

ثالثاً : المعلومات عن الشخصية : الاختبارات النفسية التي أجريت للمسترشد : بهدف التقييم الشامل للحالة وتشخيص مستوى إدمان الإنترنت وتحديد الأعراض النفسية المصاحبة، تم استخدام مجموعة من الاختبارات النفسية المقننة والمعتمدة. وكانت كالتالي: كيمبرلي يونغ (Kimberly Young) أحد الأدوات الرائدة في قياس درجة الاعتماد المرضي على الإنترنت. تقيس مدى تأثير استخدام الإنترنت على مختلف جوانب الحياة (التحصيل الدراسي، الحالة المزاجية). • سجل المسترشد في التقييم الأول درجة 71/100، مما يشير إلى مستوى مرتفع من الإدمان، بينما سجل بعد البرنامج الإرشادي درجة 43/100، ثانياً: مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية (DASS-21) • هذا المقياس مكون من 21 فقرة، والضغوط النفسية. • الهدف من تطبيقه هو تحديد الأعراض المصاحبة لإدمان الإنترنت، وتقدير شدة المعاناة النفسية لدى المسترشد. أظهرت النتائج انخفاضاً في مؤشرات القلق والضغط إلى المستوى الطبيعي، النتائج وتحليل البنود وتفسيرها : تم تحليل نتائج الاختبارات النفسية التي خضع لها المسترشد بهدف فهم الحالة بشكل عميق، وقد جاءت النتائج والتحليلات كما يلي: • الدرجة الكلية قبل الإرشاد: 71 من 100 • الدرجة الكلية بعد الإرشاد: 43 من 100 تحليل بعض البنود الرئيسية: البند المضمن النتيجة قبل النتيجة بعد التفسير ثانياً: مقياس DASS-21 (الاكتئاب - القلق - الضغوط النفسية) تحليل البنود الأساسية: البند المضمن النتيجة قبل النتيجة بعد التفسير بند 14 أشعر أن لا شيء يفرحني متوسط منخفض تحسن في المزاج العام والاستجابة الإيجابية للحياة اليومية. التوصيات اللازمة بشأنها : استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل المقاييس النفسية وتقييم أثر البرنامج الإرشادي، أولاً: الاستمرار في المتابعة النفسية المنتظمة بهدف: • مراقبة الاستقرار النفسي والسلوكي للمسترشد. ثانياً: الدمج في أنشطة بديلة منظمة • هذه الأنشطة تسهم في سد الفراغ الزمني والعاطفي الذي كان يشغله الإنترنت. ثالثاً: تعزيز التوعية الأسرية من خلال: • تنظيم جلسة توعوية لتعليم أفراد الأسرة كيفية التعامل مع الموقف دون لوم أو ضغط. • نوع الأنشطة البديلة التي تمت ممارستها. خامساً: دعم البناء المعرفي الإيجابي • يُنصح بإدراج المسترشد في برنامج تنموي معرفي بسيط لتعزيز: • التفكير الواقعي والتقدير الإيجابي للذات. • تطوير المهارات الحياتية مثل إدارة الوقت واتخاذ القرار. مفهوم الذات : يُعد مفهوم الذات أحد المؤشرات النفسية الجوهرية التي تعكس مدى إدراك الفرد لنفسه، ودوافعه، أمكن تكوين تصور مبدئي وديناميكي لمفهوم الذات لدى المسترشد، يمكن تلخيصه على النحو التالي: • "الإنترنت هو الشيء الوحيد الذي يجعلني أشعر بالراحة. ورغبة في الانسحاب من المواقف الاجتماعية التي تتطلب تفاعلاً حقيقياً. ثانياً: ارتباط مفهوم الذات باستخدام الإنترنت بدأ المسترشد بإدراك الفجوة بين ذاته الحقيقية وذاته الرقمية، • تقبل الذات بواقعية. رابعاً: تعزيز مفهوم الذات الإيجابي بعد انتهاء البرنامج وأكثر استعداداً لتحمل المسؤولية عن أفعاله، مما يعكس تحولاً نحو مفهوم ذات إيجابي ومرن. قدرته العامة : تشير القدرات العامة للمسترشد إلى مجموعة من المهارات والقدرات التي تؤثر بشكل مباشر على كيفية