الادمان زاد التوافق الاجتماعي. (السروجي، ٢٠٢١، ص ١٧٥)

## \*دراسة شبيرا Shapira ١٩٩٦:

هدفت هذه الدراسة الى التقييم النفسي للاستخدام الاشكالي للانترنت. اذ طبقت الدراسة على عينة مكونة من ٢٤ فرداً بمتوسط عمري ٣٥ سنة وممن لديهم مشاكل في المدرسة او الجامعة بسبب قضائهم فترات طويلة على الانترنت. وتوصلت الدراسة الى ان التعلق بالانترنت لا يدرك على انه اضطراب ولكن اطلق عليه بهوس او جنون الانترنت بدلا من ادمان الانترنت و اشار الى ان سببها هو وجود اضطرابات او مشكلات سايكاترية اخرى. (Shapira, 1996) مناقشة الدراسات السابقة:

ان الهدف من عرض الدراسات السابقة هو حصول الباحث على معرفة علمية شاملة وواسعة لها علاقة بالمشكلة وموضوع البحث ومعرفة ما انجزه الآخرون واستطاع الباحث تطوير بحثه اتماما للمعرفة العلمية وتم بلورة وتحديد مشكلة البحث واهميته ووضع الاطار النظري الذي استند اليه والافادة من الدراسات السابقة في صياغة اهداف البحث. ومن خلال الاطلاع على حجم العينة في الدراسات السابقة تم تحديد حجم عينة البحث الحالي، والاطلاع على الوسائل الاحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة والافادة منها في البحث الحالي. وكذلك الافادة مما توصلت اليه الدراسات من نتائج ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

## منهجية البحث واجراءاته:

اولا: استعمل المنهج التجريبي وتنفيذ جلسات البرنامج السلوكي المعرفي الذي طبق في هذا البحث. وكان تصميم البحث وفق (مجموعة تجريبية وضابطة وباستعمال اختبارين قبلي وبعدي) لضمان دقة النتائج عند فحص فرضيات البحث للتعرف على فاعلية المتغير المستقل ( برنامج العلاج السلوكي المعرفي) في الحد من المتغير التابع (الادمان على الانترنت) وتقليل اثر المتغيرات الدخيلة.

ثانيا: مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة بغداد ومن كليات مجمع الجادرية الدراسة الصباحية من الذكور والاناث، وتتراوح اعمارهم بين (٢٢-٢٣) سنة للصفوف المنتهية للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣. اما عينة البحث فقد تكونت من عينة الدراسة الاحصائية (لاغراض التحليل الاحصائي لفقرات المقياس) وعددهم ١٠٠ طالباً وطالبة مقسمة على ٥٠% من الذكور و ٥٠% من الاناث تم اختيارهم عشوائيا من اربع كليات في مجمع الجادرية هي (كلية التربية للبنات وكلية الهندسة الخوارزمي وكلية العلوم وكلية الاعلام) بمتوسط عمري (271.56) شهر وانحراف معياري ٢,٦٣ ومن طلبة الصف الثالث والرابع.

الا ان العينة التي اعتمدت لاختيار عينة البرنامج العلاجي بلغ عددها ١٣ طالبا وطالبة ، من الذين حصلوا على اعلى الدرجات فوق مستوى القطع على مقياس الادمان على الانترنت بعد ان استبعدت استمارة واحدة لرفض صاحبها من التطوع والاشتراك في تطبيق البرنامج العلاجي وبذلك يصبح عدد عينة البرنامج العلاجي هو ١٢ طالبا وطالبة بمتوسط حسابي ٢٢,٥ وانحراف معياري ١,٤٨ . وقد قسموا على مجموعتين هي المجموعة التجريبية مكونة من ٦ افراد (٤ ذكور، ٢ اناث) بمتوسط عمر زمني ٢٢,٥ وانحراف معياري ١,٠٣، ومجموعة ضابطة مكونة من ٦ افراد (٤ ذكور، ٢ اناث) بمتوسط عمري زمني ٢٢,١٣ وانحراف معياري (١,٠٨)

