وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية ارشاد وتوجيه

القلق الاجتماعي وعلاقته بالادمان عن الانترنيت لدى المراهقين- دراسة ميدانية متوسطة خديجة بن يخلف بالمدية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص : علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:

فران وسيلة

ايمان حفاف

اشراف الأستاذ:

د.أمين محفوضي

السنة الجامعية: 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي نفتح بحمده الكلام والحمد لله الذي حمده أفضل ما جرت به الأقلام، الحمد لله الذي نور بكتابه القلوب وأنزله في أوجز لفظ وأعجز أسلوب، فأعيت بلاغته البلغاء

وأبكمت فصاحته الخطباء وأعجزت حكمته الحكماء وصل اللهم على خاتم الأنبياء والمرسلين...

وانطلاقا من قول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

" ومن صنع إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئوه به، فادعوا له حتى ترو أنكم كافأتموه "

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لي لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف:" **أمين محفوضي** " والذي أفادنا بنصائحه وكان عونا لنا في إنجاز هذه المذكرة

الاهداء

الاهي لا يطيب الليل إلا بشكرك .. و لا يطيب النهار إلا بطاعتك .. و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. و ال تطيب الآخرة إلا بعفوك .. و لا تطيب الجنة إلا برؤيتك . الله جل جلاله .إلى معلم البشرية و منبع العلم الذي بلغ الرسالة و أدى الأمانة ... و نصح الأمة إلى نبي الرحمة و نور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

أما بعد : ها نحن اليوم نطوي سمر الليالي و تعب الأيام و خالصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع الذي أهديه : إلى من كلله بالهيبة و الوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من كان معي في كل خطوة أخطوها بتشجيعاته و دعمه .. إلى من كان لي القدوة الحسنة و علمني أن ركيزة الحياة المحبة و الإخلاص

أبي الغالي أطال الله في عمره و بارك فيه

إلى لؤلؤتي و ملاكي في الحياة .. إلى من ربتني و أنارت دربي .. إلى معنى الحب و الحنان .. إلى شمعتي المضيئة .. إلى من كان دعائها سبب نجاحي و حنانها بلسم جراحي

إلى أمي الحبيبة بارك الله في عمرها

إلى النجم المتلألئ في سمائي الذي أحمله في قلبي و عيوني أتمنى له كل الخير و النجاح ..الذي كان لي خير سند و رفيق

زوجي العزيز

الى أولادي قرة عيني

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي والإدمان على الإنترنت لدى المراهقين، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية على تلاميذ متوسطة "خديجة بن يخلف" بولاية المدية. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مجموعة من الأدوات مثل مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الإدمان على الإنترنت لتحديد مستوى القلق ومدى الاعتماد على الإنترنت لدى المراهقين. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي ودرجة الإدمان على الإنترنت، حيث لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الاجتماعي يميلون إلى استخدام الإنترنت بشكل مفرط كوسيلة للهروب أو التعويض. وتوصي الدراسة بضرورة تدخل الأسرة والمدرسة من خلال تقديم دعم نفسي وتربوي للمراهقين لتخفيف مستويات القلق وتعزيز مهارات التواصل الواقعي.

الكلمات المفتاحية:

القلق الاجتماعي، الإدمان على الإنترنت، المراهقون، الصحة النفسية، التواصل الاجتماعي.

Abstract

This study aims to explore the relationship between social anxiety and internet addiction among adolescents, based on a field investigation conducted at Khadija Ben Yakhlef Middle School in Médéa, Algeria. The researcher employed a descriptive-analytical method and used tools such as the Social Anxiety Scale and the Internet Addiction Scale to assess anxiety levels and the degree of internet dependence. The findings revealed a statistically significant positive correlation between social anxiety and internet addiction. Adolescents experiencing high levels of social anxiety were found to excessively use the internet as a coping mechanism or form of escape. The study recommends that families and schools provide psychological and educational support to help reduce anxiety and improve real-life communication skills among adolescents.

Keywords:
Social anxiety, Internet addiction, Adolescents, Mental health, Social communication.

المقدمة

مقدمة

تُعد الشبكة العنكبوتية وسيلة اتصال عالمية ربطت بين مختلف أنحاء المعمورة، فاختصرت المسافات وجعلت من الممكن تواصل الشرق بالغرب، والشمال بالجنوب، في ثوانٍ معدودة، عبر ضغطة زر على الحاسوب أو لمسة بسيطة على شاشة الهاتف المحمول أو أي جهاز إلكتروني يدعم الاتصال الرقمي.

في بداياتها، كانت شبكة الإنترنت وسيلة يستعين بها المسافرون للتواصل مع أهلهم، وأداة يعتمد عليها الباحثون والعلماء للبحث والاستقصاء. لكن هذا الاستخدام ظل محدوداً إلى حين حصول الطفرة التكنولوجية التي غيرت وجه العالم، فأصبح الإنترنت جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية، بل تعدى ذلك ليغدو أكثر أهمية عند البعض من الطعام أو الملبس أو حتى الدواء.

اليوم، بات الصغار والكبار يقضون ساعات طويلة أمام شاشات صغيرة تنقلهم إلى أقطار الأرض دون أن يغادروا أماكنهم. ومن خلال تلك الشاشات، يتحدثون مع أناس في قارات أخرى، وكأن المسافات تلاشت تماماً. لقد صار الإنترنت شاغلهم الأول، بل إن كثيرين فقدوا الاهتمام بما سواه.

ومع هذا الحضور الطاغي، تحوّل الإنترنت إلى كيان مخيف يهدد الصغار والكبار على حد سواء. فبينما يستخدمه البعض بشكل نافع ومثمر، يسيء آخرون استعماله فيقعون في مشكلات لا تُحصى. من أبرز هذه المشكلات ما يُعرف باضطراب إدمان الإنترنت (Internet Addiction Disorder – IAD)، والذي يُطلق عليه أحياناً اسم الاستخدام الإشكالي أو المرضي للإنترنت، ويُقصد به استخدام قهري يتكرر لفترات طويلة ويؤثر سلباً على أداء الفرد في مختلف مجالات الحياة.

يُعد الشباب من الفئات الأكثر عرضة لهذا النوع من الإدمان، ما دفع الخبراء في ميادين علم النفس والطب والتقنية إلى دراسة العلاقة بين استخدام الوسائط الرقمية والصحة النفسية، في نقاشات علمية أثارت اهتماماً وجدلاً واسعاً داخل الأوساط الأكاديمية.

ويُشخّص هذا الاضطراب حين يُفرط الشخص في قضاء الوقت على الإنترنت إلى درجة الإخلال بمسؤولياته اليومية أو إهمال اهتماماته الواقعية، متجاهلاً النتائج السلبية لهذا السلوك. فالإنترنت، على الرغم من فوائدها، قد تُغذّي أنماطاً مختلفة من الإدمان، مثل الإدمان على المواقع الإباحية، أو ألعاب الفيديو، أو المزادات الإلكترونية، أو مواقع التواصل الاجتماعي، بل وحتى التصفح المستمر دون هدف محدد.

هذا النوع من الاستخدام يؤثر على نمط حياة الشخص، وقد يؤدي به إلى التقصير في مسؤولياته الاجتماعية أو المهنية، ويُفضي في النهاية إلى العزلة والابتعاد عن محيطه. وتزداد خطورة الأمر في مرحلة المراهقة، إذ إن المراهق بطبيعته يسعى إلى بناء شخصيته من خلال التفاعل مع الآخرين. لكن الاستخدام المفرط للإنترنت قد يجعله يعاني من قلق اجتماعي شديد، إذ يشعر بأنه دائماً تحت المجهر، وأن من حوله لا شغل لهم إلا مراقبته وتقييمه، وهو تقييم يتوقع منه أن يكون سلبياً على الدوام، ما ينعكس سلباً على ثقته بنفسه وعلى تواصله الاجتماعي.

الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للحوكمة وأخلاقيات المهنة والفساد

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

01-الإشكالية

أصبحت تكنولوجيا الإعلام والاتصال اليوم دليلاً واضحًا على التقدم التكنولوجي المتسارع، وكان من أبرز إنجازاته ظهور الإنترنت، التي تُعدّ تقنية حديثة تتمثل في شبكة عملاقة تربط بين ملايين الحواسيب والأنظمة حول العالم. تتيح هذه الشبكة توفير خدمات متنوعة تشمل التعليم، تبادل المعلومات، التسويق، والتجارة، فضلًا عن كونها وسيلة رئيسية للتواصل مع الآخرين على نطاق عالمي. ورغم الفوائد العديدة التي تقدمها الإنترنت على المستوى الشخصي والمهني، إلا أن الاستخدام المفرط وغير المنظم لها قد يؤدي بالفرد إلى قضاء ساعات طويلة أمامها، مما قد ينجم عنه ما يُعرف بإدمان الإنترنت، وهو سلوك يحمل سمات مشابهة لإدمان المواد المخدرة والمقامرة. **(حمودة سليمة، 2015، ص 03)**

في السنوات الأخيرة، تزايد الاهتمام بدراسة استخدام الإنترنت، حيث تبنّت العديد من الأبحاث مناهج مختلفة لتصنيف مستخدميها، مستخدمة مصطلحات مثل "الاستخدام الإشكالي للإنترنت" أو "الاستخدام المرضي للإنترنت". وقد أظهرت دراسات متعددة، مثل دراسة "شارن" و"هوانغ"، التأثيرات الصحية السلبية لإدمان الإنترنت على الصحة الجسدية والنفسية، حيث يرتبط هذا الإدمان بعدد من العادات غير الصحية وأنماط الحياة المضرة. كما بيّنت الأبحاث ارتباطه باضطرابات نفسية مثل نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاكتئاب، إلى جانب انخفاض مستوى الرضا عن الحياة الأسرية والاجتماعية والتعليمية. وفي هذا السياق، طرحت العالمة "يونج" (1998) مفهوم إدمان الإنترنت، مؤكدةً أن أعراضه تتشابه مع تلك التي يعاني منها مدمنو الكحول والتبغ. وقد طورت مقياسًا خاصًا لتشخيص هذا الإدمان استنادًا إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV)، وهو مقياس مكوّن من 20 سؤالًا يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي. لاحقًا، اعتمدت العديد من الدراسات هذا المقياس، مما ساهم في الاعتراف بمفهوم إدمان الإنترنت على نطاق واسع من قبل الأطباء والأكاديميين.

لم يقتصر انتشار استخدام الإنترنت على فئة معينة، بل شمل مختلف الأعمار، لا سيما فئة المراهقين الذين يمرون بمرحلة حساسة من النمو والتكوين. وفقًا لنظرية ستانلي هول العضوية، تُعتبر المراهقة بمثابة "ولادة جديدة" للإنسان، حيث تعكس تغيرات فسيولوجية ونفسية عميقة تؤثر على سلوك الفرد. وعلى الرغم من أن هذه النظرية لا تنفي تأثير العوامل الثقافية، إلا أنها تركز بشكل أساسي على التغيرات البيولوجية وتأثيرها على تصرفات المراهقين. وتُعدّ هذه المرحلة من أكثر الفترات الحرجة التي يمر بها الإنسان، حيث تشهد تحولات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية كبيرة، ما يجعل المراهق عرضة للعديد من المشكلات الداخلية والخارجية، سواء الناتجة عن طبيعة المرحلة نفسها أو عن عدم التفاهم والتقدير الذي قد يواجهه من المجتمع. **(سميرة محمد، 2008، ص 18)**

في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة، بات المراهقون أكثر عرضة لمخاطر الإدمان على الإنترنت، حيث تؤدي هذه الظاهرة إلى آثار نفسية وجسمية ملحوظة. ويرى فرويد أن مصادر القلق تختلف وفقًا لمراحل النمو النفسي، إذ يرتبط القلق في الطفولة بفقدان الأم أو حبها، بينما يتمحور في المراهقة حول الخوف من العقاب أو فقدان السيطرة. أما رانك (Rank)، فقد صنّف القلق إلى نوعين أساسيين يلازمان الفرد طوال حياته: الخوف من الحياة والخوف من الموت. فالخوف من الحياة يتمثل في القلق من الاستقلالية والتغيير، بينما يعكس الخوف من الموت القلق من فقدان الفردية والذوبان في الجماعة. ويُعدّ القلق من أبرز المشكلات النفسية المرتبطة بإدمان الإنترنت لدى المراهقين، لا سيما القلق الاجتماعي. **(الغامدي عبد الله، 2007، ص 122)**

القلق الاجتماعي هو أحد الاضطرابات النفسية الشائعة، ويُعدّ من المشكلات الانفعالية التي صاحبت الإنسان منذ القدم، لكنه أصبح في العصر الحديث أكثر انتشارًا، مؤديًا إلى العديد من المشكلات النفسية والسلوكية. وقد حظي الرهاب الاجتماعي باهتمام الباحثين الذين سعوا لدراسة أسبابه وآثاره، حيث يُصنّف من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بعد الاكتئاب وإدمان الكحول. يتمثل القلق الاجتماعي في الشعور بالخوف أو الخجل في المواقف الاجتماعية

نتيجة قصور في المهارات الاجتماعية، مما يجعل الشخص أكثر حساسية للتقييم السلبي من الآخرين. ويتسبب هذا الاضطراب في انسحاب الفرد من المواقف الاجتماعية، وتراجع أدائه المهني أو الدراسي، مما يؤثر على استغلاله لقدراته بشكل كامل. يشكّل القلق الاجتماعي محورًا رئيسيًا في علم النفس والصحة النفسية، حيث يرى فرويد أنه يمثل جوهر العديد من الاضطرابات النفسية. من جهة أخرى، تؤكد هورني (Horney) أن القلق ليس حكرًا على المرضى النفسيين، بل يمتد ليشمل الأفراد الأسوياء أيضًا، حيث يؤثر على تصرفاتهم اليومية. **(الغامدي عبد الله، 2007، ص 122)**

من خلال الملاحظة المباشرة، لاحظ الباحثون أن بعض الطلاب، لا سيما المراهقين، يعانون من مخاوف اجتماعية تمنعهم من التفاعل الطبيعي مع الآخرين، مما يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية ويحدّ من مشاركتهم في الأنشطة المختلفة. لذلك، نشأت الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة بشكل أكثر تفصيلًا، مما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية: ما العلاقة بين إدمان الإنترنت والقلق الاجتماعي لدى المراهقين؟

ومن هذه الإشكالية تتفرع الى أسئلة فرعية :

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت لدى المراهقين؟
2. هل توجد فروق في إدمان الإنترنت بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدى المراهقين؟
3. هل توجد فروق في القلق الاجتماعي بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدى المراهقين؟
4. هل توجد فروق في إدمان الإنترنت حسب متغير الجنس لدى المراهقين؟
5. هل توجد فروق في القلق الاجتماعي حسب متغير الجنس لدى المراهقين؟

2-فرضيات الدراسة

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت لدى المراهقين
2. توجد فروق في إدمان الإنترنت بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدى المراهقين
3. توجد فروق في القلق الاجتماعي بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدى المراهقين
4. توجد فروق في إدمان الإنترنت حسب متغير الجنس لدى المراهقين
5. توجد فروق في القلق الاجتماعي حسب متغير الجنس لدى المراهقين

03-دوافع اختيار الموضوع

يأتي اختيار موضوع القلق الاجتماعي وعلاقته بإدمان الإنترنت لدى المراهقين نتيجة دوافع ذاتية وموضوعية تهدف إلى فهم هذه الظاهرة المتزايدة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية، خاصة في بيئة تربوية مثل متوسطة خديجة بن يخلف بالمدية.

الدوافع الذاتية

تمثلت الدوافع الذاتية في الاهتمام الشخصي بدراسة التأثيرات النفسية والاجتماعية للمراهقين، إضافة إلى الرغبة في تقديم حلول عملية للحد من تأثيرات إدمان الإنترنت على التواصل الاجتماعي. كما أن البحث يعكس رغبتي في التخصص في علم النفس أو الاجتماع، إلى جانب ملاحظتي الواقعية لانعزال العديد من المراهقين بسبب الإنترنت، مما حفزني لدراسة الظاهرة علميًا. وأخيرًا، يسعى البحث إلى سد الفجوة في الدراسات السابقة التي لم تتناول العلاقة بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت في السياق الجزائري بشكل كافٍ.