تفاعله مع العالم المحيط، الملاحظة السلوكية، والتفاعل خلال الجلسات الإرشادية، يمكن تحليل القدرات العامة للمسترشد كما يلي: أولاً: القدرة العقلية والمعرفية • القدرات المعرفية للمسترشد أظهرت مستوى جيد من الذكاء العام والقدرة على التعلم وفهم المفاهيم المعقدة، • خلال الجلسات، أظهر المسترشد قدرة مرتفعة على التحليل الذاتي والتأمل في أفكاره وأفعاله، مما يدل على مستوى متقدم من الوعي الذاتي. ثانياً: القدرة على التأقلم مع التحديات رغم التحديات التي واجهها في البداية. • أظهرت النتائج من خلال المقابلات الشخصية والمهام الموكلة له أنه قادر على اتخاذ قرارات مستنيرة وتحديد أولوياته بشكل تدريجي بعد عدة جلسات إرشادية. • في البداية، • مع تقدم العلاج، تحسنت قدراته الاجتماعية بشكل ملحوظ، حيث أظهر مرونة في التعامل مع الآخرين وتعلم مهارات التواصل الفعال. • أظهرت جلسات الملاحظة أن المسترشد بدأ يحقق توازناً بين التواصل الرقمي والتواصل الواقعي، رابعاً: القدرة التنظيمية والتخطيطية • مع تقدم الجلسات، أصبح المسترشد أكثر قدرة على وضع خطط يومية ومرنة، وهو ما يعكس تطوراً في قدراته التنظيمية. خامساً: القدرة على التعلم والتطور وقام بتطبيق ما تعلمه بشكل فعال في حياته اليومية. والتي قد لا تكون ظاهرة بشكل واضح في المواقف اليومية، وقد تم تقييم القدرات الخاصة للمسترشد بناءً على الملاحظات السلوكية، وكذلك النتائج التي تم جمعها من جلسات الإرشاد. فيما يلي تحليل لهذه القدرات: أولاً: القدرة الإبداعية والتفكير الابتكاري • على الرغم من أن المسترشد كان يواجه تحديات تتعلق بالانخراط في الأنشطة الاجتماعية والواقعية، • الاختبارات الإسقاطية (مثل الجمل غير المكتملة) أظهرت أن المسترشد يمتلك قدرة على التفكير خارج الصندوق، ويبحث عن حلول غير تقليدية لمشاكله. كانت هذه القدرة مفيدة جداً في العملية العلاجية، حيث تم استخدامها لإيجاد طرق بديلة للتعامل مع إدمانه على الإنترنت. وتفسير تأثير سلوكياته على حياته. • عندما طُلب منه تحديد الدوافع الداخلية التي دفعته لاستخدام الإنترنت بشكل مفرط، أظهر قدرة على التعرف على الأسباب العاطفية والبيئية التي أدت إلى هذه السلوكيات، مما ساعد

على تحديد أفضل الاستراتيجيات العلاجية. ثالثاً: القدرة على التكيف والتعلم من التجارب • أظهرت ملاحظات الجلسات أن المسترشد يمتلك قدرة عالية على التكيف مع المواقف الجديدة، إلا أنه أظهر تحسناً تدريجياً، هذه القدرة على التكيف السريع ساعدت المسترشد على التعلم من تجاربه الشخصية، وهو ما يعزز المرونة النفسية. رغم التحديات الأولية، خلال جلسات العلاج، بدأ المسترشد في تحديد أهداف صغيرة قابلة للتحقيق، مثل تقليل ساعات استخدام الإنترنت تدريجياً. • أظهرت تحليلات الجلسات أنه أصبح لديه قدرة على توجيه نفسه بشكل أكبر في التعامل مع العوائق، مما يدل على تحسن في القدرة على ضبط النفس والالتزام بالخطط. رابعاً: الخلاصة: تم إجراء عملية إرشادية شاملة للمسترشد بهدف معالجة مشكلته المرتبطة بإدمان الإنترنت وتأثيره على مختلف جوانب حياته الشخصية والاجتماعية. من خلال استخدام اختبارات نفسية متخصصة مثل مقياس إدمان الإنترنت (IAT) ومقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي، بالإضافة إلى التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية، تم الحصول على مجموعة من البيانات التي ساعدت في رسم صورة واضحة عن حالة المسترشد. مما أثر سلباً على صحته النفسية والعلاقات الاجتماعية. مع شعور واضح بالعزلة والانسحاب الاجتماعي. حيث بدأ المسترشد بتطوير رؤية أكثر إيجابية واقعية عن نفسه. كانت فعالة في تعزيز التفاعل الإيجابي مع البرنامج الإرشادي، حيث بدأ المسترشد في التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر فاعلية وواقعية. كانت التوصيات المستقبلية ضرورية للحفاظ على هذا التقدم، ومنها استمرار المتابعة الإرشادية، والمراقبة الذاتية لمستوى استخدام الإنترنت. في المجمل، فإن العملية الإرشادية قد أثبتت فاعليتها في معالجة مشكلات إدمان الإنترنت، وأن القدرات الخاصة للمسترشد مثل التفكير الإبداعي والتنظيم الذاتي قد أسهمت بشكل كبير في تحقيق النتائج الإيجابية. استناداً إلى البيانات المستخلصة من الاختبارات النفسية، الملاحظات السلوكية، والتقارير الإرشادية، تم الوصول إلى تشخيص مبدئي للحالة يتمثل في إدمان الإنترنت وتأثيراته النفسية والاجتماعية. أولاً: التشخيص النفسي العام والذي أظهر نتائج تشير إلى مستوى مرتفع من الإدمان، • مقياس DASS-21 أظهر مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب، مما يشير إلى أن الإدمان على الإنترنت قد أدى إلى تفاقم الأعراض النفسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب، وهي أعراض تتماشى مع تشخيص اضطراب القلق العام والاكتئاب الخفيف. • هذه الأعراض تتطابق مع معايير اضطراب السلوك الإدماني، ويؤثر ذلك سلباً على جوانب أخرى من حياته اليومية، بما في ذلك العمل والعلاقات الاجتماعية. ثانياً: العوامل المساهمة في الحالة • العوامل النفسية: يظهر المسترشد صورة ذاتية مشوهة، حيث يعاني من انخفاض في تقدير الذات وحاجة مفرطة للقبول الاجتماعي، • العوامل الاجتماعية: كان المسترشد يعاني من عزلة اجتماعية واضحة، حيث تفضيل التواصل عبر الإنترنت على التعامل مع الآخرين في الحياة الواقعية، مما زاد من تفاقم المشكلة. بما في ذلك قلة الأنشطة الاجتماعية والفرغ العاطفي، ثالثاً: التشخيص التفريقي • اضطراب الشخصية الحدية: حيث لا يوجد دليل على التقلبات المزاجية الحادة أو الاضطرابات الشديدة في الهوية الشخصية التي تميز هذا الاضطراب. إلا أن هذه الأعراض ترتبط ارتباطاً أكبر بالاستخدام المفرط للإنترنت، استناداً إلى نتائج الاختبارات والنظرة الشاملة للحالة، فإن التشخيص النهائي هو: • إدمان الإنترنت (Internet Addiction Disorder – IAD)، • أعراض اضطراب القلق العام والاكتئاب الخفيف نتيجة العزلة الاجتماعية والإدمان. • مفهوم ذات مشوه وضعف في تقدير الذات. الخلاصة تشخيص الحالة يركز على إدمان الإنترنت كإضطراب سلوكي رئيسي، يحتاج المسترشد إلى تدخل إرشادي مستمر لدعم التحسن في مفهوم الذات والقدرة على إدارة السلوك بشكل أكثر توازناً. كما يجب العمل على تعزيز العوامل الاجتماعية والنفسية، وتحقيق استقرار في سلوكه عبر استراتيجيات علاجية طويلة المدى. وسائل الارشاد والعلاج بناءً على تشخيص الحالة وتحليل النتائج، يشمل هذا البرنامج العلاج النفسي والعلاج السلوكي، إضافة إلى تقنيات الإرشاد النفسية التي تساهم في علاج الأعراض المرتبطة بالقلق والاكتئاب، أولاً: العلاج