كما اجريت مقابلة لافراد العينة للتأكد من خلوهم من الأمراض الجسمية والنفسية ولا يتناولون أدوية ذات تأثيرات نفسية. وللتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل التطبيق حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة t للعينات المستقلة لتحديد دلالة الفروق بين طلبة في المجموعتين في القياس القبلي لمقياس الادمان على الانترنت وكما في الجدول (١) الآتي:

#### الجدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة t لدلالة الفروق بين المجموعة التجريبية

والضابطة في القياس القبلي على مقياس الادمان على الانترنت

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة t	مستوى الدلالة a
درجة ادمان الانترنت	التجريبية	٦	92.14	9,70	10	0,955	غير دالة
	الضابطة	٦	92,43	10,3			

يتضح من الجدول اعلاه عن تكافؤ المجموعتين على درجات ادمان الانترنت قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

اداتا البحث:

بغية تحقيق اهداف البحث، استعمل الباحث اداتين هما:

١. مقياس الادمان على الانترنت للتعرف على مستوى الادمان على الانترنت:

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس لادمان على الانترنت تبني الباحث اختبار الادمان على الانترنت

**Internet addiction test (IAT)** لعالمة النفس والطببية النفسانية كيمبرلي يونغ

(young, 1996, p.238) والذي ترجم وطبق من قبل الباحثان (معيجل وبريسم، ٢٠١٦) بعد ان اجري

عليه اختبار الخصائص السايكومترية وتطبيق الخطوات العلمية بالترجمة والصدق والثبات. وتكون الاختبار من ٢٠ فقرة.

الشروط السايكومترية: بغية التحقق من الشروط السايكومترية لمقياس الادمان على الانترنت فقد تم التالي:

حساب الصدق:

الصدق الظاهري: عرض المقياس على ستة خبراء<sup>١</sup> في تخصص علم النفس التربوي وقياس وتقويم وعلم النفس السريري وطبيب نفسي استشاري وقد اتفقوا جميعهم على بقاء الفقرات من دون اجراء اي تعديلات.

• ثبات المقياس:

استعمل الباحث طريقة الاختبار واعادة الاختبار (Test- Retest). ومن خلال اعادة تطبيق المقياس بعد مرور اسبوعين على عينة بلغت ٤٠ طالبا وطالبة اختيروا عشوائيا من العينة الاحصائية لان معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة يسمى بمعامل الاستقرار وكان معامل الارتباط (٠,٨٧) وهو معامل ثبات جيد لانه اكبر من (٠,٧٠) (عيسوي، ١٩٨٥، ص ٨٥)

• وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٢٠ فقرة بصورته النهائية ويحتوي على مقدمة مختصرة توضح الغاية منه وتحت المستجيب على الاجابة بصورة دقيقة وصدق. ثم يطلب من المستجيب تثبيت بعض البيانات الشخصية. والمصمم بست بدائل (تنطبق علي تماما، تنطبق علي كثيرا، تنطبق علي الى حد ما، لا تنطبق علي كثيرا، لا تنطبق علي تمام) تقابله على سلم الدرجات (١،٢،٣،٤،٥،٦) وتحتسب الدرجة الكلية للفرد الواحد بالجمع الجبري لدرجات اجابته على الفقرات. وهو اختبار متعدد العوامل وهي

(بروز السيطرة، والاستخدام المفرط، ورفض العمل، والتوقع، وبروز الظاهرة، ونقص السيطرة، ورفض الحياة الاجتماعية). وتكون الدرجة العليا ١٢٠ والدرجة الدنيا ٢٠.

#### ١. برنامج العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy-CBT

يعرف البرنامج اجرائيا بأنه الخدمات التي خطط لها وتنفيذها في (١٢) جلسة علاجية على وفق مبادئ واساليب دراسة السلوك الانساني المستمدة من الاسس والمبادئ للمدرسة العلاجية السلوكية المعرفية. اهداف البرنامج:

أ.الهدف العام: خفض شدة أعراض الادمان على الانترنت.

ب.الهدف الخاص: معرفة اثر برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض الادمان على الانترنت عن طريق تنفيذ الخطوات الخاصة بالبرنامج .