الدوافع الموضوعية

تبرز أهمية الدراسة لكون المراهقة مرحلة حساسة تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية على بناء الشخصية، مع انتشار ظاهرة إدمان الإنترنت بشكل متزايد بين المراهقين. كما أن تأثير القلق الاجتماعي على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية يجعل من الضروري تحليل علاقته بالإدمان الرقمي. بالإضافة إلى ذلك، فإن ندرة الدراسات الميدانية حول هذا

الموضوع في الجزائر، وملاحظة تراجع الأداء الدراسي لبعض الطلبة بسبب الإنترنت، يؤكدان الحاجة إلى البحث في هذه الظاهرة. وبالتالي فإن التغيرات الاجتماعية والنفسية في العصر الرقمي أدت إلى ارتفاع معدلات القلق الاجتماعي، مما يستوجب دراسة أسبابه ونتائجه.

04-اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى:

- تحليل العلاقة بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت لدى المراهقين، ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بينهما.
- دراسة الفروق في القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت حسب متغيري الجنس والمستوى الدراسي، لمعرفة مدى تأثيرهما على المراهقين.
- تحديد مستوى انتشار الظاهرتين من خلال مقارنة المتوسط الحسابي للمشاركين بالمتوسط النظري لكل من القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت.
- اقتراح حلول وتوصيات للحد من تأثير إدمان الإنترنت على القلق الاجتماعي، وتعزيز التفاعل الاجتماعي الصحي لدى المراهقين.

05-أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الإسهام في فهم العلاقة بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت لدى المراهقين، مما يعزز من المعرفة حول تأثير هذه الظواهر النفسية والاجتماعية في مرحلة المراهقة. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في المجال النفسي والتربوي، لا سيما في الجزائر والعالم العربي، حول تأثيرات الإنترنت على سلوكيات المراهقين. من جهة أخرى، تساعد الدراسة المؤسسات التربوية على تحديد تأثيرات الإنترنت على الأداء الدراسي والتفاعل الاجتماعي للمراهقين، مما يسهم في اتخاذ قرارات تربوية واستراتيجيات فعّالة للتعامل مع هذه الظواهر. كما تقدم الدراسة حلولًا عملية للأسرة والمجتمع لتعزيز صحة الشباب النفسية والاجتماعية من خلال فهم أعمق لهذه القضايا. في النهاية، تسلط الدراسة الضوء على أهمية

الوقاية والعلاج، وتوفر مرجعية لتطوير برامج تهدف إلى الحد من تأثير إدمان الإنترنت وتعزيز بيئة صحية للمراهقين.

06-تحديد المفاهيم و المصطلحات

القلق الاجتماعي:

"حالة من التوتر والاضطراب تظهر عند التفاعل مع الآخرين، مثل الأقران، الوالدين، المدرسين، والجيران." **(علي موسى، 2011، ص 07).**

التعريف الاجرائي :

يُعرَّف القلق الاجتماعي إجرائيًا في هذه الدراسة على أنه استجابة نفسية وسلوكية تتمثل في مشاعر التوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين، مثل الأقران، الوالدين، المدرسين، والجيران.

الإدمان على الانترنيت:

حالة نفسية وأحيانًا جسدية تنجم عن تفاعل الكائن الحي مع مادة أو عقار معين. ومن خصائصها وجود استجابات وسلوكيات متنوعة، تشمل دائمًا رغبة ملحة في التعاطي أو الاستمرار في الممارسة بشكل متواصل أو دوري، إما للاستمتاع بالآثار النفسية لها أو لتفادي الآثار السلبية الناتجة عن غيابها. قد يعاني الشخص من الإدمان على أكثر من مادة في نفس الوقت **(حسن عبد المعطي، 2004، ص 146).**

التعريف الاجرائي:

يقصد بإدمان الإنترنت في هذه الدراسة الاستخدام المفرط والمستمر لشبكة الإنترنت من قبل المراهقين، بحيث يؤدي إلى التأثير السلبي على حياتهم اليومية، سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو الأكاديمي. ويتم قياس هذا الإدمان بناءً على عدد من المؤشرات، مثل الوقت المستغرق في التصفح، عدم القدرة على التحكم في الاستخدام، الشعور بالضيق أو القلق عند عدم الاتصال بالإنترنت، وتأثيره على العلاقات الاجتماعية والأداء الدراسي. ويُحدد مستوى

الإدمان وفقًا للاستبيان المستخدم في الدراسة، والذي يقيس مدى ارتباط المراهقين بالإنترنت وتأثيره على سلوكياتهم.

المراهقين:

يشير المصطلح إلى التلميذ المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط أو الثانوي، والذي يتراوح عمره بين 12 و19 سنة.

التعريف الاجرائي:

المراهقون في هذه الدراسة هم التلاميذ المتمدرسون في التعليم المتوسط والثانوي، الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و19 سنة، ويواجهون تغيرات نفسية واجتماعية قد تؤثر على سلوكهم وتفاعلهم مع البيئة المحيطة، بما في ذلك استخدام الإنترنت والتفاعل الاجتماعي.

07- الدراسات السابقة

- **دراسة حطراف نور الدين (2020)**

عنوان الدراسة: "مخاطر إدمان الإنترنت لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي وعلاقتها ببعض المتغيرات"، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى إدمان الإنترنت لدى تلاميذ التعليم الثانوي، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في مستوى إدمان الإنترنت وفقًا لبعض المتغيرات مثل الجنس ومكان الإقامة. تكونت عينة الدراسة من 150 تلميذًا وتلميذة، وتم تطبيق مقياس إدمان الإنترنت عليهم. كشفت النتائج عن وجود مستوى عالٍ من إدمان الإنترنت لدى تلاميذ التعليم الثانوي بنسبة 55%. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدمان الإنترنت حسب الجنس لصالح الذكور، بالإضافة إلى وجود فروق جوهرية في مستوى الإدمان بين تلاميذ المدن وتلاميذ الأرياف، لصالح تلاميذ المدن.

- **دراسة النعيم (2017)**

عنوان الدراسة: "علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بالإدمان على الإنترنت"، حيث هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والإدمان على الإنترنت. شملت

عينة الدراسة 274 طالبًا من طلاب المرحلة الرابعة بكلية التربية البدنية في جامعة ديالى. تم تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد سف إبراهيم ومقياس الإدمان على الإنترنت. أظهرت النتائج أن 41% من العينة كانت تعاني من مستويات مرتفعة من إدمان الإنترنت. كما تبين وجود علاقة ارتباطية عكسية بين إدمان الإنترنت والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب.

- **دراسة القلق الاجتماعي وعلاقته بالمراهقين لدى طلبة المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية بمحافظات غزة**

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالمراهقين لدى طلبة المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية بمحافظات غزة، بالإضافة إلى معرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي و المراهقين . كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الطلبة تبعًا للمتغيرات التالية: الجنس، المنطقة السكنية، المستوى التعليمي للطلبة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، حجم الأسرة، وترتيب الولادة.

تكونت عينة الدراسة من 888 من طلبة المدارس الحكومية في جميع محافظات غزة. استخدم الباحث مقياسين: مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللامعقولة، وكلاهما من إعداد الباحث. كما استخدم العديد من الأساليب الإحصائية مثل معامل ارتباط بيرسون، معامل كرونباخ، اختبار t، واختبار التحليل التباين الأحادي.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي و المراهقين ، حيث كلما زادت الأفكار اللامعقولة، زاد القلق الاجتماعي، والعكس صحيح.
- مستوى القلق الاجتماعي بلغ 8.70%.
- الوزن النسبي للأفكار اللامعقولة بلغ 1.69%.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة تبعًا للمتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، حجم الأسرة، وترتيب الولادة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللامعقولة لدى عينة الدراسة تبعًا لمتغير الجنس، لصالح الإناث.

- **دراسة ملحم (2012)**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير القلق الاجتماعي، الوسواس القهري، وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين في الأردن.

شملت الدراسة 1032 طالبًا وطالبة من طلبة الثانوية العامة في مدارس محافظة عمان خلال العام الدراسي 2012/2011. استخدم الباحث مقاييس اضطرابات الأكل، القلق الاجتماعي، الوسواس القهري، وتقدير الذات، وجميعها من إعداد الباحث.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- كان متغيرا القلق الاجتماعي والوسواس القهري هما المتغيرين الرئيسيين اللذين فسرا التباين في مستوى الرضا عن صورة الجسم.
- كان لكل من القلق الاجتماعي، الوسواس القهري، دال على مستوى الرضا عن صورة الجسم.

08-التعقيب على الدراسات السابقة

تتفاوت هذه الدراسات في تركيزاتها على إدمان الإنترنت، القلق الاجتماعي، ولكن جميعها تشترك في إلقاء الضوء على التأثيرات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأفراد في مراحل عمرية حساسة. توفر هذه الدراسات معلومات مهمة لفهم كيفية ارتباط السلوكيات والتوافق النفسي والاجتماعي في سياقات مختلفة، مما يساهم في بناء سياسات وممارسات تهدف إلى معالجة هذه القضايا

الجانب النظري

الفصل الثاني: القلق الاجتماعي

الفصل الثاني: القلق الاجتماعي

تمهيد

يُعد القلق الاجتماعي من أبرز الاضطرابات النفسية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع محيطه، حيث يتمثل في خوف مفرط من تقييم الآخرين أو الإحراج في المواقف الاجتماعية. وقد ينعكس هذا القلق على سلوك الفرد، علاقاته، ومستوى أدائه في الحياة اليومية. ونظراً لتزايد الاهتمام بهذا النوع من القلق، سنتناول في هذا الفصل أبعاده النفسية وأهم العوامل المؤثرة فيه.

القلق

القلق :هو اضطراب الشيء أو تحرّكه بحيث لا يستقر في موضعٍ واحد، ويُستخدم هذا المعنى للدلالة على التوتر أو الانزعاج الناتج عن عدم الثبات والاستقرار.(**المعجم الوسيط 2004، ص. 18)**

لغة:

ترجع أصل كلمة "قلق" إلى كلمة "أنجستا" التي تعني الضيق والانزعاج الذي يظهر في منطقة القفص الصدري بشكل لا إرادي، مما يؤدي إلى نقص في الأكسجين، ويصاحبه شعور بالاختناق وحركات جسدية مضطربة **(سهيل عفاف، 2007، ص. 10)**.

بالطبع، إليك إعادة صياغة شاملة ومترابطة للنص بأسلوب أكاديمي وواضح:

اصطلاحاً، يُعد القلق بمثابة إنذار مبكر ينبّه إلى كارثة وشيكة أو شعور بالضياع في موقف يتسم باندفاعية شديدة، يصعب فيه على الفرد التركيز لإيجاد حل مناسب، ويصاحبه غالباً اضطرابات بدنية متعددة **(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص. 113)**.

وقد اختلفت تعريفات علماء النفس لمفهوم القلق، حيث تناول كل منهم الظاهرة من زاوية معينة وفق رؤيته الخاصة؛ فمثلاً يرى "سيالني" أن القلق هو حالة انفعالية تتسم بعدم الارتياح، تنتج عن توقع خطر غير محدد يشعر الفرد بالعجز أمامه **(1983، ص. 28)**.

أما "فوزي إيمان سعيد"، فتعرف القلق على أنه تجربة انفعالية مؤكدة، يعيش خلالها الفرد حالة من الترقب والتهديد، أو هو شعور مؤلم يُخيَّل فيه للفرد أن خطراً كبيراً على وشك الوقوع، وغالباً ما يعجز عن تحديد طبيعته بدقة **(فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، ص. 92)**.

يُعرّف "وينرار" القلق على أنه حالة من الإثارة العاطفية تنشأ نتيجة إدراك الفرد لمثيرات معينة أو من خلال تمثيلات ذهنية عامة للخطر الفيزيولوجي أو التهديد **(وينرار، 1988، ص. 31)**.

أما "سامر جميل رضوان"، فيرى أن القلق هو استجابة انفعالية ناتجة عن خبر يرتبط بفقدان أو فشل حقيقي أو مُتخيّل، وله أهمية شخصية كبيرة لدى الفرد، مما يجعله يشعر بالتهديد حيال هذا الفقد أو الإخفاق **(سامر جميل رضوان، 2002، ص. 266)**.

01-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق

الضغط الاجتماعي يُعرّف على أنه الحمل أو العبء الذي يُلقى على عاتق الكائن الحي، ويستدعي منه استجابات متباينة للتكيف مع التغيرات التي يواجهها

(علي سكر، 1998، ص. 15).

وفي سياق علم النفس، يُستخدم المصطلح أيضاً للدلالة على حالات التوتر النفسي الشديد التي يتعرض لها الفرد **(فيصل الزراد، 2000، ص. 24)**.

الخوف بدوره، هو حالة انفعالية داخلية طبيعية تظهر عند الإنسان في مواقف معينة، وغالباً ما تدفعه إلى سلوكٍ يجنّبه مصادر الضرر أو التهديد، كما أشار إلى ذلك عبد العزيز القومي **(1988، ص. 318)**.

أما التوتر النفسي، فقد عرّفه ديراني بأنه ظاهرة غير مرئية يشعر فيها الفرد بالتهديد والاضطراب العصبي، وتظهر لديه حساسية مفرطة تحول دون قدرته على التكيف مع بيئته، مما ينعكس سلباً على علاقاته وسلوكه مع الآخرين **(ديراني، 1992، ص. 201)**.

وفيما يخص الاحتراق النفسي، أو ما يُعرف أيضاً بالإنهاك الانفعالي، فقد تم تعريفه على أنه حالة من الاستنزاف البدني والنفسي ناتجة عن ضغوط مستمرة، تؤدي إلى تغيّرات سلبية في علاقات الفرد واتجاهاته نحو الآخرين بسبب كثافة المتطلبات النفسية والانفعالية، كما أشار إبراهيم القريوتي ونقله فريد الخطيب **(2006، ص. 133)**.

02-العوامل المؤدية للقلق

الاستعداد الوراثي:

تشير بعض الدراسات إلى أن للعامل الوراثي دورًا محتملًا في الاستعداد للإصابة بالقلق، حيث أثبتت نتائج هذه الدراسات وجود تشابه في تركيبة الجهاز العصبي واستجابته للمثيرات الخارجية لدى التوائم القلقة. وقد بينت بعض الأبحاث أن نسبة انتشار القلق بين التوائم المتطابقة تصل إلى خمسين بالمائة، مقابل أربعين بالمائة فقط لدى التوائم غير المتطابقة. كما وُجد أن خمسة عشر بالمائة من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون هم أيضًا من نفس الاضطراب **(محمد ومريمي، 1997، ص125)**.

الاستعداد النفسي العام:

تسهم بعض السمات النفسية في بروز القلق، ومن أبرزها: الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد سواء الداخلي أو الخارجي الناتج عن ظروف بيئية تهدد مكانة الفرد أو أهدافه. كما يُعد التوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب، والخوف من العقاب وتوقعه، من العوامل الدافعة نحو القلق. كذلك يؤدي الاعتياد على الكبت بدلًا من التقدير والوعي بمتغيرات الحياة، بالإضافة إلى صعوبة تقبل تحولات الحياة وتقلباتها، إلى زيادة احتمالية القلق. ومن جهة أخرى، قد يسهم فشل الفرد في مواجهة التحديات الخارجية أو الضغوط الداخلية الناتجة عن رغباته الملحة في تعزيز مشاعر القلق **(زهران، 1997، ص165)**.

العوامل الاجتماعية:

تُعتبر العوامل الاجتماعية من المحفزات الأساسية للقلق، إذ تشمل مختلف الضغوط والأزمات الحياتية، إضافةً إلى الضغوط الاجتماعية والحضارية والثقافية والبيئية. كما تلعب مشاعر الخوف، والحرمان، والوحدة، وانعدام الأمان، وتفكك الأسرة دورًا مهمًا في إثارة القلق لدى الأفراد **(نفس المرجع السابق، 1997، ص167)**.

العوامل الفيزيولوجية:

يرتبط القلق بعدد من العوامل الفيزيولوجية، أبرزها عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي في مرحلة الطفولة، إضافة إلى ضموره خلال مرحلة الشيخوخة، وما يترتب على ذلك من اضطرابات في الوظائف الفيزيولوجية والنفسية. ويُعد القلق من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة التي قد تنتج عن هذه الاختلالات الوظيفية **(عكاشة، 1992، ص128)**.

03-أصناف القلق

تصنيفات القلق:

ينقسم القلق إلى نوعين رئيسيين هما: القلق الحاد والقلق المزمن.

- أولًا: القلق الحاد:

يظهر القلق الحاد في ثلاثة أشكال رئيسية، وهي: حالة الخوف أو الهلع، وحالة الرغبة الشديدة، بالإضافة إلى حالة الإعياء الناتج عن القلق الحاد.

- ثانيًا: القلق المزمن:

يتجلى القلق المزمن أيضًا في ثلاثة أشكال، تتمثل في: الأعراض الجسمية، والأعراض النفسية، والأعراض السيكوسوماتية **(عكاشة، 2003، ص139)**.