السلوكي المعرفي (CBT) حيث يهدف إلى: • إعادة هيكلة الأفكار السلبية التي يمر بها المسترشد، مثل فكرة "الإنترنت هو السبيل الوحيد للراحة" أو "لا أحد يفهمني". • تعديل السلوكيات الإدمانية من خلال تقديم تقنيات التحكم الذاتي مثل تحديد ساعات الاستخدام وتقليل التفاعل الرقمي تدريجياً. ثانياً: العلاج المعرفي العاطفي (REBT) يستخدم هذا النوع من العلاج لتغيير المعتقدات غير المنطقية التي قد تساهم في الإدمان على الإنترنت. يتضمن العلاج: • مساعدة المسترشد على تحديد الأفكار المدمرة مثل "لا يمكنني العيش دون الإنترنت" أو "الإنترنت هو الوسيلة الوحيدة للتفاعل مع العالم". • استبدال هذه المعتقدات بمفاهيم أكثر صحة مثل "أستطيع تكوين علاقات حقيقية خارج الإنترنت" و"هناك طرق صحية للتفاعل الاجتماعي". نظراً لتأثير القلق والاكتئاب الذي يعاني منه المسترشد، التمارين التنفسية، والتدريب على الاسترخاء العضلي التدريجي، التي تهدف إلى: • تقليل التوتر والقلق المرتبط بالإدمان على الإنترنت. • تحسين الصحة النفسية بشكل عام، حيث تساعد هذه التقنيات المسترشد على مواجهة المواقف الصعبة

بطرق أكثر هدوءاً وتوازناً. رابعاً: التوجيه الاجتماعي والتدريب على المهارات الاجتماعية نظراً لأن العزلة الاجتماعية كانت من العوامل المساهمة في حالة المسترشد، كان من الضروري تعزيز المهارات الاجتماعية من خلال: ● جلسات التدريب على التواصل، والتي تهدف إلى تحسين قدرة المسترشد على التواصل الفعال في الحياة الواقعية. ● المشاركة في أنشطة اجتماعية، مثل المجموعات العلاجية أو الأنشطة التطوعية، ● تم مواكبة تقدم المسترشد من خلال تدريب مهارات مواجهة التحديات الاجتماعية، خامساً: التحكم في البيئة المحيطة من المهم إعادة ترتيب البيئة المحيطة للمسترشد لتقليل المحفزات التي تشجعه على العودة إلى سلوكيات إدمانية على الإنترنت. يشمل هذا: ● تحديد أوقات محددة للاستخدام، ● إشراك الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية، ويتم ذلك من خلال: ● جلسات استشارية منتظمة، لضمان أن المسترشد يظل ملتزماً بتطبيق الاستراتيجيات العلاجية. النتيجة النهائية للحالة : بعد مرور فترة من العلاج والإرشاد المكثف، أظهرت النتائج النهائية للمسترشد تحسناً ملحوظاً في العديد من الجوانب النفسية والسلوكية. استندت هذه النتيجة إلى تحليل شامل للتقدم المحرز في جلسات العلاج، إلى جانب نتائج الاختبارات النفسية التي تم إجراؤها خلال فترة العلاج. أولاً: تحسن في الإدمان على الإنترنت ● تبين أن مستوى إدمان الإنترنت قد انخفض بشكل كبير بعد تطبيق استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي، ثانياً: تحسن في الصحة النفسية أظهرت اختبارات القلق والاكتئاب مثل مقياس DASS-21 تحسناً ملحوظاً في الأعراض النفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب. مما يشير إلى أن المسترشد أصبح قادراً على التعامل مع الضغوط الحياتية بشكل أكثر توازناً. كما تحسنت أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ بعد تطبيق تقنيات الاسترخاء النفسي والتوجيه العاطفي. ثالثاً: تحسن في مفهوم الذات أظهرت الجلسات العلاجية تحسناً كبيراً في مفهوم الذات، أظهرت تقارير الجلسات أن المسترشد أصبح أكثر إيجابية في التفكير وأقل تعرضاً للأفكار