مستلزمات تنفيذ البرنامج:

\* اختيار مكان مناسب تتوافر فيه الظروف المناسبة.

\* توافر الوسائل الآتية:

أ.تهيئة نماذج الإحالة والمقاييس المشار إليها في هذا البرنامج.

ب.تهيئة الأدوات المستعملة كساعة التوقيت مثلا.

المحتوى الذي يتضمنه البرنامج:

ويتضمن البرنامج تطبيق الجلسات العلاجية باستعمال برنامج العلاج السلوكي المعرفي الذي سيصمم لتقليل المعاناة أو خفضها أو إيقافها والحفاظ على الصحة النفسية للأفراد. ويتضمن ١٢ جلسة علاجية بمعدل جلستين في الاسبوع وتتضمن كل جلسة 45 دقيقة. وستقسم الجلسة العلاجية زمنيا ايضا على اقسام سواءا للمقابلة الاولى او لتطبيق مقياس الادمان على الانترنت والانزعاج والى اجراءات عملية في العلاج السلوكي المعرفي والى تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات. كما موضح في الجدول (٢)

(٢)

#### برنامج العلاج السلوكي المعرفي للادمان على الانترنت

الوقت بالدقائق	محتوى الجلسة	الجلسة
٤٥	* التعرف ومحاولة زرع الثقة. * اجراء المقابلة الاولى للحصول على المعلومات المتعلقة بتاريخ المريض. * شرح وتوضيح اجراءات عملية العلاج السلوك المعرفي (CBT) .	١

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ توقع استمارات الاتفاق على العلاج بين المعالج والمريض والتخطيط للعلاج.</li> <li>✦ الاتفاق على تهيئة مفكرة للتسجيل واجراء الواجبات البيتية.</li> <li>✦ تطبيق الاختبار القبلي لمقياس الادمان على الانترنت.</li> <li>✦ التأكد من ملائمة المريض لاستعمال العلاج السلوكي المعرفي.</li> <li>✦ تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات.</li> </ul>	
٤٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ تحديد المشكلة.</li> <li>✦ تحديد الاهداف العلاجية من قبل الفرد.</li> <li>✦ تحديد الافكار السلبية والايجابية والاعراض المصاحبة لها.</li> <li>✦ التعرف على مظاهر الادمان على الانترنت تحديد الافكار المبالغ فيها.</li> <li>✦ عمل مراجعة وتصنيف وتحديد الموارد.</li> <li>✦ التأكد من استقرار المريض وتعليمه بعض التقنيات التي تجعله مستقرا مثل تقنية الاسترخاء والمكان الامن.</li> <li>✦ تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات.</li> </ul>	٢
٤٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ التركيز على معرفة وتحديد مثيرات الادمان ومحاولة تعديلها وحل بعض المشكلات التي من الممكن ان تعدل بشكل فعال.</li> <li>✦ تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات.</li> </ul>	٣
٤٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.</li> <li>✦ تعديل الانتباه: التدخلات التي تركز على الانفعال.</li> <li>✦ تركيز الانتباه على المظاهر الايجابية للحياة والتي من الممكن ان تكون فعالة والتي قد تشمل العلاقات بالاسرة او الاصدقاء. لتكون بدائل لمثيرات الادمان في المرحلة الاولى من العملية. وتسجيل الاحداث او الاشياء او الناس الذين ينظر اليهم نظرة ايجابية.</li> </ul>	٤
٤٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.</li> <li>✦ اعادة البناء المعرفي النفسي التربوي: مناقشة المشاكل والمصاعب او الاحداث التي واجهها للاسبوع المنصرم ومعرفة مشاعره ومعتقداته واستجاباته الانفعالية والمصاحبة لها، ورايه عن اسباب تلك المشاكل لتعديلها.</li> </ul>	٥
٤٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.</li> </ul>	٦