04-اعراض القلق

أولًا: الأعراض الجسدية للقلق

تظهر الأعراض الجسدية للقلق في مجموعة من المؤشرات التي تعكس استجابة الجسم للتوتر النفسي المستمر. ومن أبرز هذه الأعراض:

- **الضعف العام وقلة النشاط:** يعاني الأشخاص الذين يعانون من القلق من شعور دائم بالتعب والإرهاق، مما يؤدي إلى نقص في الطاقة الحيوية والنشاط الجسدي. هذا الشعور قد يصعب عليهم أداء المهام اليومية بشكل فعال، ويقلل من قدرتهم على التركيز والمثابرة.

– **توتر العضلات والنشاط الحركي الزائد:** يسبب القلق توترًا في العضلات، مما يؤدي إلى شعور الشخص بالتصلب أو الألم في مناطق مختلفة من جسمه. بالإضافة إلى ذلك، قد يلاحظ الشخص زيادة في النشاط الحركي، مثل التململ أو الحركة المستمرة، كاستجابة للتوتر النفسي.

– **الصداع والتعرق:** يعاني المصابون بالقلق من صداع مستمر قد يصاحبه تعرق زائد، خاصة في مناطق مثل اليدين والجبين. قد يظهر أيضًا شحوب في الوجه نتيجة للتوتر النفسي المستمر.

– **التسارع في النبض وارتفاع ضغط الدم:** من أبرز الأعراض الجسدية الأخرى، يلاحظ الشخص تسارعًا في ضربات القلب، مما قد يسبب شعورًا بالقلق المتزايد، إضافة إلى ارتفاع ضغط الدم. هذه التغيرات الجسدية يمكن أن تؤدي إلى حالات من الاضطراب النفسي والشعور بالضيق.

– **مشاكل في الهضم والنوم:** قد يعاني الشخص من الغثيان، السعال المستمر، عسر الهضم، وفقدان الشهية. كما تتأثر جودة النوم، مما يؤدي إلى الأرق أو الأحلام المزعجة.

ثانيًا: الأعراض النفسية للقلق

إلى جانب الأعراض الجسدية، يصاحب القلق مجموعة من الأعراض النفسية التي تؤثر على التفكير والمشاعر والسلوك. ومن أبرز هذه الأعراض:

– **القلق العام والمستمر:** يشعر الشخص بالقلق بشأن العديد من جوانب حياته مثل الصحة، العمل، والمستقبل. هذه الأفكار المتكررة تسيطر على تفكير الشخص وتجعله في حالة من التوتر المستمر.

– **العصبية والتوتر:** تترافق هذه الأعراض مع شعور دائم بالتوتر والعصبية، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار العاطفي. يواجه الشخص صعوبة في التعامل مع الضغوطات اليومية ويشعر بالعجز أمام مختلف المواقف.

- **الحساسية النفسية:** يكون الشخص أكثر حساسية للمواقف والانتقادات، حتى لو كانت بسيطة، مما يترجم إلى ردود فعل عاطفية مبالغ فيها. هذه الحساسية الزائدة قد تؤثر على التفاعلات الاجتماعية.

- **سهولة الاستثارة والانفعال:** الأشخاص الذين يعانون من القلق يميلون إلى الاستثارة بسهولة، ويشعرون بالتوتر عند مواجهة مواقف قد يراها الآخرون غير مؤثرة. كما يظهر التوتر في شكل انفعالات سريعة قد تشمل الغضب أو الإحباط.

- **الشك والتردد:** يواجه الشخص صعوبة في اتخاذ القرارات بسبب شعوره المستمر بالشك والارتياب. قد يتردد في اختيار الحلول أو اتخاذ أي خطوة حاسمة في حياته، خوفًا من الوقوع في أخطاء.

- **الاكتئاب والتشاؤم:** يرافق القلق مشاعر من الاكتئاب العابر والتشاؤم المستمر بشأن المستقبل. يتعمق الشخص في التفكير السلبي والانشغال بأخطائه الماضية، مما يزيد من شعوره بالعجز.

- **توهم المرض وضعف التركيز:** قد يبدأ الشخص في توهم الإصابة بالأمراض نتيجة للقلق المفرط. هذا القلق المستمر يمكن أن يؤثر على التركيز، مما يجعله يفقد القدرة على التركيز في الأنشطة اليومية. يعاني الشخص من شرود الذهن وفقدان القدرة على التفكير بوضوح.

- **ضعف الإنتاجية والتوافق الاجتماعي:** نتيجة لهذه الأعراض النفسية والجسدية، قد يلاحظ الشخص تراجعًا في قدرته على العمل والإنتاج. كما قد يواجه صعوبة في التكيف الاجتماعي والمهني، مما يؤثر على علاقاته مع الآخرين وعلى أدائه في الحياة المهنية.

(شادلي، 1999، ص 115-116)

05-علاج القلق

تتنوع طرق علاج القلق بحسب حالة كل فرد وطبيعة شخصيته، وقد يتم العلاج من خلال الأدوية، أو عبر العلاج النفسي، أو باستخدام الأسلوبين معًا بشكل تكاملي لتحقيق أفضل النتائج. ويعتمد اختيار الطريقة المناسبة على تقييم دقيق لحالة المريض من قبل المختصين. وفيما يلي تفصيل لهذه الأساليب:

أولًا: العلاج النفسي للقلق

يعد العلاج النفسي أحد الدعائم الأساسية في معالجة اضطرابات القلق، ويتم عادة من خلال جلسات علاجية فردية أو جماعية تركز على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج. في هذه الجلسات، يكون الهدف الأساسي هو خلق بيئة آمنة ومطمئنة يتمكن فيها المريض من التعبير عن مشاعره وأفكاره دون خوف أو تردد. يبدأ المعالج بإزالة الحواجز النفسية والتوترات التي تعيق تواصل المريض، عبر تهيئة جو من القبول والدعم.

تخصص الجلسات وقتًا محددًا للاستماع الفعّال للمريض دون مقاطعة، ثم يلي ذلك حوار موجه يتم فيه تقديم النصائح والإرشادات الهادفة إلى مساعدة المريض على التعرف على أفكاره السلبية والعمل على تعديلها. يشمل ذلك تعليم المريض أساليب الاسترخاء العقلي والجسدي، وتمكينه من بناء أنماط تفكير أكثر إيجابية تساعده في التغلب على مشاعر القلق. **(الشربيني، 2007، ص 271)**

من بين مختلف أنواع العلاج النفسي، يبرز العلاج السلوكي كواحد من أنجح الطرق لعلاج القلق، خاصة في حالات الخوف المرضي. يعتمد هذا النوع من العلاج على تعريض المريض تدريجيًا للمواقف التي تثير خوفه، ولكن ضمن بيئة مضبوطة تسمح له بالبقاء في حالة استرخاء. يبدأ الأمر بتقديم مثيرات منخفضة المستوى لا تثير القلق بشكل حاد، ثم تزداد شدة هذه المثيرات تدريجيًا مع مراعاة قدرة المريض على التحمل.

بمرور الوقت، وتحت إشراف المعالج، يتعلم المريض أن يواجه مصدر قلقه دون أن تظهر عليه علامات الخوف الشديد، مما يؤدي إلى إطفاء الفعل المنعكس الشرطي المرتبط بالخوف، ويحل محله رد فعل جديد أكثر توازنًا وهدوءًا. وهكذا يتكون لدى المريض نمط سلوكي صحي يمكنه من التعامل مع المواقف المقلقة بثقة أكبر. **(السيد فهمي، 2010، ص 201)**

ثانيًا: العلاج الدوائي للقلق

يُعد العلاج الدوائي خيارًا أساسيًا في بعض حالات القلق، خاصة عندما تكون الأعراض شديدة أو تعيق حياة الفرد اليومية بشكل كبير. من أبرز الأدوية المستخدمة في هذا المجال العقاقير المهدئة، والتي تعرف أحيانًا باسم "المطمئنات"، ومن بينها مشتقات البنزوديازيبين الشهيرة.

تتوفر هذه الأدوية بأشكال مختلفة، مثل الأقراص، أو الشراب، أو الحقن، وتتمثل فائدتها الأساسية في تأثيرها المباشر على الجهاز العصبي المركزي، حيث تعمل على تخفيف حدة القلق، وإحداث حالة من الاسترخاء العقلي والعضلي، مما يساعد في الحد من التوتر المصاحب للقلق.

إضافة إلى ذلك، تستخدم بعض الأدوية الأخرى التي تعمل على تعديل مستوى مادة الأدرينالين في الجسم، عبر تثبيط نشاطها جزئيًا، مما يؤدي إلى تحسن واضح في أعراض مثل خفقان القلب ورعشة الأطراف، التي غالبًا ما ترافق حالات القلق الشديد. ومع ذلك، يجب استخدام هذه الأدوية تحت إشراف طبيب مختص لتفادي الأعراض الجانبية أو الاعتماد الدوائي.

-القلق الاجتماعي

01-نبذة تاريخية عن القلق الاجتماعي

لم يتم تصنيف القلق الاجتماعي كاضطراب مستقل في النسخ الأولى من الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، سواء في طبعته الأولى عام 1952 (DSM-I) أو الثانية عام 1968 (DSM-II). ورغم غياب هذا التصنيف الرسمي، إلا أن الاهتمام العلمي بهذا النوع من القلق بدأ يتبلور تدريجيًا، خصوصًا

مع الدراسات التي نشرها الباحثان "واتسون" و"فريند" عام 1969، حيث قدما أدوات بحثية مهمة لقياس مشاعر الضيق الاجتماعي وسلوكيات التجنب الاجتماعي، مما سلط الضوء على أهمية هذا النوع من الاضطراب.

مع مرور الوقت، ظهرت العديد من الاستبيانات والمقاييس الأخرى التي تناولت مفاهيم مرتبطة بالقلق الاجتماعي، مثل الخجل، والتحفظ الاجتماعي، والارتباك في المواقف التفاعلية، مما عزز من تراكم المعرفة العلمية حول هذه الظاهرة النفسية المعقدة **(الكتاني، 2004، ص25)**.

وتتويجًا لهذا الاهتمام العلمي، شهد عام 1980 نقلة نوعية عندما تم إدراج القلق الاجتماعي لأول مرة كفئة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM–III). ومنذ ذلك الحين، بدأ العلماء والنفسانيون ينظرون إلى القلق الاجتماعي بوصفه حالة خاصة من الرهاب البسيط، يتميز بالخوف من موقف اجتماعي أو موقفين محددين، مع ملاحظة أن هذا الخوف يمكن أن يصل إلى مستويات تعيق الأداء الاجتماعي للفرد بشكل ملحوظ. وقد أظهرت الأبحاث أن القلق الاجتماعي قد يمثل مشكلة صحية نفسية خطيرة، تسبب للفرد ضغوطًا وانهاكًا نفسيًا شديدًا قد يؤثر على حياته اليومية بشكل كبير **(دائرة وهي ميرج، 2002، ص230)**.

واستمر تطور الاهتمام البحثي بالقلق الاجتماعي، حيث نشر "ليبوفيتز" وآخرون عام 1985 مقالًا محوريًا بعنوان "الخوف الاجتماعي: نظرة عامة على اضطراب القلق المهمل"، مما فتح الباب أمام موجة جديدة من الدراسات المكثفة حول القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي، والتي تزايدت بشكل ملحوظ خلال العقود التالية، مؤكدة على أهمية هذا الاضطراب وخطورته على الصحة النفسية للفرد **(البناء، 2006، ص293)**.

يُعرف القلق الاجتماعي بأنه حالة من الخوف الشديد والقلق الملحوظ تظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي أو الأداء أمام الآخرين. ويشعر الأفراد المصابون به بأن سلوكياتهم ستكون موضع مراقبة أو تقييم سلبي من قبل الآخرين، سواء كان هذا التقييم حقيقيًا أم متخيلاً. هذه المشاعر تؤدي إلى شعور عميق بالكدر والضيق، وتصاحبها تغيّرات فيزيولوجية نتيجة

فرط نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، مما يفاقم الشعور بالاضطراب والانزعاج **(عيد، 2000، ص357)**.

أما "لوري" (1982، ص651) فقد اعتبر أن القلق الاجتماعي ينشأ عندما يجد الفرد نفسه مطالبًا بتقديم انطباع جيد عن ذاته أمام الآخرين، بينما يساوره الشك في قدرته على تحقيق هذا الهدف. وبالتالي، يظهر القلق عندما يكون هناك تباين بين الرغبة في الظهور بصورة إيجابية والخوف من الفشل في تحقيق ذلك.

ويذهب بعض الباحثين إلى تعريف القلق الاجتماعي بأنه الخوف من المجهول، والذي يدفع الفرد إلى تجنب التفاعل مع الآخرين خوفًا من التعرض للتقييم أو النقد، مما يؤدي إلى انسحاب تدريجي من المواقف الاجتماعية. وتكمن السمة الأساسية لهذا القلق في الخوف غير الواقعي والمبالغ فيه من تقييم الآخرين السلبي للسلوك الشخصي **(رضوان، 2001، ص48)**.

وقد لخّص "أحمد عكاشة" المفهوم بقوله إن القلق الاجتماعي يتمثل بالخوف الشديد من أن يكون الشخص موضع ملاحظة أو تقييم من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى تجنبه المواقف الاجتماعية التي تتطلب منه الظهور أو التواصل مع الغير **(عكاشة، 2003، ص161)**.

02-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق الاجتماعي

يتطلب فهم الفروق الدقيقة بين القلق الاجتماعي وبعض الاضطرابات الأخرى تحليلاً دقيقًا لطبيعة التفاعل الاجتماعي والانفعالات المصاحبة له.

أولًا: الشخصية الفُصامية

يتمثل الفرق الجوهري بين القلق الاجتماعي والشخصية الفصامية في طبيعة الانسحاب الاجتماعي لدى كل منهما. فالأفراد المصابون بالقلق الاجتماعي يحملون رغبة صادقة في الاندماج ضمن الأوساط الاجتماعية والعمل فيها، إلا أن مشاعر القلق الشديد تمنعهم من أداء هذا الدور كما يرغبون، مما يسبب لهم معاناة داخلية مرتبطة بالخوف من الفشل أو التقييم السلبي.

أما في حالة الشخصية الفصامية، فالأمر مختلف تمامًا؛ إذ يغيب لديهم الدافع الطبيعي للتفاعل الاجتماعي، وتكون استجابتهم للمثيرات والعلاقات الاجتماعية شبه معدومة، مما يعكس نوعًا من البرود والانفصال العاطفي عن الآخرين **(معمرية، 2009، ص140)**.

ثانيًا: الشخصية التجنبية

تتشابه الشخصية التجنبية مع القلق الاجتماعي في الشعور بمستوى عالٍ من القلق في المواقف الاجتماعية، إلا أن الاختلاف يكمن في القدرات الاجتماعية الفعلية. إذ يتمتع ذوو القلق الاجتماعي عادةً بمهارات تواصل جيدة قد تظهر بوضوح في بعض المواقف، رغم معاناتهم من قلق يتركز في مواقف محددة. بالمقابل، فإن الشخصية التجنبية تعاني من ضعف واضح في المهارات الاجتماعية عبر مختلف المواقف، ويظهر ذلك في تعبيرات العين ونبرة الصوت، مما يجعل حضورهم الاجتماعي أقل تأثيرًا وأضعف فعالية **(نفس المرجع، 2009، ص140)**.

ثالثًا: الرهاب الاجتماعي

يعد القلق الاجتماعي شكلًا أقل حدة من الرهاب الاجتماعي، إذ أن الرهاب الاجتماعي يتسم بانتشار أوسع لمشاعر القلق ورغبة قوية ومستمرة في تجنب جميع المواقف الاجتماعية تقريبًا. وتجدر الإشارة إلى أن كل شخص يعاني من الرهاب الاجتماعي يمر بتجربة القلق الاجتماعي، غير أن العكس ليس بالضرورة صحيحًا؛ إذ قد يعاني الفرد من قلق اجتماعي محدود دون أن يتطور إلى رهاب اجتماعي شامل **(حسين، 2009، ص51)**.

رابعًا: الخجل

يرى العديد من الباحثين أن القلق الاجتماعي يمثل الصورة القصوى والمرضية للخجل الطبيعي. ففي حين أن الخجل يُعد ظاهرة إنسانية مألوفة ومقبولة ضمن حدود معينة، يتحول إلى اضطراب في حالة القلق الاجتماعي، بحيث يصبح مفرطًا ويعيق أداء الفرد الاجتماعي بشكل ملحوظ. ويصعب أحيانًا إيجاد معيار دقيق للتمييز بينهما نظرًا للتشابه الكبير في الأعراض

النفسية والجسدية، مثل التعرق، وتسارع ضربات القلب، واضطراب الأداء اللفظي **(شعبان، 2010، ص25)**.