السلبية التي كانت تعيق تقديره لذاته. رابعاً: تحسن في العلاقات الاجتماعية كانت علاقات المسترشد الاجتماعية محدودة بشكل كبير، حيث كانت تقتصر على التفاعل عبر الإنترنت فقط. بعد العلاج، أصبح المسترشد أكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي في الحياة الواقعية. أصبح لديه القدرة على بناء علاقات صحية والتفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي، حيث تحسن أدائه في الأنشطة الاجتماعية مثل المشاركة في ورش عمل جماعية أو أنشطة تطوعية. خامساً: القدرة على التكيف والتحكم الذاتي تحسن التحكم الذاتي للمسترشد بشكل ملحوظ، سادساً: التحديات المتبقية على الرغم من التقدم الكبير الذي أحرزه المسترشد، لا تزال هناك بعض التحديات المتبقية التي تتطلب مزيداً من المتابعة. وتقييم التحسن الملحوظ في حالته النفسية والسلوكية، يتم ذلك وفقاً للمعايير المهنية والإرشادية المتبعة في هذا المجال، بناءً على التقييم الدقيق للنتائج النهائية والتقدم الذي أحرزه المسترشد. 1. تقييم تقدم المسترشد: ● خلال فترة العلاج، لوحظ تحسن كبير في قدرة المسترشد على التحكم في استخدام الإنترنت وتقليل الاعتماد الزائد عليه. ● التفاعلات الاجتماعية: تحسن تفاعل المسترشد مع محيطه الاجتماعي سواء في العائلة أو الأصدقاء، 2. استمرار الدعم والمتابعة: ● على الرغم من إقبال الحالة، تم تحديد جلسات متابعة شهرية لمدة ثلاثة أشهر لضمان عدم العودة إلى السلوكيات القديمة. ● تم توجيه المسترشد إلى استراتيجيات تساهم في استمرار تحسين حالته، ● كما تم التأكيد على أهمية التفاعل مع أصدقاء حقيقيين وممارسة الأنشطة الرياضية لتعزيز الصحة النفسية والجسدية. 4. إغلاق الملف الإرشادي: ● بناءً على تقدم المسترشد، يُعتبر ملف الحالة في هذه المرحلة مغلقاً إرشادياً، ولكن يبقى المسترشد مرشحاً للعودة في المستقبل في حال ظهرت أية علامات جديدة للإدمان الرقمي أو أي نوع من التدهور النفسي. ● تم تقديم كافة النصائح والتوجيهات الخاصة بمراحل العلاج المستقبلية في حال الحاجة. 5. تقييم فعاليات العلاج والإرشاد: ● أظهرت النتائج أن الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة كانت فعالة إلى حد كبير في معالجة إدمان الإنترنت، ونجحت الجلسات الإرشادية في تحقيق الاستقرار النفسي. ● التفاعل الإيجابي من قبل المسترشد طوال فترة العلاج كان مؤشراً جيداً على فعالية الأساليب العلاجية المعتمدة. بناءً على التقييم الشامل والنتائج التي تم التوصل إليها خلال عملية الإرشاد والعلاج، تم اقتراح عدة توصيات تساهم في تعزيز تقدم المسترشد وضمان استدامة التحسن في جوانب حياته النفسية والسلوكية: 1. استمرار المتابعة الإرشادية ● من الضروري أن يستمر المسترشد في المتابعة مع مرشد نفسي لفترة أطول لضمان استمرارية التحسن. يمكن تحديد جلسات منتظمة (شهرياً أو ربع سنوياً) لمراجعة التقدم المحرز في تقليل الاعتماد على الإنترنت ومراقبة مستوى القلق والاكتئاب. حيث يمكنه التفاعل مع آخرين يواجهون تحديات مشابهة. 2. تعزيز مهارات التحكم الذاتي ● يجب الاستمرار في تعزيز التحكم الذاتي من خلال تقنيات مثل التحليل الزمني، لتحديد أوقات استخدام الإنترنت وتقليل الساعات تدريجياً. ● يمكن للمسترشد استخدام تطبيقات تتبع الوقت أو برامج محددة لفرض قيود على الأنشطة الرقمية ومراقبة استخدام الإنترنت. 3. الاستمرار في تقنيات العلاج المعرفي السلوكي ● من المفيد أن يتابع المسترشد تمارين العلاج المعرفي السلوكي