	<p>♣ ممارسة تدريبات التأمل التي تشجع على المرونة المعرفية والانفعالية من خلال إتاحة الفرصة للفرد للمرور بخبرة المشاعر السلبية بدلا من سحبها، واستكشافه الخيارات المستقبلية الأخرى والمضي الى الامام بدون التفكير في اخطاء الماضي. (وضعية التأمل تكون القدمان متقاطعتان، اسفل القدم موجهان الى الاعلى. ومؤخرتهما مستقيمتان، والليدان فوق بعضهما البعض ومتواجهان الى الاعلى.) (هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٤)</p>	
٤٥	<p>♣ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.          ♣ التنشيط السلوكي (من اجل رفع مستوى طاقة المريض)          ♣ يطلب من المرضى مراقبة انشطته اثناء الاسبوع وتسجيله في سجل النشاط الذي يشتمل على الوقت والتاريخ والمكان ووصف موجز للنشاط وتقدير درجة الرضا التي يحضى بها النشاط على مقياس من صفر (غير راض) الى ١٠٠ (راض تماما).</p>	٧
٤٥	<p>♣ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.          ♣ استكشاف او التعرف على اسباب عدم الرضا لممارسة نشاطاته. وفترات خموله خلال الاسبوع السابق اذا كان هناك خمول وتحقيق روتينه المعتاد سابقا وانتظام نومه واكله. (هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٤)          ♣ الاحتفاظ بسجل توقيتات يدون فيه فعالياته ونشاطاته السارة والغير سارة خلال الاسبوع، مثل الواجبات المنزلية وممارسة الرياضة والتنزه والمشى.          ♣ تطبيق اختبار تقدير المزاج من الصفر (مزاج سيء جدا) الى ١٠٠ (مزاج ممتاز).</p>	٨
٤٥	<p>♣ متابعة ما الذي حصل بعد الجلسة السابقة.          ♣ اجراء الحوار السقراطي من خلال الاسئلة والتخيل الموجه.</p>	٩
٤٥	<p>♣ التفريغ الانفعالي من خلال الحوار والمناقشة ليتحدث ويعبر الفرد عن مشاعره بدون مقاومتها.</p>	١٠
٤٥	<p>♣ تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي.</p>	١١
٤٥	<p>♣ نهاية الجلسات وتقييم اثر العلاج          ♣ تطبيق الاختبار البعدي لمقياس الادمان وتقييم مدى اندماج المريض.</p>	١٢

	*ارشاده الى مراجعة الطبيب او المعالج النفسي عند الحاجة وتزويده بمصادر للدعم والعلاج النفسي.
--	---

التصميم التجريبي للبحث:

سيعتمد الباحث تصميم المجموعة التجريبية ذا الاختبار القبلي والبدي والمقارنة بنتائج مقياس الايمان من خلال الفرق بين الاختبار القبلي والاختبار البدي في استعمال البرنامج العلاجي. وكما موضح في الجدول (٣).

(٣)

مخطط التصميم التجريبي المعتمد في البحث الحالي

الاختبار البدي	البرنامج العلاجي	الاختبار القبلي	المجموعة
مقياس الايمان على الانترنت	العلاج السلوكي المعرفي	مقياس الايمان على الانترنت	التجريبية

وانطلاقاً مما تقدم سيعتمد في هذا التصميم على ما يأتي:

أ. اختيار العينة من مجتمع الطلبة المصابين بالادمان على الانترنت بعد تطبيق المقياس وتشخيصهم من خلال المقابلة التشخيصية.

ب. الاختبار القبلي للمتغير التابع (المقياس)

ت. تطبيق البرنامج.

ث. د. الاختبار البدي للمتغير التابع (المقياس) لمعرفة التغير الناتج في درجات الأفراد بتأثير التغير المستقل.

ج. ه. مقارنة الفروق إحصائياً باستعمال الاختبار قبلياً وبعدياً لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (المقياس).

ح. و. بعد تطبيق الاختبار القبلي يطبق البرنامج الذي اعتمده الباحث.

٧. إجراءات تقويم البرنامج

ستتم عملية تقويم فاعلية البرنامج العلاجي بعد قياس الاضطراب بتطبيق مقياس قبل وبعد العلاج، لغرض معرفة درجة أعراض الاضطراب لدى المريض، ثم قياس الاضطراب بعد انتهاء مدة البرنامج العلاجي المقررة لمعرفة أثر البرنامج العلاجي المقترح.