03العوامل المؤدية الى القلق الاجتماعي

توجد عدة أسباب متشابكة تسهم في نشوء القلق الاجتماعي واستمراره لدى الأفراد. ويمكن تصنيف هذه الأسباب إلى أربعة محاور رئيسية، هي العوامل الوراثية، أسلوب التعلق، العوامل المعرفية، وأساليب المعاملة الوالدية، والتي سنوضحها كما يلي:

أولًا: العوامل الوراثية

تلعب الوراثة دورًا هامًا في تفسير ظهور القلق الاجتماعي، حيث يُعتقد أن بعض الأفراد يرثون جينات معينة تجعلهم أكثر عرضة لتطوير هذا الاضطراب. هذه الجينات قد تؤثر على طبيعة الأعراض وعلى النواقل العصبية المسؤولة عن تنظيم الانفعالات، لا سيما في النظام الأدرينالييني المرتبط بإفراز أمينات الكاتيكول. إذ يؤدي النشاط المفرط في نهايات الأعصاب وزيادة حساسية المستقبلات العصبية إلى استثارة مفرطة لبعض مناطق الدماغ، مما ينتج عنه مظاهر القلق الشديد. من هنا يتبين أن الوراثة لا تحدد فقط احتمالية الإصابة بالقلق الاجتماعي، بل تؤثر أيضًا على شدته وطبيعة استجابته للمواقف المختلفة.

ثانيًا: أسلوب التعلق

يؤثر نمط التعلق الذي يطوّره الطفل مع والديه تأثيرًا عميقًا على تطوره النفسي والاجتماعي لاحقًا. فالأطفال الذين ينشؤون في بيئة تتسم بالتعلق غير الآمن، حيث يتعرضون للنبذ أو الرفض من قبل والديهم، يميلون إلى تطوير نظرة سلبية تجاه ذواتهم والآخرين. هذا الشعور بالدونية والقلق المستمر من الرفض أو التقييم السلبي يهيئ أرضية خصبة لظهور اضطرابات مثل القلق الاجتماعي. ويؤكد عدد من الباحثين أن وجود علاقة ارتباط قوية بين التعلق غير الآمن وبين مختلف المشكلات النفسية ومنها القلق الاجتماعي **(حسين، 2009، ص69)**.

ثالثًا: العوامل المعرفية

يلعب التفكير السلبي دورًا محوريًا في تعزيز القلق الاجتماعي. فالأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب غالبًا ما يميلون إلى تقييم ذواتهم بشكل سلبي مبالغ فيه، ويركزون على أدنى مظاهر القلق لديهم، معتقدين أن الآخرين يلاحظونها وينتقدونها بشكل متواصل. هذا الميل إلى المبالغة في تقدير نظرة الآخرين السلبية يعزز الشعور بالإحراج والخوف من المواقف الاجتماعية، مما يزيد من تفاقم المشكلة ويؤدي إلى انسحاب الفرد تدريجيًا من الحياة الاجتماعية.

رابعًا: أساليب المعاملة الوالدية

تشير الدراسات إلى أن أنماط التنشئة الأسرية تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل شخصية الطفل واستعداده للاضطرابات النفسية. فالمعاملة الوالدية التي تتسم بالحماية الزائدة، وكثرة القيود، والمراقبة المفرطة لسلوك الطفل، تمنع الطفل من التعرض الطبيعي للمواقف الاجتماعية والتعلم من تجاربه المباشرة. ونتيجة لذلك، يصبح الطفل أقل قدرة على مواجهة التحديات الاجتماعية، ويزداد قلقه من التفاعل مع الآخرين مع مرور الوقت. مما يسهم في بروز القلق الاجتماعي لديه بشكل واضح عند التقدم في العمر **(نفس المرجع السابق، ص70)**.

- 04-أنواع القلق الاجتماعي

يتفرع القلق الاجتماعي إلى نوعين رئيسيين، يختلف كل منهما في طبيعته وتأثيره على حياة الفرد، وهما القلق الاجتماعي المعمم والقلق الاجتماعي غير المعمم، وفيما يلي توضيحهما:

أولًا: القلق الاجتماعي المعمم

يعد هذا النوع من القلق الاجتماعي من أكثر الأنواع انتشارًا وحدة. يتميز القلق المعمم بأن الخوف والقلق لا يقتصران على موقف اجتماعي واحد، بل يشملان طيفًا واسعًا من المواقف والمثيرات الاجتماعية المختلفة. فالفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي المعمم يشعر بالتوتر

والارتباك في معظم المناسبات الاجتماعية تقريبًا، سواء أكان ذلك أثناء التحدث أمام جمهور، أو في مقابلة عمل، أو حتى في تجمعات عائلية أو لقاءات غير رسمية.

ويُلاحظ أن الأشخاص المصابين بهذا النوع من القلق يعانون من أفكار سلبية متكررة تتعلق بتوقع الفشل أو الإحراج أمام الآخرين، مما يؤدي إلى سلوكيات تجنبية قد تعيق اندماجهم في المجتمع، وتحدّ من قدراتهم على النجاح في مجالات الحياة المختلفة، سواء التربوية أو المهنية أو الاجتماعية. وتشير الدراسات إلى أن القلق الاجتماعي المعمم غالبًا ما يكون أكثر خطورة من القلق غير المعمم، إذ يرتبط بمعدلات أعلى من الإعاقة الوظيفية والتدهور النفسي **(البناء، 2002، ص19)**.

ثانيًا: القلق الاجتماعي غير المعمم

على النقيض من النوع السابق، يرتبط القلق الاجتماعي غير المعمم بعدد محدود من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء المحددة. ففي هذه الحالة، قد يشعر الفرد بالخوف أو القلق الشديد فقط في مواقف معينة مثل إلقاء خطاب أمام جمهور، أو تقديم عرض شفوي، أو أداء مهمة أمام الآخرين، بينما يتمكن من التعامل مع مواقف اجتماعية أخرى بشكل طبيعي دون قلق ملحوظ.

ورغم أن القلق غير المعمم قد يبدو أقل تأثيرًا على الحياة اليومية مقارنة بالنوع المعمم، إلا أن تجاهله أو عدم معالجته قد يؤدي إلى تطوره مع مرور الوقت، ويتحول إلى اضطراب أكثر شدة إذا لم يتم التعامل معه بطرق علاجية مناسبة.

ومع ذلك، تبقى آثار القلق الاجتماعي غير المعمم غالبًا محصورة ضمن نطاق أضيق ولا تؤدي إلى الإعاقة الواسعة التي قد يتسبب بها القلق المعمم.

05-النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي

لقد تعددت التفسيرات المتعلقة بمفهوم القلق الاجتماعي، ويرجع هذا التعدد إلى الطبيعة المعقدة لمفهوم القلق نفسه واختلاف المقاربات الفكرية التي تناولته. فكل مدرسة نفسية حاولت تفسير

هذا الاضطراب من زاويتها الخاصة، مع التركيز على عوامل مختلفة تساهم في نشأته واستمراره. وفي هذا الإطار، نستعرض أهم النظريات التي فسرت القلق الاجتماعي:

أولًا: نظرية التحليل النفسي

انطلق "فرويد" في تفسيره للقلق من اعتباره رد فعل طبيعي لحالة من الخطر الداخلي أو الخارجي الذي يواجهه الفرد. فإذا تم تجاوز هذا الخطر، سرعان ما تختفي أعراض القلق، أما إذا استمر الإحساس بالخطر أو تكرر، فإن القلق يعاود الظهور مصحوبًا بأعراض نفسية وجسمية مختلفة **(الشناوي، 2000، ص377)**.

وقد طور "أدلر" هذا الطرح من خلال تركيزه على الشعور بالنقص، حيث يرى أن الطفل غالبًا ما يقارن نفسه بالكبار، مما يؤدي إلى شعوره بالضعف والعجز. ويستمر هذا الشعور حتى مرحلة الرشد، فيحاول الفرد تعويض نقصه من خلال السعي إلى نيل حب الآخرين وصداقتهم. غير أن الفشل في تحقيق هذا الهدف يسبب له القلق الاجتماعي، كما أكد "أدلر" على أهمية العوامل الثقافية والاجتماعية في تشكيل الشخصية

(ليندا دافيدوف، 2000، ص177).

أما "أوتو رانك"، فقد قدّم تفسيرًا مختلفًا، معتبرا أن القلق الأساسي ينشأ من صدمة الميلاد، حيث أن لحظة الانفصال عن الرحم تمثل أول تجربة مريرة للإنسان، وتخلف وراءها مشاعر قلق أوليّة ترافقه لاحقًا عبر تجاربه الانفعالية المختلفة **(الدسوقي، 1995، ص93)**.

ثانيًا: نظرية المدرسة السلوكية

من وجهة نظر المدرسة السلوكية، فإن القلق الاجتماعي ليس نتيجة لصراعات لا شعورية أو دوافع غريزية كما رآه التحليل النفسي، بل هو سلوك متعلم واستجابة مكتسبة من خلال التشريط الكلاسيكي. إذ يرى السلوكيون أن القلق والخوف والتفاؤل والتشاؤم، جميعها أنماط سلوكية تُكتسب بفعل ارتباط منبهات معينة بتجارب سابقة ذات طابع مؤلم أو مثير للضيق، مما يؤدي إلى ترسيخ استجابات شرطية في سلوك الفرد **(حسنين، 2000، ص87)**.

كما أشار "دولارد" و"ميلر" إلى أن القلق يمكن أن يُنقل إلى الطفل عن طريق الوالدين، بحيث يكون سلوك الأبوين تجاه المواقف المثيرة للقلق عاملًا حاسمًا في اكتساب الطفل لهذا الاضطراب. وبالتالي، رأت المدرسة السلوكية أن تغيير مظاهر القلق لا يكون عبر تحليل أعماق اللاشعور، بل عبر تعديل أنماط السلوك الظاهر، بالتركيز على آلية المثير والاستجابة **(باترسون، 1992، ص295)**.

نظرية المدرسة البيولوجية

ترى المدرسة البيولوجية أن القلق والخوف ليسا مجرد اضطرابات نفسية، بل لهما جذور بيولوجية أساسية، تؤدي دورًا مهمًا في الحفاظ على حياة الكائن الحي. وقد كان "تشارلز داروين" من أوائل من أشاروا إلى أن الخوف والقلق يمثلان استجابات توافقية تطورية تهدف إلى إعداد الكائن الحي لمواجهة مصادر الخطر المحيطة به.

فبحسب داروين، عندما يشعر الإنسان بالخطر، تحدث مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الفورية في جسمه، مثل تسارع ضربات القلب، واتساع حدقة العين، وزيادة سرعة التنفس، بالإضافة إلى تغيرات في تعابير الوجه ونبرة الصوت. هذه التغيرات تعمل على تنبيه الإنسان إلى وجود تهديد محتمل، وتجهز جسده للقيام بإحدى استجابتين حيويتين: الهروب أو القتال **(الجوهري، 1419هـ، ص52)**.

ويفسر أنصار المدرسة البيولوجية هذه الاستجابة بأنها نتيجة تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، الذي يعمل على إطلاق مادة الأدرينالين في مجرى الدم. يؤدي هذا التنشيط إلى عدة تغييرات حيوية، منها إعادة توزيع تدفق الدم من الجلد نحو العضلات الأساسية، وذلك لزيادة القدرة الجسدية على المواجهة، وتقليل زمن تخثر الدم تحسبًا لأي إصابة محتملة، وخفض إفراز اللعاب، ورفع مستويات السكر في الدم لتوفير الطاقة اللازمة في حالات الطوارئ.

تُعدّ هذه التغيرات مؤشرات بيولوجية صممتها الطبيعة لدعم قدرة الإنسان أو الحيوان على التصرف السريع والفعال في مواقف الخطر، سواء بالفرار أو بمواجهة مصدر التهديد مباشرة.

من هذا المنظور، لا يُنظر إلى القلق كظاهرة سلبية فحسب، بل كآلية دفاعية أساسية لها أصول فطرية، تهدف إلى تعزيز فرص البقاء والتكيف مع بيئات الحياة المتغيرة والمحفوفة بالمخاطر.

النظرية المعرفية

تقوم النظرية المعرفية على افتراض أساسي مفاده أن الإنسان يكتسب المعرفة والمفاهيم اللازمة للتعامل مع الأحداث والظروف اليومية من خلال تفاعله المستمر مع بيئته. وهذه المعرفة تساعد الفرد على اتخاذ القرارات وتنمية قدرته على الحكم والتفاعل مع العالم الخارجي. ومن خلال هذه المعرفة، يؤثر محتوى المعارف وطريقة معالجتها في انفعالات الإنسان وسلوكياته، حيث يرتبط فحوى المعرفة بتأثيرها المباشر على العواطف والسلوكيات. في المقابل، تؤثر طريقة معالجة المعلومات على كيفية تكوين الفرد لخبراته وتصوراته عن العالم المحيط به، مما يساهم في تحديد استجاباته الانفعالية وسلوكه العام.

وفقًا لهذه النظرية، يمكن تفسير الحالات المرضية من خلال "المخططات المعرفية" التي يمتلكها الأفراد. على سبيل المثال، يرتبط الاكتئاب بالمخططات السلبية التي تصور الفشل والضياع، بينما يرتبط القلق بمخططات تهديدية وغضبية. وهذا يعني أن الأفراد الذين يعانون من القلق يطورون بشكل غير واعٍ أفكارًا تهديدية قد تكون مفرطة، مما يفاقم من الشعور بالقلق لديهم ويؤدي إلى ردود فعل أكثر شدة. فالأشخاص الذين يعانون من القلق يكون لديهم حساسية مفرطة تجاه الإشارات التي قد تثير الخوف أو التهديد، ويقومون بتفسير تجاربهم بطرق تزيد من الشعور بالتهديد، مما يخلق دائرة مغلقة من القلق المتزايد. وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من القلق عادة ما يكون لديهم صعوبات في معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد، حيث تميل أدمغتهم إلى تركيز الانتباه على التهديدات وتضخيمها، مما يعزز القلق لديهم بشكل مستمر **(روبرت ليفي، 2006، ص28)**

النظرية الإنسانية وتفسير القلق

في المقابل، يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن القلق ناتج عن الوعي المستمر بالزمن والموت، حيث يُعتبر الإنسان الكائن الوحيد الذي يدرك حتمية نهايته ويتوقع حدوث الموت في أي لحظة. وفقًا لهذا الاتجاه، يُعتبر الخوف من المستقبل والمجهول من المثيرات الأساسية التي تثير القلق لدى الإنسان. فالتوقع بفجائية الموت، أو الفشل في تحقيق حياة كريمة، يدفع الفرد إلى القلق من عدم قدرته على العيش بالشكل الذي يطمح إليه. ويُعدّ هذا القلق من السمات المميزة للإنسان، حيث يواجه تحديات الحياة ويشعر بالحاجة المستمرة لتحقيق حياة ذات معنى وملائمة.

كذلك، تؤكد النظرية الإنسانية أن القلق قد ينشأ نتيجة لتراجع صحة الفرد أو إصابته بمرض مزمن أو تقدم السن، مما يعنى قلة الفرص المتاحة له في المستقبل وانخفاض احتمال نجاحه في تحقيق أهدافه. في هذا السياق، فإن القلق يعكس رغبة الإنسان في تجنب الفشل وعيش حياة ذات مغزى، وهو ما يميز الإنسان عن الكائنات الحية الأخرى. وفي إطار هذه النظرية، يُعتبر الخوف من الموت والمجهول من المثيرات الرئيسية التي تؤثر في السلوك البشري وتدفعه إلى البحث عن طرق لتحقيق الذات وتجنب الفشل في حياته.

(هارون الرشيد وآخرون، 2001، ص139).

الترابط بين النظريتين

تجمع هذه النظريات بين جوانب متعددة من تفسير القلق، من خلال تسليط الضوء على التفاعلات بين المعرفة الداخلية للفرد واستجاباته الفسيولوجية والنفسية تجاه التهديدات المحتملة. تتكامل النظريات المعرفية مع النظريات الإنسانية في تفسير القلق، من خلال فهم كيف يؤثر الإدراك المعرفي للتهديدات على مشاعر الخوف والقلق، وكيف أن هذه المشاعر تتعزز بسبب الوعي بالموت والمستقبل المجهول. وبالتالي، يعتبر القلق، في إطار هذه النظريات، استجابة معقدة تنطوي على تفاعل بيولوجي ومعرفي وإنساني يشكل تجربة إنسانية شاملة.