لتغيير الأنماط الفكرية السلبية والمعتقدات المدمرة التي قد تؤدي إلى العودة إلى سلوكيات إدمانية. • كما يمكن تطوير تقنيات حل المشكلات والتعامل مع المواقف المجهدة دون اللجوء إلى الإنترنت كوسيلة هروب. 4. التوسع في الأنشطة الاجتماعية الواقعية • يجب أن يُشجع المسترشد على زيادة تفاعله الاجتماعي في الحياة الواقعية، • يُنصح المسترشد بالانخراط في أنشطة ترفيهية ورياضية مثل ممارسة الرياضة أو الانضمام إلى مجموعات تطوعية، مما يساهم في تحسين صحته النفسية وتعزيز شعوره بالانتماء. • من المهم أن يتم مراجعة سلوك الإنترنت بشكل دوري، بما في ذلك تحديد الأنماط السلوكية المتعلقة باستخدام الإنترنت في ساعات معينة. هذه المراجعة الدورية تساعد في اكتشاف أي تجاوزات أو زيادة في استخدام الإنترنت قبل أن يتفاقم الوضع. 6. العمل على تعزيز مفهوم الذات • بناء مفهوم الذات الإيجابي يعد أمراً حيوياً للمستقبل. يمكن للمسترشد أن يعمل على تطوير التقدير الذاتي من خلال تحديد نقاط القوة الشخصية والتركيز عليها، 7. الدعم الأسري والمجمعي • يجب أن يظل الدعم الأسري حاضراً لضمان استمرار التحسن. يمكن للأسرة تقديم الدعم العاطفي والإيجابي من خلال توفير بيئة داعمة وخالية من الانتقادات. بحيث يصبح أفراد الأسرة جزءاً من العملية العلاجية. استمرار الالتزام بالعلاج السلوكي المعرفي • الاستمرار في تطبيق تمارين العلاج السلوكي المعرفي التي تم تعلمها خلال الجلسات العلاجية. • خصص وقتاً يومياً لممارسة هذه التقنيات المعرفية، مثل التحديات السلوكية أو إعادة تقييم المواقف التي قد تشعر فيها برغبة في اللجوء إلى الإنترنت. 2. مراقبة استخدام الإنترنت بشكل يومي • تحديد ساعات محددة لاستخدام الإنترنت يومياً، واستخدام تطبيقات أو أدوات لمراقبة الوقت الذي تقضيه على الإنترنت. يمكن أن تساعدك هذه الأدوات في مراقبة سلوكك بشكل مستمر وتجنب العودة إلى سلوكيات الإدمان. • حاول تحديد وقت مخصص لكل نشاط رقمي وتأكد من أنه لا يؤثر على الأنشطة اليومية الأخرى مثل العمل أو التفاعل الاجتماعي. اجعل الأنشطة الاجتماعية الحقيقية جزءاً من روتينك اليومي. وممارسة الأنشطة الترفيهية والرياضية. • ابدأ بتكوين علاقات اجتماعية جديدة أو المشاركة في مجموعات أو أنشطة جماعية تهدف إلى التفاعل الوجداني. 4. التواصل مع مرشد نفسي عند الحاجة • في حال شعرت بتزايد الرغبة في العودة إلى الإنترنت بشكل مفرط أو أنك تجد صعوبة في مواجهة تحديات معينة، لا تتردد في التواصل مع مرشد نفسي للحصول على الدعم والإرشاد المستمر. • قم بتحديد جلسات متابعة دورية مع معالجك لمراجعة تقدمك في تطبيق استراتيجيات العلاج. 