٨. عينة البرنامج العلاجي Sample Of The Treatment Program:

اختيرت عينة من المتطوعين مكونة من ١٢ طالبا وطالبة مقسمين على نصفين (٦ تجريبية و٦ ضابطة) ومن الذين يعانون من الادمان بعد تشخيصهم من خلال تطبيق مقياس الايمان.

٩. طريقة اختيار العينة:

قام الباحث باختيار العينة في ضوء الإجراءات الآتية:

١. مقابلة تشخيصية للمفحوص فردياً كما تضمن ملء استمارة المعلومات الخاصة بالمفحوص.

٢. تطبيق مقياس الادمان على الانترنت.

٣. املء المفحوص لاستمارة الاهداف العلاجية التي يبغى المفحوص علاجها.

٤. بعد التأكد من ان المريض مطابق للمواصفات المطلوبة، وكذلك تأكد الباحث من النقاط اعلاه للعينة يملأ

المفحوص استمارة الاتفاق بين المفحوص والباحث.

وبعد الانتهاء من هذه الاجراءات باشر التطبيق النهائي للبرنامج العلاجي.

نتائج البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي في التعرف على اثر طريقة العلاج السلوكي المعرفي للمصابين بالادمان

على الانترنت. فقد طبق مقياس الادمان على الانترنت على العينة المكونة من ١٢ طالباً من الذين

يعانون من اعراض الادمان على الانترنت قبل وبعد تطبيق البرنامج وكما موضح بالجدول (٤):

جدول رقم (٤)

درجات الاختبار القبلي على المقياس ومتوسطها الحسابي

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي	الانحراف المعياري البعدي	الدلالة
درجة ادمان	التجريبية	٦	92.14	64,35	9,34	دالة لصالح المجموعة

التجريبية بانخفاض						الانترنت
درجة الادمان على	9.77	93,26	92,43	٦	الضابطة	
الانترنت						

وعند قياس الدرجة بعد تطبيق البرنامج لوحظ بانخفاض الدرجة الكلية التي حصلوا عليها. وعند مقارنة الوسط الحسابي للاختبارين لمقياس الادمان على الانترنت قبل وبعد تطبيق البرنامج لوحظ بانخفاض الوسط الحسابي الى (٦٤،٣٥) بعد تطبيق البرنامج مما يعني بان البرنامج العلاجي له اثر في تحسن حالة المصابين بالادمان. مما يعني ذلك هناك انخفاض في متوسط درجات الاختبار البعدي موازنة بالاختبار القبلي مما يدل على ان البرنامج العلاجي له اثر في تخفيف اعراض الادمان على الانترنت. وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات التي اكدت على نجاح هذا العلاج كدراسة (شاهين ، ٢٠١٥) التي تؤيد فعالية العلاج السلوكي المعرفي في الادمان على الانترنت.

#### التوصيات:

١. استحداث شعبة او وحدة نفسية بمركز البحوث التربوية والنفسية تعنى بعلاج المدمنين على الانترنت.
٢. تشجيع الباحثين لانتاج بحوث تتناول انواع العلاجات النفسية اللادوائية للمدمنين على الانترنت.
٣. تدريب العاملين في المراكز النفسية الصحية والاكاديمية على هذا النوع من العلاج والعلاجات النفسية الغير دوائية.
٤. المقترحات:

أ. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي ولكن بعينة اكبر للتأكد من اعطاء نتائج اكثر دقة.

ب. إجراء دراسة تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الاخرى.