06- مظاهر القلق الاجتماعي

تتعدد مظاهر القلق الاجتماعي وتختلف من شخص إلى آخر بحسب تنشئته الاجتماعية واستعداده النفسي وتركيبته البيولوجية، ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة مظاهر رئيسية:

1- المظهر السلوكي:

يظهر القلق الاجتماعي سلوكياً من خلال تجنب المواقف الاجتماعية، وقلة الحديث مع الآخرين، خصوصاً مع الغرباء. كما يشعر الفرد بالضيق عندما تتاح له فرصة للتحدث أو المشاركة في الأنشطة الجماعية، ويخاف من أن يكون محل ملاحظة من الآخرين. ويعاني أيضاً من التردد والتلعثم أثناء الكلام.

2- المظهر المعرفي:

يتمثل هذا المظهر في التفكير المستمر والمتكرر في المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، والانشغال بما يعتقده الآخرون عنه. كما يهيمن على تفكيره الخيال السلبي، ويعتقد أنه يرتكب أخطاء باستمرار، مما يسبب له صعوبة في التعبير عن الذات.

3- المظهر الفيزيولوجي:

تظهر الأعراض الجسدية للقلق الاجتماعي في شكل تسارع نبضات القلب، التعرق المتكرر، ارتجاف اليدين، جفاف اليدين والحلق، انخفاض النشاط والحيوية، اضطرابات في التنفس، والغثيان.

(الخفاجي والشاوي، 2009، ص8)

المحاكاة التشخيصية للقلق الاجتماعي:

تتجلى في وجود خوف أو قلق واضح من موقف اجتماعي واحد أو أكثر، يُحتمل أن يتعرض فيه الفرد للتقييم من قبل الآخرين. ومن أمثلة هذه المواقف: إجراء محادثة، مقابلة أشخاص غير مألوفين، الأكل أو الشرب أمام الآخرين، أو الأداء أمام جمهور مثل إلقاء كلمة.

ملاحظة: ينبغي أن يظهر القلق لدى الأطفال في مواقف يكون فيها الطفل مع أقرانه، وليس فقط أثناء تفاعله مع البالغين.

1. يشعر الفرد بخوف من أن يتعرض لموقف محرج أو أن تظهر عليه أعراض القلق بشكل يلفت انتباه الآخرين، مما قد يؤدي إلى تقييم سلبي، أو إحراج، أو إذلال، أو حتى رفض أو إساءة من المحيطين به.

2. يؤدي التعرض للمواقف الاجتماعية إلى إثارة القلق أو الخوف بشكل شبه دائم ومتكرر.

ملاحظة: يُعبر الأطفال عن هذا القلق بطرق متعددة، مثل البكاء، نوبات الغضب، الجمود الحركي، الانطواء، الانسحاب الاجتماعي، أو حتى الامتناع عن الكلام في هذه المواقف.

3. يتم تجنّب المواقف الاجتماعية بوضوح، أو يتحملها الفرد رغم شعوره بقلق أو خوف شديد.

4. لا يتناسب الخوف أو القلق أو التجنب مع الخطر الحقيقي الذي تمثله المواقف أو الأشياء، مع ضرورة أخذ السياق الثقافي والاجتماعي بعين الاعتبار.

5. يستمر هذا الخوف أو القلق أو التجنب بشكل مزمن، وعادة ما يدوم لمدة ستة أشهر أو أكثر.

6. يؤدي هذا الاضطراب إلى معاناة نفسية ملحوظة أو إلى تراجع كبير في الأداء الاجتماعي، الدراسي، المهني، أو في مجالات الحياة الأساسية الأخرى.

7. لا يمكن تفسير الخوف أو القلق أو التجنب بأثر مباشر لمادة مثل العقاقير أو الأدوية أو حالة طبية عامة.

(أنور الحمادي، DSM-5، ص93)

8. لا يجب أن تُعزى هذه الأعراض إلى اضطرابات عقلية أخرى مثل نوبات الهلع، اضطراب تشوه صورة الجسم، أو اضطرابات طيف التوحد. وإذا كان هناك وجود لحالة طبية أخرى مثل مرض باركنسون، السمنة، أو التشوه الناتج عن الحروق أو الإصابات، فإن الخوف والقلق

يجب أن يكونا غير مرتبطين بهذه الحالات. كما يُعتبر الخوف مفرطًا إذا كان مقتصرًا على مواقف تتطلب الأداء العلني أو الحديث أمام الآخرين.

(أنور الحمادي، DSM-5، ص94)

07-علاج القلق الاجتماعي

رغم أن علاج القلق الاجتماعي قد يبدو صعبًا في بعض الحالات، إلا أنه يُعد من أكثر الاضطرابات النفسية استجابة للعلاج. ويمكن تحقيق نتائج إيجابية من خلال إزالة الأسباب التي أدت إلى ظهور هذا القلق، مع الإشارة إلى أن نوع العلاج المناسب يختلف باختلاف الأفراد، ومدى شدة القلق لديهم، إضافة إلى توفر الوسائل العلاجية الممكنة لكل حالة.

(العناني، 1998، ص115)

1. العلاج المعرفي السلوكي:

يُعد العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب شيوعًا وفعالية في معالجة اضطرابات القلق، حيث يقوم على تعديل البنية المعرفية للفرد وأنماط تفكيره. ويعتمد هذا النوع من العلاج على مجموعة من التقنيات، من أبرزها:

أداء الدور: يتم تدريب الفرد على لعب أدوار اجتماعية محددة، وبمرور الوقت تتحول هذه الأدوار إلى سلوكيات واقعية يمارسها في حياته اليومية، مما يسهم في اكتساب مهارات اجتماعية تساعده على التفاعل بثقة في مختلف المواقف.

الواجبات المنزلية: يُطلب من الفرد أداء تمارين تطبيقية في حياته اليومية لنقل ما تعلمه في الجلسات العلاجية إلى الواقع العملي، ويُراعى أن تكون هذه الواجبات مرتبطة بالأهداف الإرشادية للعلاج.

النمذجة: يُشجَّع الفرد على الاقتداء بنماذج سلوكية إيجابية سواء كانت حية أو رمزية، بما يعزز تعلمه عن طريق الملاحظة.

التدريب على مواجهة التوتر: يتضمن هذا المحور تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر، وتدريبه على استخدام استراتيجيات جسدية ومعرفية للتكيف، مع تطبيق هذه المهارات أثناء التعرض للمواقف الضاغطة.

فنية التعريض: تُعد هذه التقنية حجر الأساس في العلاج المعرفي السلوكي للقلق، حيث يُعرض الفرد تدريجيًا للمواقف التي تثير قلقه، بهدف تقليل الاستجابة القلِقة وتعلُّم التكيّف معها.

(السواط، 2010، ص 36-37)

2. العلاج بالتحليل النفسي:

يمثل العلاج بالتحليل النفسي أحد الأساليب التقليدية في معالجة القلق، حيث يهدف إلى تقوية "الأنا" بوصفها الجزء المنظم بين متطلبات "الهو" وضوابط "الأنا الأعلى". ويسعى هذا النوع من العلاج إلى الكشف عن الذكريات المؤلمة والمكبوتة، وتحويلها من اللاشعور إلى حيز الوعي، مما يساعد الفرد على إدراك أسباب قلقه وفهم دوافعه النفسية بعمق. ويتم تحقيق ذلك من خلال استخدام تقنيات مثل التداعي الحر وتفسير الأحلام، للوصول إلى استبصار بالمشكلة والعمل على حلها.

(الداهري، 1999، ص334)

-خلاصة

يُعد القلق من أبرز الاضطرابات النفسية المعقدة، نظرًا لتداخل عدة عوامل في نشأته، وكونه انفعالًا إنسانيًا متعدد الدرجات والتأثيرات. وتتباين أعراضه وتأثيراته بين الأفراد، سواء كانوا كبارًا أو صغارًا، ذكورًا أو إناثًا. ويُظهر الشخص القَلِق علامات واضحة، منها الشعور بعدم الاستقرار، والخوف غير المبرر، وانعدام الأمان والراحة النفسية. كما يُؤثر القلق سلبًا على قدرة الفرد على التوافق في مجالات الحياة المختلفة، سواء على المستوى الاجتماعي أو المهني أو الأسري.

ومن بين أشكال القلق الشائعة، يبرز القلق الاجتماعي بوصفه أحد أنواع القلق العصابي، حيث يعاني المصاب به من صعوبة في التفاعل أمام الآخرين، ويشعر بالخوف من التحدث أو التواجد في أماكن عامة خشية أن يكون محط أنظار أو تقييم من قبل الآخرين. كما يهرب من المواقف التي تتطلب المواجهة أو التواصل المباشر.

وبما أن الطبيعة الإنسانية تسعى دائمًا إلى التكيف وتحقيق الراحة النفسية، فإن الإنسان يبذل جهدًا في مقاومة هذا القلق، إما بالوقاية منه أو عبر اللجوء إلى العلاج، بهدف الوصول إلى حالة من التوازن والسعادة.

الفصل الثالث:

الإدمان على الانترنت

الفصل الثالث :الإدمان على الانترنت

تمهيد

أصبح إدمان الإنترنت من المواضيع التي تحظى باهتمام متزايد في الأوساط البحثية والأكاديمية، نظرًا لخطورة هذه الظاهرة واتساع نطاق انتشارها في مختلف فئات المجتمع. ويُعد هذا النوع من الإدمان شكلاً حديثًا من أشكال السلوك الإدماني، حيث يُقبل الفرد على استخدام الإنترنت بشكل مفرط ويومي، متجاهلًا التزاماته في الواقع الفعلي، مما يؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي والاجتماعي وتراجع في قدرته على التكيف في مختلف مجالات الحياة.

وانطلاقًا من هذه المعطيات، يبرز التساؤل المركزي: ما هو إدمان الإنترنت؟

01- مفهوم الإدمان على الانترنت

أولًا: تعريف الإدمان

لغويًا، يُقصد بالإدمان المواظبة على أمرٍ ما أو الاعتماد المستمر عليه بشكل متكرر ومنتظم.

(السيد، عبد الحافظ، 2009، ص 87)

اصطلاحًا، تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية، وأحيانًا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع مادة معينة، وتتميز هذه الحالة برغبة ملحة في الاستمرار في تعاطي تلك المادة أو ممارستها بشكل دائم من أجل إشباع حاجات نفسية أو جسدية.

(قاسم عبد الله محمد، 2012، ص 146)

كما تُعرفه موسوعة علم النفس بأنه استمرار الفرد في تعاطي مواد معينة أو الانخراط في نشاط ما لفترة زمنية طويلة، بهدف الوصول إلى حالة من النشوة أو المتعة.

(كاظم حمد، 2016، ص 214)

ثانيًا: تعريف الإنترنت

لغويًا، كلمة "Internet" في اللغة الإنجليزية تتكون من جزئين: "inter" وتعني "بين"، و"net" وتعني "شبكة"، أي أن المصطلح يدل على "الشبكة البينية" أو "الشبكة الدولية للمعلومات"، وقد تم اشتقاق الاسم ليدل على شبكة تربط بين شبكات متعددة حول العالم.

(أبو عيشة، 2010، ص 55)

اصطلاحًا، يعرفها غالب عوض النوايسة بأنها شبكة عالمية مكونة من أجهزة حاسوب مختلفة الأنواع والأحجام، مرتبطة فيما بينها عبر بروتوكولات خاصة تتيح تبادل المعلومات والتواصل.

(وسام عزت، 2010، ص 33)

أما النصيري (1997) فقد وصف الإنترنت بأنها "دائرة معارف ضخمة"، تتيح للناس إمكانية التراسل الإلكتروني والحصول على المعلومات من خلال خدمات مثل البريد الإلكتروني.

(هبة بهي ربيع، 2003، ص 118)

كما عرّفها محمد صاحب سلطان بأنها شبكة عالمية تربط ملايين الحواسيب حول العالم، وتعمل كوسيلة لنقل البيانات، وتُستخدم في البريد الإلكتروني، وجمع المعلومات، والتجارة الإلكترونية، وتعتبر منصة للحوار والتفاعل.

(سلطان، 2007، ص 16)

ويقول تيم بيرنرز لي في مقال نُشر عام 1993 إن تعريف الإنترنت يشبه الفرق بين "الدماغ والعقل"، فعند الحديث عن اكتشاف الإنترنت نجد الأسلاك والحواسيب، أما عند تصفح الشبكة فسنجد عالمًا غنيًا بالمعلومات.

(حسين الإبراهيم، 2002، ص 38)

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن التعاريف السابقة ركزت في مجملها على وصف البنية التقنية للإنترنت دون التطرق إلى ضوابط الاستخدام أو أخلاقياته، كما أنها لم تُبرز طبيعة المستخدمين أو سلوكياتهم، بل اكتفت بالتأكيد على أن الإنترنت هي شبكة عالمية تضم عددًا كبيرًا من الحواسيب المرتبطة ببعضها، وتعمل وفق بروتوكولات محددة، وتوفر خدمات متعددة لمستخدميها.

مفهوم الإدمان على الإنترنت

رغم ما شهدته شبكة الإنترنت من تطوّر وانتشار واسع، وما توفره من فوائد جمّة في مختلف مجالات الحياة، إلا أنّ لهذا الانتشار آثارًا سلبية لا يمكن تجاهلها، ولعل أبرزها بروز ظاهرة الإدمان على الإنترنت. ويُعد هذا المصطلح من المفاهيم الحديثة نسبيًا، حيث تم تداوله لأول مرة سنة 1995 في مقال كتبه "أونيل" بعنوان سحر إدمان الحياة على شبكة الإنترنت نُشر

في صحيفة "نيويورك تايمز"، تلاه اقتراح من "إيفان جولدبيرغ" في ذات السنة باعتبار هذا السلوك اضطرابًا نفسيًا قائمًا بذاته.

ومنذ ذلك الحين، تعددت التسميات التي تُشير إلى هذا الاضطراب مثل: إدمان الإنترنت، الاستخدام المرضي أو القهري للإنترنت، الاعتمادية على الإنترنت، وهوس الإنترنت (مفرح العصيمي، 2020، ص10).

وقد تباينت آراء الباحثين حول تعريف الإدمان؛ فبينما يُصرّ بعضهم على قصر المصطلح على تعاطي المواد المخدرة التي تُسبب أعراض انسحابية عند التوقف، يرى آخرون أن الإدمان يتعدى ذلك إلى كل سلوك يصبح قهريًا ولا يمكن للفرد الاستغناء عنه بسهولة، ويُسبب له اضطرابات في الحياة اليومية.

وفي هذا السياق، قدّمت "كيمبرلي يونغ" (1998) تعريفًا لإدمان الإنترنت باعتباره اضطرابًا قهريًا غير متعلق بتعاطي المواد لكنه يشبه الإدمان على القمار. في حين يرى "وارد" (Ward) أن إدمان الإنترنت هو سلوك يتجلى في الإفراط في استخدام الشبكة، بحيث يُفضّل الشخص العلاقات الافتراضية السطحية على العلاقات الواقعية، مما يُسفر عن اضطرابات اجتماعية وشخصية متكررة.

أما "شابيرا" (Shapira, 2000, p.267) فقد أشار إلى أن التأثير السلبي لاستخدام الإنترنت بشكل مفرط يتمثل في تدهور الصحة النفسية والعقلية والاجتماعية للفرد، إضافة إلى فقدانه القدرة على التحكم في مدة الاستخدام، مما يؤثر على إنجازه اليومي ومسؤولياته المهنية والدراسية.

ومن جانبه، عرّف "حسن عبد السالم الشيخ" الإدمان بأنه حالة اعتماد نفسي على ممارسة استخدام الإنترنت لفترات طويلة، تترافق مع سلوك هروبي من الواقع نحو العالم الافتراضي، حيث يتحول السلوك إلى نمط قهري يصعب الإقلاع عنه دون تدخل علاجي. كما اعتبر أن

إدمان الإنترنت يتمثل في سلوك اعتمادي يجعل الفرد يُقبل على مواقع محددة بشغف مبالغ فيه، ما يُلحق به أضرارًا شخصية واجتماعية (الشيخ، 2011، ص1036).

ويُؤكد "مونيل كلفر" (Mounikhilver) أن الشخص المدمن هو من يقضي أكثر من 35 ساعة أسبوعيًا على الإنترنت خارج أوقات العمل، ما يُضعف قدراته الإدراكية ويُسبب له صداعًا، توترًا، ومشكلات بصرية، إضافة إلى تأثر أدائه الدراسي والمهني، وتدهور علاقاته الاجتماعية، فضلًا عن اختلاط الواقع بالخيال لديه، وفقدانه السيطرة على ردود أفعاله

(تامر أبو العينين، 22 أكتوبر 2014).