5. *التركيز على بناء مفهوم الذات الإيجابي • اعمل على تقدير نفسك بشكل أكبر من خلال تحديد نقاط قوتك الشخصية. حاول دائماً أن تذكر نفسك بالإنجازات التي حققتها خلال عملية العلاج. • يمكن أن تكون أنشطة التطوع أو المشاركة في مجالات جديدة مفيدة جداً لتعزيز شعورك بالإنجاز والإسهام في المجتمع. • استمر في ممارسة تقنيات الاسترخاء مثل التأمل أو التنفس العميق عند الشعور بالتوتر أو القلق. يمكن لهذه التقنيات أن تساعدك في التعامل مع الضغوط اليومية دون اللجوء إلى الإنترنت كوسيلة هروب. التعرف على تأثيرات إدمان الإنترنت والتفاعل معه بفعالية • من المهم أن يكون الزملاء في المهنة على دراية تامة بتأثيرات إدمان الإنترنت على الصحة النفسية والاجتماعية، وكيفية التعامل معه بشكل إيجابي وفعال. • يجب تعزيز الوعي بأهمية الإرشاد النفسي في الحالات المتعلقة بالإدمان الرقمي، 2. توفير بيئة علاجية داعمة • يجب على الزملاء في المهنة توفير بيئة آمنة وداعمة للمسترشدين، حيث يكونون قادرين على التحدث عن تحدياتهم دون خوف من الأحكام أو الانتقادات. التوجيه النفسي، تقنيات الاسترخاء، • من المهم تخصيص العلاج ليتناسب مع احتياجات كل مسترشد، مع الأخذ في الاعتبار المستوى الفردي للإدمان والمشاكل النفسية المصاحبة له. 4. تعزيز أهمية التعاون مع الأسرة • توجيه الأسر حول كيفية دعم المسترشدين بشكل إيجابي دون الضغط عليهم أو الانتقاد المستمر، 5. المتابعة المستمرة والتقييم الدوري • من الضروري استمرار المتابعة مع المسترشد بعد انتهاء الجلسات العلاجية المكثفة لضمان استمرار التقدم وتحقيق نتائج دائمة. • بالإضافة إلى ذلك، 1. الأطباء النفسيين • إذا كانت هناك مشاكل نفسية عميقة مثل الاكتئاب الشديد، القلق المزمن، يجب إحالة المسترشد إلى طبيب نفسي. الأطباء النفسيون يمكنهم تشخيص الاضطرابات النفسية التي قد تكون مرتبطة بإدمان الإنترنت وتقديم العلاجات المناسبة بما في ذلك الأدوية إذا لزم الأمر. 2. المستشفيات أو العيادات النفسية المتخصصة • في حالات الإدمان الشديد على الإنترنت التي تؤثر بشكل كبير على الحياة الاجتماعية والوظيفية للمستفيد، هذه المراكز تقدم برامج علاجية متكاملة تتضمن العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الجماعي، والتقييم النفسي المستمر. • يمكن أيضاً أن يُحيل المسترشد إلى عيادة نفسية خاصة تتخصص في علاج الإدمان السلوكي. • بعض الدول والمؤسسات توفر مراكز متخصصة لمعالجة إدمان الإنترنت، التأهيل الاجتماعي، والعلاج العاطفي. 4. المعالجون السلوكيون • في حال كان الإدمان يقتصر على الأنماط السلوكية المرتبطة باستخدام الإنترنت ولا توجد أعراض نفسية شديدة، يمكن إحالة المسترشد إلى أخصائي سلوكي متخصص في العلاج السلوكي المعرفي

(CBT) الذي يركز على تغيير الأنماط السلوكية السلبية وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الإدمان. 5. أخصائيو العلاج الاجتماعي • إذا كانت المشكلة مرتبطة بالانعزال الاجتماعي أو المشاكل الأسرية، يمكن إحالة المسترشد إلى أخصائي اجتماعي لتهتم بتوجيهه نحو بناء علاقات اجتماعية صحية أو مساعدته في إدارة مشاكله الأسرية من خلال الجلسات الأسرية أو التوجيه الاجتماعي. • إذا كان المسترشد يحتاج إلى دعم من أقرانه الذين يواجهون نفس المشكلات، يمكن إحالة الحالة إلى مجموعات دعم جماعي مثل علاج الإدمان عبر الإنترنت أو مجموعات التأهيل الاجتماعي التي تقدم الدعم النفسي والتوجيه من قبل الأشخاص الذين مروا بتجارب مشابهة. 7. الاستشاريون التربويون أو المعلمون • في الحالات التي يرتبط فيها إدمان الإنترنت بالأطفال أو المراهقين، قد يكون من الضروري إحالة المسترشد إلى استشاري تربوي أو معلم متخصص في معالجة المشاكل السلوكية والتوجهات في بيئة المدرسة أو المجتمع.