## المصادر References

## المصادر العربية :

١. إبراهيم , عبد الستار ( ١٩٨٨ ) . علم النفس الاكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي , الرياض : دار المريخ.
٢. ارنوط، بشرى اسماعيل احمد ( ) : ادمان الانترنت وعلاقته بكل من ابعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين. كلية الاداب، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق.
٣. حمد ، امل كاظم (٢٠): ادمان الاطفال والمراهقين على الانترنت وعلاقته بالانحراف. مجلة العلوم النفسية. العدد ١٩ جامعة بغداد. كلية التربية الاساسية- ابن الهيثم.
٤. السروجي، فاطمة نبيل محمد محمود (٢٠٢١): ادمان الانترنت وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدى الشباب. دراسة ميدانية. مجلة بحوث العلوم الاجتماعية والانسانية. العدد ٣ الثالث، الجزء الاول.
٥. شاهين، محمد احمد (٢٠١٥): فاعلية برنامج ارشادي معرفي- سلوكي في خفض ادمان الانترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين. مجلة جامعة الاقصى (سلسلة العلوم الانسانية) المجلد ٢، ص ٢٥٨-٢٩٠.
٦. عبد المقصود، محمد عبد كامل ( ٢٠١٤ ): فاعلية الارشاد المعرفي السلوكي في خفض ادمان الانترنت لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في التربية. (المجلد ٤ العدد ١٥. ص ٢١٤-٢٠٣) جامعة عين شمس- كلية البنات للاداب والعلوم والتربية.
- <http://search.mandumah.com/Record/777865>
٧. فيركسون، جورج أي (١٩٩٢): التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء العكيلي، بغداد، دار الحكمة.
٨. معيجل، سهام مطشر، و بريسم، علي عبد الحسن (٢٠١٦): الادمان على الانترنت وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. كلية التربية، جامعة ميسان. مجلة ابحاث ميسان، المجلد ١٢، العدد ٢٤.

## المصادر الأجنبية :

1. Anastasia: A (1976): Psychological Testing. 4Thedition, New York Macmillan co.
2. APA (1994) : Amirican Psychiatry Association, Diagnostic and statistical, Monual of Mental Disorder. Four Edition (DSM-IV), Wanshington, E.C. American Psychiatric Association.
3. Byun, S, et. al (2008) : Internet addiction : Met synthesis of 1996 – 2006: Quantitative Research . Cyber psychology & behavior 12 , 1-5, .available online.
4. Christopher, E.; Tiffan, M.; Miguel, D.; and Chele, K. (2000): The relationship of internet use to depression and social isolation among. adolescents, [http://www.find articles. Com/p/articles / Mi-M 22481](http://www.findarticles.Com/p/articles / Mi-M 22481).
5. Dowling . N. A . , & Qurik , K . L .(2008):Screening for Internet dependence :DO the proposed Diagnostic criteria differentiate Normal from dependent Internet use ? cyber – psychology & Behavior : or , 12 (1) , 1
6. Eble, R.L. (1972): Essentials of Educational Measurement. New Jersey, Prentice – Hall Englewood Cliffs, Inc.
7. Gonzalez, J.E (2002): Present day use of the internet for survey. Based research. J. of Technology in human services, Vol. 19, No. 213,.PP. 19-31
8. Hardy, M. (2004): Life beyond the Screen: Embodiment and identity -through the internet, the sociological reviews, Vol. 50, No. 4, PP. 570-585.
9. Kubey, R.; lavin, M; and Barrows, J. (2001): Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. J. of .communication, Vol. 51, No. 2, PP. 366-382
10. Lewinsohn, P.M. (1984). A behavioral approach to depression. In R.J. friedman & M.M. katz (Eds.), the psychology of depression: Contemporary theory and research (pp. 157-185). New York : wiley
11. Pawlack, C. (2002): Correlates of internet use and addiction in. Adolescents. DAI (A), Vol. 63, No. 5, P. 1727
12. Shapira, N.A; Gold Smith, TD; and Keck, P.E (1998): Psychiatric evaluation of individuals with problematic use of the internet, NR 157, Presented at the 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Toronto, 1 June,
13. Tsai, C. & Lin, S. (2003): Analysis of attitudes toward computer networks and internet addiction of Taiwanese adolescents. Cyperpsychology & behavior, Vol. 4, PP. 373-376
14. Wi dyanto, Laura & Mcurran, Mary (2004): The psychometric properties of the internet addiction test. Cyber psychology & Behavior, 7 (4): pp. 443-450.
15. Young, K.S (1996): Internet addiction: the emergence of anew -62 disorders. Poster presented at the 104th Annual meeting of the American .psychological Association, Toronto, Canada, August, 1996