كما تنظر "شارلتون" إلى الإدمان على الإنترنت باعتباره حالة مرضية تنجم عن استخدام غير متوازن وغير توافقي للشبكة، مصحوبة بأعراض انسحابية عند الانقطاع عنها

(صباح قاسم الرفاعي، 2011، ص337).

وتُضيف "أمل كاظم حمد" أن الإدمان هو اعتياد مفرط على الإنترنت مع اعتماد شبه كلي عليه، بحيث يصبح محوره الأساسي في الحياة، خاصة لدى الأطفال والمراهقين الذين قد يتحول استخدامهم للشبكة إلى هوس يُفقدهم السيطرة على وقتهم وارتباطاتهم الواقعية

(أمل كاظم حمد، 2011، ص111).

وبناءً على ما سبق من تعاريف، يتضح أن الإدمان عمومًا يُشير إلى الاعتياد المستمر على سلوك معين مع صعوبة الاستغناء عنه. أما إدمان الإنترنت بشكل خاص، فهو اضطراب قهري ناتج عن استخدام مفرط وغير منضبط للشبكة، ما يؤدي إلى أضرار نفسية ووظيفية للفرد، وانحدار في قدرته على التفاعل الاجتماعي الطبيعي.

02- مجالات الإدمان على الانترنت

أجرى الباحث السيكولوجي فيلد غرين، عضو الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA)، سنة 1998 واحدة من أكبر الدراسات حول إدمان الإنترنت، شملت عينة تتكون من 18 ألف

مستخدم لموقع هيئة الإذاعة البريطانية (BBC)، الذي تبنّى الدراسة. توصل غرين إلى أن نسبة 7.5٪ من المشاركين يعانون من هوس الإنترنت، حيث يفضل هؤلاء المدمنون زيارة مواقع تتضمن المقامرة، غرف الدردشة، المواقع الإباحية، التسوق الإلكتروني، وخدمات البريد الإلكتروني. وأكد أن هذه المواقع تتسم بفقدان الزائر السيطرة على نفسه، مما يشير إلى سلوك قهري لا يُقاوم يتمثل في الانجذاب النفسي نحو الإنترنت. كما بيّن أن هذه المنصات توفّر للمستخدمين بديلاً عن العلاقات الاجتماعية الواقعية التي تتطلب التزامات ومسؤوليات وتحديات.

وفي ذات السياق، تناولت "كيمبرلي يونغ" في دراسة لها سنة 2000 ثلاثة جوانب رئيسية تهيمن على سلوك مدمني الإنترنت، وهي:

1. الإحساس بالانتماء إلى مجتمع افتراضي يجمع الأصدقاء عبر الشبكة.

2. الانخراط في تخيلات جنسية أو تقمّص شخصيات جديدة.

3. التمتع بالسيطرة والقدرة على الوصول الفوري إلى المعلومات والأشخاص.

حجرات الحوارات الحية أو غرف الدردشة ((:IRC

تُعد غرف المحادثة الفورية أو ما يُعرف بـIRC من أبرز الوسائل التي تستهوي المراهقين، حيث يجدون فيها مساحة مفتوحة لتكوين علاقات مع أشخاص غرباء، غالبًا من الجنس الآخر، بهدف تبادل الأحاديث والتنفيس عن ضغوطاتهم النفسية والعائلية. ويُلاحظ، بحسب ما أشار إليه الدكتور فضيل دليو من جامعة منتوري بقسنطينة، أن مضامين هذه الحوارات تنزلق في الغالب نحو مواضيع محرّمة كالممارسات الجنسية وتعاطي المواد المخدرة، وقد تُستغل أحيانًا لترويج سلوكيات الإدمان والتشجيع على التجريب والتورط فيها.

المواقع الإباحية:

فهي من أكثر الزوايا خطورة في العالم الرقمي، حيث يقع كثير من المراهقين في شَرَكها بدافع حب الاكتشاف والفضول، لينتهي بهم المطاف داخل دائرة مغلقة من الإدمان على محتويات جنسية صادمة. وقد أظهرت معطيات ميدانية أن ما يقارب ثلاثة وستين بالمئة من المراهقين يتصفحون هذا النوع من المحتوى دون علم أو رقابة من أوليائهم، ما يؤثر سلبًا على توازنهم السلوكي والاجتماعي (رشيد فيلالي، 2006، ص 12).

في هذا الإطار، ركزت الباحثة كيمبرلي يونغ على ظاهرة الإدمان الجنسي عبر الإنترنت، واعتبرته أحد الأشكال المتفرعة من إدمان الشبكة الرقمية، مشيرة إلى أن فردًا واحدًا من كل خمسة مدمنين يشارك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في نشاطات ذات طابع جنسي خلال تصفحه للإنترنت (عمر العباجي، 2007، ص 101).

ومن جهة أخرى، كشفت إحدى التقارير التقنية الصادرة عن شركة "نورتن" خلال الفترة الممتدة من فبراير إلى ديسمبر من عام 2009، أن كلمة "جنس" والمصطلحات المرتبطة بها كانت على رأس كلمات البحث التي أدخلها الأطفال على محركات البحث، مما شكّل ناقوس خطر في الأوساط المختصة التي نبهت إلى التأثير المدمر لهذه الظاهرة على المنظومة الأخلاقية والاجتماعية للأطفال.

الألعاب الالكترونية:

تعتبر الألعاب الإلكترونية عبر الإنترنت من أكثر الأنشطة جذبًا للأطفال والمراهقين، ويعود ذلك إلى التطور الكبير الذي شهدته هذه الألعاب في الآونة الأخيرة. فهي تمنح اللاعبين شعورًا بالتحدي والمنافسة، مما يثير لديهم مشاعر الانتصار والمتعة، حيث يتيح لهم الانغماس في مشاهد عنيفة تشمل القتال، وتخزين الأسلحة والمتفجرات، والقيام بمغامرات حربية مثل قيادة الدبابات أو تسلق الجبال أو التسلل إلى القواعد العسكرية. ومن أبرز الأمثلة على هذه الألعاب هي "World of Warcraft" التي حققت انتشارًا واسعًا على الإنترنت. ويثير هذا النوع من

الألعاب قلقًا بشأن تحول المتعة الخيالية التي توفرها إلى واقع ملموس، حيث أشار تقرير سنوي صادر عن المنظمة الوطنية للشرطة الأمريكية (NOPO) إلى ارتفاع بنسبة 2.14% في جرائم القتل منذ عام 1995، موضحًا أن ذلك يعود إلى تأثير الألعاب الإلكترونية على سلوكيات الأفراد الذين يقضون ساعات طويلة أمام شاشاتهم ويتعلمون منها أساليب العنف، ثم ينقلونها إلى حياتهم الواقعية.

وفي هذا السياق، أشارت "ماريسا هيشت أوزاك"، مديرة مركز خدمات إدمان الكمبيوتر في جامعة هارفارد، إلى أن الدور الاجتماعي له تأثير كبير في حالات إدمان الألعاب الإلكترونية. وأضافت أن العديد من هؤلاء الأشخاص يعانون من الوحدة، ولم يشعروا من قبل بالانتماء إلى أي شيء، لكنهم يجدون هذا الانتماء في ألعابهم الإلكترونية، حيث تصبح هذه الألعاب في بعض الحالات هي الصديق الوحيد الذي يتفاعلون معه. من جهته، يوضح "جالس لجيرارد" أن سبب إدمان الأطفال على ألعاب الكمبيوتر يعود إلى التحديات المتزايدة التي توفرها، مما يجعل الأطفال يتوقون لمعرفة المزيد وتعلم مهارات جديدة لتطبيقها داخل اللعبة **(عمر العباجي، 2007، ص 136)**.

منتديات النقاش أو المنتديات العامة:

تخصص كل منتدى قضية معينة أو مجالًا محددًا، حيث يشارك الأعضاء في كتابة المقالات وإجراء الحوارات المتبادلة. يتميز هذا النوع من المنتديات بحرية التعبير، مما يتيح للمشاركين فرصًا للتنفيس العاطفي والتواصل مع الآخرين الذين يشاركونهم نفس الاهتمامات والهوايات. كما أن المنتديات توفر مساحة لتنظيم الرؤى والأفكار المشتركة، والعمل على تعزيزها. وفي بعض الأحيان، يتخذ الأعضاء شخصيات افتراضية يصعب على الآخرين اكتشاف هويتهم الحقيقية من خلالها.

البحث على الإنترنت:

يمتلئ الإنترنت بكمية ضخمة من المعلومات التي تجذب الطلاب والباحثين. وقد سهلت محركات البحث مثل "جوجل" و"ألتافيستا" العثور على هذه المعلومات وتنظيمها. ومع ذلك، فإن هذه الوفرة المعلوماتية يمكن أن تتحول إلى مشكلة، حيث يعاني الباحث من صعوبة في التمييز بين المصادر المفيدة، مما يجعله يضيع في بحر من المعلومات دون أن يشعر بالوقت الذي يمضي. **(عمر العباجي، 2007، ص 84-82)**

إدمان الإنترنت:

يشمل إدمان الإنترنت العديد من الأنشطة مثل المقامرة أو التسوق عبر الإنترنت.

(بشرى الأرنؤوط، 2005، ص 9)

-03-أسباب الإدمان على الانترنت

أسباب رئيسية لإدمان الإنترنت:

هناك ثلاثة عوامل رئيسية تجعل الإنترنت سببًا رئيسيًا في الإدمان:

1. **السرية:** يوفر الإنترنت فرصة كبيرة للتمتع بالخصوصية، حيث يمكن للمستخدم الوصول إلى المعلومات، طرح الأسئلة، والتواصل مع الآخرين دون الحاجة للكشف عن هويته الحقيقية. يمنح هذا الشعور بالتحكم في المواقف، بالإضافة إلى تمكين المستخدم من الظهور بشخصية جديدة كل يوم كما يريد، مما يعتبر حلمًا للكثيرين.

2. **الراحة:** يعد الإنترنت وسيلة مريحة للغاية، متاحة عادة في المنزل أو العمل، مما يجعل الوصول إليها أسهل بكثير مقارنة بالأنشطة التي تتطلب الخروج أو السفر. هذه السهولة توفر للمستخدمين القدرة على جمع المعلومات التي قد تكون صعبة أو مستحيلة الحصول عليها في ظل غياب الإنترنت.

3. **الهروب:** يقدم الإنترنت وسيلة للهروب من الواقع، إذ يسمح للأشخاص الذين يفتقرون إلى الثقة بالنفس بتبني هويات جديدة، والتمتع بدور "العالم" أو "الفيلسوف" دون الحاجة للالتزام بالواقع.

(عمر موفق بشير العبادي، 2007، ص 16)

عوامل أخرى تؤدي إلى إدمان الإنترنت:

تشير دراسة يونغ إلى أن الأشخاص الأكثر عرضة للإدمان على الإنترنت هم أولئك الذين يعانون من الفراغ، الملل، والوحدة. ومن العوامل المساهمة في هذا الإدمان نجد:

1. افتقاد الدعم العاطفي، مما يدفع المراهقين إلى البحث عن الإشباع الوهمي.
2. الصعوبة في التعامل مع الضغوط النفسية اليومية.
3. ضعف القدرة على مواجهة المشاكل.
4. نقص الأنشطة التي تملأ وقت الفراغ وتساهم في تطوير الهوايات.
5. الخجل والانطواء الذي يؤدي إلى صعوبة بناء علاقات اجتماعية صحية.
6. الشعور بالفراغ النفسي والوحدة.
7. الهروب من الواقع من خلال تصورات خيالية للعلاقات، مما يقلل من الحميمية مع الآخرين.
8. معاناة من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات النوم، والتلعثم.
9. البحث عن الحب والعاطفة عبر الإنترنت.
10. الهروب من المشاكل الأسرية.

11. سهولة الوصول إلى المعلومات دون الحاجة لبذل جهد كبير في البحث في الكتب والمقالات.

(الخالدي محمد، 2009، ص 16)

04-اعراض الإدمان على الانترنت

الأعراض الجسدية:

تزايد الشكاوى الجسدية نتيجة الاستمرار في الجلوس أمام الإنترنت.

الأرق المستمر.

فقدان النوم بشكل متكرر.

آلام في منطقة الظهر والعينين.

ظهور هالات داكنة حول العينين.

ضعف في جهاز المناعة.

التعب والإرهاق العام.

اضطرابات في النوم.

زيادة مستوى هرمونات التوتر في الجسم. **(كاظم دت، ص.55)**

الأعراض النفسية والاجتماعية:

الشعور بالتوتر والقلق الشديد إذا كانت هناك أية عراقيل في الاتصال بالإنترنت.

الإحساس بالاكتئاب عند عدم القدرة على استخدام الإنترنت.

الشعور بفرح شديد وراحة نفسية عند استئناف استخدام الإنترنت.

إهمال الالتزامات الاجتماعية والعائلية والوظيفية بسبب الانشغال المستمر بالإنترنت.

صعوبة في التحكم بالوقت الذي يُقضى على الشبكة.

الاستيقاظ المفاجئ من النوم مع الرغبة في فحص البريد الإلكتروني أو الاطلاع على برامج المراسلة مثل المسنجر أو الفايسبوك.

ظهور بعض أعراض الانسحاب النفسي. **(عصام منصور، 2011، ص.50)**

الانفعال والغضب عندما يُنتقد سلوك الفرد المرتبط بالإنترنت.

الشعور بوجود دافع خفي وراء هذه العادة.

إهمال الواجبات المتعلقة بالطعام، والدراسة، والعمل.

تفضيل التفاعل عبر الإنترنت بدلًا من التواصل المباشر وجهًا لوجه.

شكوى من حوله بسبب الوقت الطويل الذي يقضيه أمام الشاشة.

ميله للعزلة والانطواء مع انخفاض تفاعله الاجتماعي.

زيادة الرغبة والترقب للجلسة القادمة على الإنترنت.

الإحساس بالعجز عند محاولة تقليل عدد ساعات استخدام الإنترنت.

(العمار، 2014، ص.412)

05- التفسيرات النظرية للادمان على الانترنت

1. النظرية السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في تفسير إدمان الإنترنت على مبدأ الإشراط الإجرائي وقانون الأثر الذي يرتكز على مبدأ المثير والاستجابة، مع تعزيز السلوك عن طريق المكافآت التي يوفرها الإنترنت. على سبيل المثال، الشخص الذي يشعر بالخجل من لقاء أشخاص جدد يجد في الإنترنت بيئة تقدم له الراحة النفسية دون الحاجة إلى تفاعل مباشر مع الآخرين. كما يتيح الإنترنت له إمكانية التعبير عن رغباته وحاجاته الشخصية، مما يعزز هذا السلوك. ويعتبر

الإنترنت وسيلة لإشباع الحاجة إلى الحب والاهتمام والتقدير التي قد تكون غير متوفرة في الحياة الواقعية. وبالتالي، فإن تكرار هذا السلوك يؤدي إلى الإدمان، حيث يصبح الفرد معرضًا لذلك بغض النظر عن عمره أو خلفيته الاجتماعية أو الثقافية. (ارنوط، 2008، ص. 65)

2. النظرية المعرفية:

تقترح النظرية المعرفية أن الانطباعات السلبية عن الذات والمعرفة غير السليمة تعد من العوامل التي تساهم في إدمان الإنترنت. يعاني الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية ويملكون أفكارًا سلبية عن أنفسهم من تفضيل الانخراط في الأنشطة عبر الإنترنت، لأنها أقل تهديدًا من التفاعلات المباشرة مع الآخرين. **(العصيمي، 2010، ص. 38)**

3. النظرية السيكوديناميةية:

تفسر هذه النظرية إدمان الإنترنت من خلال التجارب التي يمر بها الشخص في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي يمكن أن تترك آثارًا نفسية تؤدي إلى اضطرابات وسلوكيات إدمانية في المستقبل. يعتقد أن هذا الاستعداد للإدمان قد يظهر فقط في حالة وجود ضغوط حياتية تدفع الشخص إلى استخدام الإنترنت بشكل مفرط. وتستند هذه النظرية إلى المفهوم السلوكي للإشراط الإجرائي، حيث يهدف الفرد إلى تحقيق مكافآت نفسية من خلال نشاطه على الإنترنت، مما يعزز السلوك الإدماني. **(الصباطي، ورسالن، وعلي، 2010، ص. 99)**

4. النظرية الكيميائية الحيوية:

تعتبر هذه النظرية أن التغيرات في العوامل الوراثية والخلقية قد تؤدي إلى اضطرابات في النواقل العصبية والهرمونية، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للإدمان. فبعض الدراسات أظهرت أن اللعب على الإنترنت قد يسبب إطلاق الدوبامين في الدماغ، مما يعزز الشعور بالمتعة والراحة. كما أن بعض الأدوية التي تنشط النظام العصبي قد تزيد من رغبة الشخص في قضاء وقت طويل على الإنترنت. **(العصيمي، 2010، ص. 4)**

5. النظرية الاجتماعية الثقافية:

تسعى هذه النظرية إلى تفسير إدمان الإنترنت بناءً على عوامل اجتماعية وثقافية مثل الجنس، العمر، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. فإدمان الإنترنت يمكن أن يختلف من فئة إلى أخرى، حيث يشيع في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الأعلى. كما أن الثقافة والمجتمع يلعبان دورًا في تحديد نمط الإدمان، مما يختلف بين المجتمعات الغربية والعربية بناءً على العوامل الثقافية والدينية. **(الصباطي، ورسالن، وعلي، 2010، ص. 100)**

-06-اثار الإدمان على الانترنت

تترتب على إدمان الإنترنت العديد من الآثار السلبية، حيث يعتبر المراهقون أكثر الفئات زيارة للمواقع الإلكترونية، مما يؤدي إلى العديد من المشكلات المرتبطة بزيادة سلوك العنف، جرائم الاغتصاب، وتدهور القيم والأخلاق الاجتماعية. ومن أبرز هذه الآثار:

1. الشعور بالوحدة وعدم الإحساس بالانتماء للمجتمع.

2. انطواء الأفراد وابتعادهم عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

3. إقامة علاقات غير شرعية تؤثر سلبًا على العلاقات الزوجية.

4. اضطرابات الحياة الأسرية، وإهمال الواجبات الأسرية والمنزلية نتيجة قضاء وقت طويل أمام الإنترنت.

ومن بين هذه المشكلات نجد:

المشكلات النفسية:

هروب الأفراد من الواقع إلى عالم افتراضي.

الانطواء والغربة النفسية التي يعاني منها الشباب.

اهتزاز الثقة بالنفس وترسيخ قيم سلبية مثل القلق والرفض.

فقدان الشعور بالأمان النفسي.

المشكلات الصحية:

الإجهاد والتوتر النفسي الناتج عن متابعة شاشة الكمبيوتر لفترات طويلة.

اضطرابات غذائية وأمراض العيون وضعف البصر.

آلام الظهر، الصداع، الهزال، واضطرابات النوم.

فقدان الشهية.

السهر لفترات طويلة.

عدم القدرة على التحكم العقلي.

المشكلات الأخلاقية:

الدخول إلى مواقع الإباحية والخدمات الجنسية الحية.

الانسحاب الملحوظ من التفاعل الاجتماعي.

النظرة السلبية للمجتمع.

ترسيخ قيم غير أخلاقية، مثل إقامة علاقات غير شرعية، نشر فيديوهات غير لائقة، أو نشر صور مخالفة للأخلاق والدين.

قلة الاحترام للآخرين، خاصة الوالدين، مثل السباب، الشتم، وضرب الأولياء والكذب.

المشكلات التعليمية:

انخفاض المستوى الدراسي.

قلة مدة المذاكرة اليومية للطالب.

الرسوب بسبب عدم الاستعداد للاختبارات.

الهروب والتسرب الدراسي.

ضعف التفكير والتركيز العلمي.

فقدان القدرة على التعلم.

الملل وقلة المشاركة في الصف الدراسي.

ضعف الفهم العلمي وجمود الفكر. (درويش، 2016، ص. 55-56)

على الرغم من أن نطاق التحديات ليس محدودًا، هناك آثار أخرى هامة مثل:

الإطار القانوني والإجراءات الداخلية المتعلقة بالإنترنت.

المشاركة السلبية وانتشار المعلومات المضللة.

استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بأنواعها المختلفة في سياق الصراع وما بعد الصراع.

المواقع غير المصرح بها أو المزيفة.

منصات التواصل الاجتماعي النشطة. (كايسر، 2015، ص. 31)

07- تشخيص الإدمان على الانترنت

يمكن تحديد معايير تقدير ظاهرة إدمان الإنترنت بناءً على ما ذكرته الرابطة الأمريكية النفسية، رغم أنه لم تُعتمد معايير تصنيف الأمراض العالمية مثل IV-DSM أو التصنيف الإحصائي للأمراض الدولي ISD. وكانت "يونج" (1996) أول من ربط استخدام الإنترنت المفرط مع المعايير التشخيصية IV-DSM (الدليل الأمريكي التشخيصي للأمراض العقلية). وفقًا ليونج، فإن الاستخدام المفرط للإنترنت يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالاضطرابات السلوكية الاندفاعية التي تشمل مشاكل في التحكم والضبط، كما حُدد في IV-DSM.

في دراستها المبكرة، طوَّرت يونج اختبارًا لإدمان الإنترنت الذي تألف من ثمانية بنود صيغت بنمط "نعم/لا" بناءً على معايير حددتها للدلالة على إدمان الإنترنت، وهذه المعايير كانت

مشابهة لتلك التي تخص المقامرة المرضية في DSM–IV. في هذا الاختبار، حددت يونج أن الشخص الذي يجيب بـ "نعم" على بند أو أكثر يعتبر معتمدًا على الإنترنت. وأظهرت نتائج دراستها أن 60% من الأفراد في العينة تم تصنيفهم على أنهم معتمدون على الإنترنت، وأن هؤلاء الأفراد كانوا أكثر عرضة لتحديد الآثار السلبية لاستخدام الإنترنت وتزايد استعماله في الوظائف التفاعلية.

وفي عام 1999، قامت يونج بتطوير اختبار إدمان الإنترنت المنقح (IAT)، والذي ضم البنود الأصلية نفسها القائمة على معايير DSM–IV. كانت القضايا الأساسية في هذا التصنيف هي المقارنات بين الاستخدام المفرط للإنترنت والمقامرة المرضية.

أما سيطر ينباج (1998)، فقد حدد معايير تشخيص إدمان الإنترنت والتي تشمل:

1. البروز (Salience): يظهر عندما يصبح الإنترنت النشاط الأكثر أهمية في حياة الشخص، ويهيمن على تفكيره ومشاعره. يحدث الانشغال الزائد بهذا النشاط، مما يؤدي إلى تغييرات في السلوك الاجتماعي والشعور المتزايد بالحاجة إلى التفاعل عبر الإنترنت.

2. تغيير المزاج (Modification Mood): يتعلق بالتجربة الذاتية للشخص الناتجة عن المشاركة في هذا السلوك، ويُنظر إليه كاستراتيجية للتعامل مع الآثار السلبية الناتجة عن غيابه، ويمكن أن يرافقه أو لا يرافقه التحمل.

3. التحمل (Tolerance): هو الزيادة التدريجية في الوقت أو النشاط المطلوب لتحقيق نفس التأثير الذي كان يتم الحصول عليه في السابق بكمية أقل من النشاط.

أما جريفيش (1996) فقد حدد معايير تشخيص إدمان الإنترنت على النحو التالي:

1. التحمل: زيادة الوقت الذي يقضيه الشخص على الإنترنت للحصول على نفس الشعور بالسعادة والمتعة، ويتواصل الشخص مع الإنترنت لفترات أطول مما كان مخططًا له.

2. أعراض الانسحاب: بعد التوقف أو محاولة تقليل استخدام الإنترنت، يعاني الشخص من أعراض القلق، والشعور بالهوس، والانشغال المفرط بالإنترنت، بالإضافة إلى أعراض جسدية مثل حركة الأصابع العصبية.

3. الاعتمادية: يصبح الشخص أكثر عصبية وغضبًا عند محاولة تقليل أو التوقف عن استخدام الإنترنت، ويحاول العودة إلى الإنترنت لتجنب هذه المشاعر.

4. الصراع: الرغبة المستمرة في تقليل الوقت الذي يقضيه الشخص على الإنترنت، مع وجود مخاطر كبيرة لفقدان علاقات مهمة وفرص مهنية وتعليمية.

5. الإدمان في حالة عدم الاتصال: الشخص يقضي وقتًا طويلًا في التفكير أو المشاركة في الأنشطة التي ترتبط باستخدام الإنترنت حتى عندما لا يكون متصلًا بالشبكة.

6. استخدام الإنترنت رغم المشكلات التي يسببها: مثل الأرق، المشكلات الزوجية، التأخير في العمل، أو العزلة الاجتماعية.

7. استخدام الإنترنت كوسيلة للهروب: للهروب من المشاعر السلبية مثل البؤس، الشعور بالذنب، القلق، والاكتئاب.

8. الإحباط والشعور بالذنب: نتيجة إهمال الواجبات أو المشكلات الناتجة عن الاستخدام المفرط للإنترنت، حيث يخفى الشخص الوقت الذي يقضيه على الإنترنت عن أسرته.

-08علاج الإدمان على الانترنت

قدم أحمد فخري، استشاري علم النفس المتخصص في علاج الإدمان، بعض الطرق للتخلص من إدمان الإنترنت، حيث يرى أنه يمكن للفرد تجاوز هذا السلوك الإدماني من خلال تطوير مهارات معرفية وسلوكية. ومن بين هذه الطرق:

يجب على الفرد أن يحرر نفسه من الروتين اليومي، ويسعى لتطوير أنشطة وهوايات جديدة تعزز التوازن والتنوع في حياته.

تعلم مهارات جديدة، مثل إتقان لغة أجنبية أو العزف على آلة موسيقية، بالإضافة إلى تعلم حرف جديدة أو تعليم الآخرين مهارة يمتلكها، وكذلك المشاركة في الأعمال الخيرية والتطوعية أو الأنشطة الاجتماعية من خلال الجمعيات والمنظمات.

تخطيط الفرد لخلق شبكة اجتماعية من العلاقات مع الآخرين، مما يساعده على تحسين تواصله الاجتماعي ويخرجه من العزلة.

مقاومة الرغبة في الجلوس أمام شاشة الكمبيوتر بكل قوة وعزم، وذلك من خلال الانشغال بأنشطة بديلة مثل تنظيف المنزل، أو إجراء محادثة هاتفية مع شخص قريب، أو القيام بمهام مؤجلة، أو الصلاة وقراءة القرآن والدعاء، أو تحضير وجبة غذائية لنفسه ولأسرته.

السعي للحصول على معرفة أكبر حول إدمان الإنترنت ومدى خطورته، بهدف تغيير المفاهيم الخاطئة وتصحيحها.

تعلم تقنيات الاسترخاء البدني والذهني، وممارسة التأمل لتجديد الطاقة البدنية والذهنية وراحة الجهاز العصبي.

وفي النهاية، يُوصي فخري بأن يستعين الأفراد الذين يعانون من إدمان الإنترنت بالمساعدة المتخصصة من الأخصائيين المدربين على علاج الإدمان، من خلال برامج علاجية متنوعة وبرامج علاج جماعي، بالإضافة إلى استراتيجيات الوقاية من الانتكاس وإعادة التأهيل.

توجد عدة طرق لعلاج إدمان الإنترنت، حيث يبدأ العلاج غالبًا بإدارة الوقت، ولكن في حالات الإدمان الشديد لا تكفي هذه الطريقة وحدها، بل يجب اللجوء إلى وسائل أكثر فعالية. ومن بين هذه الطرق:

1. نموذج جرول لعلاج إدمان الإنترنت:

يقترح جرول تفسيرًا يُعزى فيه إدمان الإنترنت إلى فكرة مُقنعة، ويقدم نموذجًا يتضمن ثلاث مراحل للوقاية من الإدمان، وهي:

مرحلة الملاحظة: حيث يبدأ الشخص في اكتشاف الإنترنت أو نشاط جديد عليه (يونغ، 1999، ص 155).

مرحلة التحرر من الوهم: تتقلص فيها أهمية النشاط على الإنترنت بشكل تدريجي.

مرحلة التوازن: يتم فيها الوصول إلى الاستخدام الطبيعي للإنترنت، عندما يجد الشخص نشاطًا جديدًا مثيرًا لاهتمامه.

2. **ممارسة العكس:**

تتضمن هذه الطريقة كسر الروتين الذي يعيشه المدمن عن طريق تقديم أنشطة بديلة معتدلة وتنظيم وقت استخدام الإنترنت بشكل منظم، مثل تحديد يوم للاستخدام فقط أو تأجيل استخدام البريد الإلكتروني إلى وقت محدد بعد الاستيقاظ.

3. **تحديد وقت الاستخدام:**

من المفيد وضع خطة أسبوعية تحدد عدد الساعات المخصصة لاستخدام الإنترنت. يمكن أن يُطلب من المدمن تقليل الوقت إلى 20 ساعة أسبوعيًا مع توزيعها على أيام الأسبوع.

4. **بطاقات التذكرة:**

يُنصح المدمن بكتابة خمس من أهم المشاكل التي يسببها إدمانه على الإنترنت، مثل الإهمال العائلي أو تقصيره في العمل، وكذلك خمس فوائد ستحققها إذا توقف عن الإدمان، مثل تحسين علاقاته الأسرية وزيادة اهتمامه بعمله.

5. **استخدام ساعات التوقف:**

يُطلب من المدمن وضع منبه قبل بدء استخدام الإنترنت ليتحدد وقت معين لا يتعداه، مثل تحديد ساعة واحدة قبل الخروج للعمل، مما يساهم في الحد من الإفراط في التصفح.

6. تكوين قائمة شخصية:

غالبًا ما يهمل المدمنون جوانب من حياتهم بسبب إدمانهم على الإنترنت. يمكن أن يساعد وضع قائمة بالأشياء التي كان المدمن يهتم بها قبل إدمانه، مثل قراءة القرآن أو ممارسة الرياضة، على إعادة إحياء هذه الأنشطة.

7. الامتناع التام:

إذا كان المدمن مهووسًا بنشاط معين مثل غرف الدردشة، يمكن أن يُطلب منه الامتناع تمامًا عن هذا النشاط مع السماح له باستخدام الأنشطة الأخرى على الإنترنت.

8. الانضمام إلى مجموعات المساندة:

يُشجع المدمن على توسيع شبكة حياته الاجتماعية من خلال الانضمام إلى أنشطة جماعية مثل الرياضة أو دروس تعليمية، بالإضافة إلى مجموعات الدعم الاجتماعي التي تهدف إلى تقليل الاعتماد على الإنترنت (الزيدي، 2014، ص 83).

9. العلاج الأسري:

قد يكون العلاج الأسري ضروريا عندما يتأثر الرابط الزوجي أو العائلي بشكل سلبي جراء الإدمان، من خلال تقليل اللوم على المدمن وتشجيع الأسرة على المشاركة في مساعدته للتخلص من إدمان الإنترنت.

10 – العلاج المعرفي السلوكي:

يركز هذا العلاج على تعريض الفرد بشكل متكرر للفكرة المتسلطة مع منع الاستجابة القهرية. يؤدي التكرار المستمر للتعرض لمحتوى الفكرة المتسلطة إلى تعويد الفرد عليها، مما يقلل من القلق الذي كانت تسببه في الماضي. من خلال منع الانشغال بالسلوك القهري، يتعلم الفرد مع مرور الوقت أن الأمور لن تسوء في المستقبل. يمكن أن يُطلب من الفرد أداء واجب منزلي مثل فحص البريد الإلكتروني خمس مرات يوميًا بدلاً من عشرين مرة، ومع الوقت يُزاد صعوبة الواجب مثل القيام بأنشطة أخرى غير فحص البريد الإلكتروني (زيدان، 2008، ص 393).

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل مختلف الأساليب والطرق العلاجية المقترحة للتعامل مع إدمان الإنترنت، انطلاقًا من التوجيهات النفسية التي قدمها المختصون، مرورًا بالنماذج التطبيقية والتقنيات السلوكية. أوضح الفصل أهمية تطوير المهارات المعرفية والسلوكية لدى الفرد، ومساعدته على الخروج من النمطية اليومية من خلال خلق بدائل إيجابية مثل ممارسة الهوايات، الأعمال الخيرية، وتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية.

كما استعرض الفصل نماذج علاجية مثل نموذج "جرول" الذي يمر بثلاث مراحل: ملاحظة الافتتان، التحرر من الوهم، وتحقيق التوازن. وتم التركيز على تقنيات أخرى مثل كسر الروتين الإلكتروني، جدولة الاستخدام، بطاقات التذكير بالمخاطر، استخدام ساعات التوقف، وتكوين قائمة بالأنشطة المهملة بسبب الإدمان.

ولم يُغفل الفصل دور الدعم الاجتماعي من خلال مجموعات المساندة، وأهمية العلاج الأسري خاصة في حالات تفكك العلاقات العائلية. وختامًا، تطرق الفصل إلى العلاج المعرفي السلوكي الذي يُعتمد فيه على تعريض المريض تدريجيًا للمثيرات مع منعه من القيام بالسلوك القهري المرتبط بها، مما يساعده على كسر دائرة القلق والتبعية السلوكية.

الفصل الرابع:

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

إجراءات الدراسة

حدود الدراسة

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

أساليب المعالجة الاحصائية

الفصل الرابع

تمهيد:

يعد الجانب الميداني والتطبيقي الأساس الرئيسي في الدراسات الإكلينيكية. وبعد أن تم تناول الجوانب النظرية المتعلقة بالموضوع والتي شملت متغيرات مثل "القلق الاجتماعي" و"إدمان الإنترنت"، يركز هذا الفصل على استعراض الجانب الميداني، الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، ومحتوى الدراسة الاستطلاعية. كما سيتناول الفصل منهجية البحث، عينة الدراسة، بالإضافة إلى مجالات البحث المختلفة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية ومهمة في تنفيذ أي بحث علمي، حيث تمثل دراسة ميدانية تهدف إلى التعرف على الظاهرة التي يسعى الباحث لدراستها. ومن خلال هذه الدراسة، يمكن استخدام إحدى الوسائل التقنية التي تساعد الباحث في تحديد مشكلة البحث بدقة. كما أنها تساهم في تحديد الإجراءات والخطوات الواجب اتباعها في الدراسة، بالإضافة إلى اختيار الأساليب المناسبة للموضوع والأهداف المحددة للبحث

(بلغالم، 2017، ص 132).

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

التعرف على العراقيل والصعوبات والنقائص التي قد يواجهها الباحث، مما يساعد في تفاديها أثناء الدراسة الأساسية.

تدريب الباحث على خطوات إجراء البحث العلمي في الميدان.

جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

تقييم مدى تجاوب أفراد العينة مع الأدوات البحثية من خلال صياغة الأفراد ومعاني الفقرات.

التعرف عن قرب على العينة وقياس مدى ملاءمتها للدراسة.

دراسة مشكلة البحث من جميع جوانبها لتحديد النقاط المهمة.

التعرف على الميدان الذي ستتم فيه الدراسة الأساسية وظروفه المحيطة.

تحديد الموضوع بدقة لضمان وضوحه في البحث الأساسي.

الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة النتائج

الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة النتائج

منهج الدراسة الأساسية:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كونه يناسب طبيعة الموضوع المراد دراسته، والذي يصف العلاقة بين المتغيرات ومن خلال هذه الدراسة نرغب في

حدود الدراسة الأساسية:

الحدود المكانية:

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة من 2025/05/04 إلى 2025/05/08 غاية من العام الدراسي 2024-2025.

الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 66 فرد

المجتمع الأصلي للدراسة:

مجتمع الدراسة الحالية يتمثل

أسلوب القياس: اعتمدت الدراسة على أسلوب القياس المستند على مقياس ليكارت (LikertScale) الثلاثي، فتقابل كل عبارة عدة بدائل ويرمز لها رقميا (3، 2، 1) على التوالي كما هو مبين في الجدول التالي.

الجدول رقم (01):توزيع درجات مقياس ليكارت الثلاثي

بدائل القياس	تنطبق علي تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
الدرجة	3	2	1

الأساليب الإحصائية:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكد من صحة الفروض تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة و هي ذات أهمية بالغة لأنه بفضلها يمكن معرفة ما إذا كانت علاقة بين المتغيرات أم لا، ولهذا فإن الخطوة الأولى في التحليل الإحصائي هي عبارة عن تلخيص و عرض البيانات بالاعتماد على الإحصاء الوصفي وكذلك تحليل البيانات للوصول إلى نتائج و تفسيرها. و من بين الأساليب الإحصائية المتبعة ما يلي:

أ- المتوسطات الحسابية :

وذلك للمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل عبارة.

ب- الانحراف المعياري :

للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل محور عن متوسطها الحسابي .

ج- اختبار(ت) للعينات المستقلة :

للتعرف إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية

د- معاملات الارتباط :

تم الاعتماد على معاملات الارتباط بيرسون لقياس الخصائص السيكومترية للأداة .

هـ- معامل ألفا كرونباخ :

لقياس ثبات الاستبيان تم الاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون.

تحليل المعلومات الشخصية

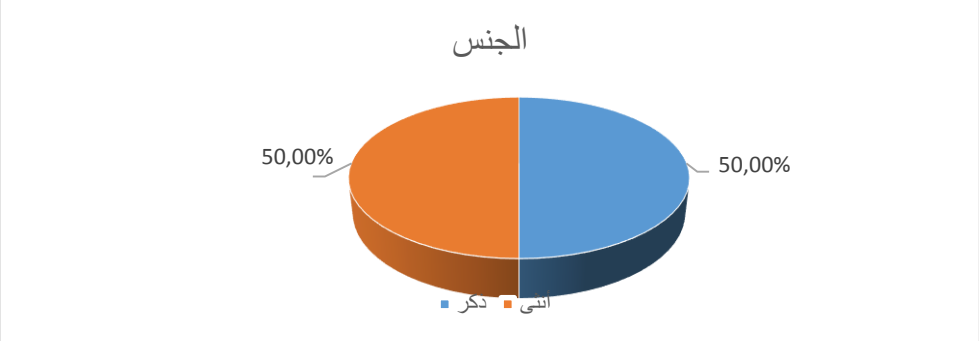
1-تحليل النتائج المتعلقة بالجنس:

الجدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة الدراسة حسب متغير الجنس

البيان / الجنس	التكرار	النسب المئوية%
ذكور	33	%50.00
إناث	33	%50.00
المجموع	66	%100

المصدر:من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

الشكل رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



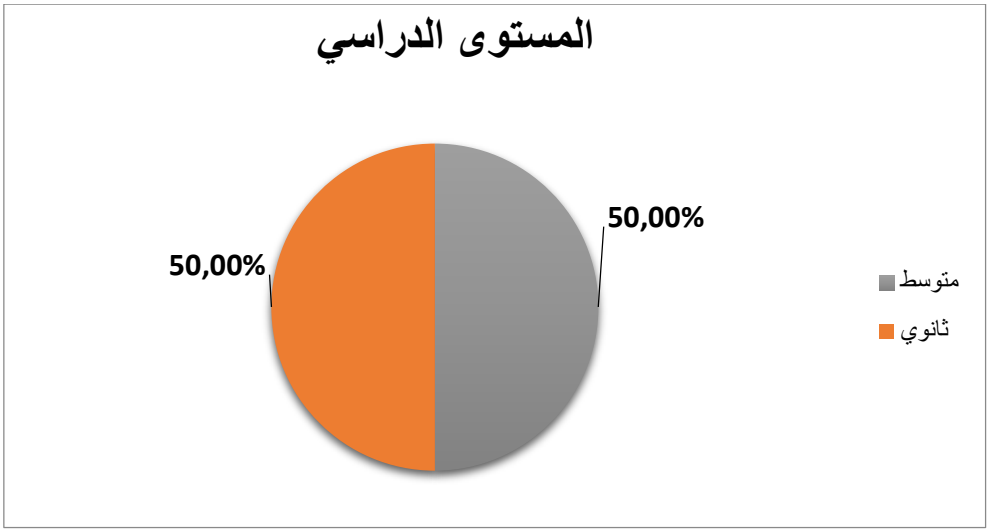
من خلال الجدول رقم () والشكل رقم () يتضح أن 66 مفردة من عينة الدراسة يتوزعون بشكل متساو بين كل من المستجوبون الذكور و المستجوبات الإناث أي 33 مفردة لكل فئة. وهذا ما يدل على وجود تجانس مقبول في توزيع الاستبيان من حيث الجنس، الأمر الذي يخدم الدراسة الحالية وذلك للتعرف على آراء أفراد عينة الدراسة باختلاف جنسهم.

تحليل النتائج المتعلقة بالمستوى الدراسي :

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي

البيان / المستوى الدراسي	التكرار	النسب المئوية%
متوسط	33	%50.00
ثانوي	33	%50.00
المجموع	66	%100

الشكل رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي



نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين، أن المستوى التعليمي متوفر في عينة الدراسة هو المستوى متوسط و المستوى الثانوي بنسبة متساوية بلغت 50.00% ما يعادل 33 مفردة لكل مستوى.

الخصائص السيكومترية:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على عينة التحليل الإحصائي (ن =66) والنتائج موضحة كالتالي:

صدق الاستبيان:

لإثبات صدق الاستبيان تم إتباع طرقتين هما الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي.

1.الصدق الظاهري للاستبيان: ويعني الصدق بأنه "تمثيلها للمجتمع المدروس بشكل جيد، أي أن الإجابات التي تحصل عليها من أسئلة الاستبيان يعطينا المعلومات التي وضعت لأجلها الأسئلة.

2.صدق الاتساق الداخلي: ويقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبيان مع المحور الذي ينتمي إليه هذه الفقرة، حيث نقوم بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان، من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحاور التابعة له، وهذا من خلال مقياس **بيرسون** على النحو الآتي:

الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإدمان على الانترنت:

الجدول (04): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس الإدمان على الانترنت مع الدرجة الكلية للمحور الأول

رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig	رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig
1	0,413	0,001	**11**	0,508	0,000

2	0,630	0,000	**12**	0,655	0,000
3	0,505	0,000	**13**	0,502	0,000
4	0,540	0,000	**14**	0,521	0,000
5	0,653	0,000	**15**	0,721	0,000
6	0,426	0,000	**16**	0,562	0,000
7	0,650	0,000	**17**	0,548	0,000
8	0,775	0,000	**18**	0,654	0,000
9	0,632	0,000	**19**	0,599	0,000
10	0,625	0,000	**20**	0,548	0,000
دال إحصائيا عند مستوى 0.01			دال إحصائيا عند مستوى 0.05		

يتضح من خلال الجدول رقم () أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياس الخاص ب الإدمان على الانترنت، حيث تراوحت بين (0.413) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (1) وبين (0.775) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (8)، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) . مما يعني تمتع عبارات المحور الخاص بالإدمان على الانترنت بالاتساق ولا نستثني أي عبارة منه من التحليل.

الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي:

الجدول (05): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس القلق الاجتماعي مع الدرجة الكلية للمحور الأول

رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig	رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig
1	0,650	0,000	**11**	0,752	0,000
2	0,606	0,000	**12**	0,750	0,000
3	0,532	0,000	**13**	0,774	0,000
4	0,696	0,000	**14**	0,741	0,000
5	0,694	0,000	**15**	0,499	0,000
6	0,606	0,000	**16**	0,623	0,000
7	0,714	0,000	**17**	0,724	0,000
8	0,406	0,001	**18**	0,792	0,000
9	0,698	0,000	**19**	0,524	0,000
10	0,725	0,000	**20**	0,632	0,000
دال إحصائيا عند مستوى 0.01			دال إحصائيا عند مستوى 0.05		

يتضح من خلال الجدول رقم () أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ، حيث تراوحت بين (0.406) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (8) وبين (0.792) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (18)، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمتع عبارات المحور الخاص بالقلق الاجتماعي بالاتساق ولا نستثني أي عبارة منه من التحليل.

الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المراهقين:

الجدول (06): معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس المراهقين مع الدرجة الكلية للمحور الأول

رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig	رقم العبارة	معامل الارتباط مع المحور	قيمة sig
1	0,535	0,000	**11**	0,609	0,000
2	0,820	0,000	**12**	0,493	0,000
3	0,709	0,000	**13**	0,525	0,000
4	0,628	0,000	**14**	0,730	0,000
5	0,699	0,000	**15**	0,546	0,000
6	0,720	0,000	**16**	0,775	0,000

7	0,495	0,000	**17**	0,738	0,000
8	0,697	0,000	**18**	0,546	0,000
9	0,699	0,000	**19**	0,561	0,000
10	0,650	0,000	**20**	0,477	0,000
دال إحصائيا عند مستوى 0.01			دال إحصائيا عند مستوى 0.05		

يتضح من خلال الجدول رقم () أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، وهذا يدل على علاقة طردية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياس المراهقين ، حيث تراوحت بين (0.477) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (20) وبين (0.820) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (2)، وأن جميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). مما يعني تمتع عبارات المحور الخاص بالمراهقين بالاتساق ولا نستثني أي عبارة منه من التحليل.

الصدق البنائي لمحوري أداة الدراسة: والذي يبين مدى ارتباط كل مقياس من مقاييس الاستبيان بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان مجتمعة، وللتحقق من ذلك قمنا بحساب معاملات الارتباط بين كل مقياس من مقاييس الاستبيان والمعدل الكلي له ، والجدول الآتي يبين ذلك.

الجدول رقم (07): صدق الاتساق البنائي

أبعاد المقياس		**الدرجة الكلية للمقياس**
الإدمان على الانترنت	معامل الارتباط	0,658
	مستوى الدلالة	0.000

القلق الاجتماعي	معامل الارتباط	0,784
	مستوى الدلالة	0.000
المراهقين	معامل الارتباط	0,841
	مستوى الدلالة	0.000

ومنه من خلال ما تم استعراضه لمختلف أنواع الصدق، يتبين أن المقياس صادق.

ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الأخيرة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أي ثبات الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

نستخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha α) وذلك من أجل تقدير مدى ثبات الدراسة، وبأخذ هذا المعامل قيما تتراوح بين الصفر والواحد، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح، فهذا يعني ثباتا أكبر للدراسة.

الجدول (08): قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد وللاستبيان ككل

البيان	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach
الإدمان على الانترنت	**20**	**0.896**
القلق الاجتماعي	**20**	**0.931**
المراهقين	**20**	**0.919**
المقياس الكلي	**60**	**0.941**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكلي الخاص الموجه لأفراد عينة الدراسة قيمته 0.941، حيث بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الإدمان على الانترنت ب 0.896، كما بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي ب0.931 ، في حين بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس المراهقين ب0.919 وهذا يدل على أن الاستبيان يتميز بالثبات ويمكن الاعتماد على بياناته وتحليلها، وبالتالي فهي تفي بأغراض الدراسة.

التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة

سوف نتطرق للتحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة

تحليل البيانات المتعلقة بآراء أفراد العينة المستجوبة حول مقياس الإدمان على الانترنت

جدول رقم (09): استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس الإدمان على الانترنت

الأسئلة		تنطبق علي تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
1	التكرار	16	26	24	1,88	0,775	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	24.24%	39.39%	36.36%			
2	التكرار	20	22	24	1,94	0,820	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	30.30%	33.33%	36.36%			
3	التكرار	30	10	26	2,06	0,926	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	45.45%	15.15%	39.39%			

4	التكرار	36	10	20	2,24	0,895	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	54.55%	15.15%	30.30%			
5	التكرار	18	14	34	1,76	0,860	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	27.27%	21.21%	51.52%			
6	التكرار	16	12	38	1,67	0,847	لا تنطبق
	النسبة%	24.24%	18.18%	57.58%			
7	التكرار	10	4	52	1,36	0,737	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	6.06%	78.79%			
8	التكرار	8	16	42	1,48	0,707	لا تنطبق
	النسبة%	12.12%	24.24%	63.64%			
9	التكرار	12	12	42	1,55	0,788	لا تنطبق
	النسبة%	18.18%	18.18%	63.64%			
10	التكرار	10	18	38	1,58	0,745	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	27.27%	57.58%			
11	التكرار	22	22	22	2,00	0,823	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	33.33%	33.33%	33.33%			
12	التكرار	10	20	36	1,61	0,742	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	30.30%	54.55%			
13	التكرار	28	10	28	2,00	0,928	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	42.42%	15.15%	42.42%			
14	التكرار	10	20	36	1,61	0,742	

	النسبة%	15.15%	30.30%	54.55%			لا تنطبق
15	التكرار	20	10	36	1,76	0,895	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	30.30%	15.15%	54.55%			
16	التكرار	30	12	24	2,09	0,907	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	45.45%	18.18%	36.36%			
17	التكرار	20	14	32	1,82	0,875	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	30.30%	21.21%	48.48%			
18	التكرار	26	14	26	2,00	0,894	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	39.39%	21.21%	39.39%			
19	التكرار	10	12	44	1,48	0,749	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	18.18%	66.67%			
20	التكرار	20	24	22	1,97	0,803	لا تنطبق
	النسبة%	30.30%	36.36%	33.33%			
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجمالي					**1.792**	**0.478**	**لا تنطبق**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول () نلاحظ أن آراء أفراد العينة المدروسة حول عبارات لمقياس الإدمان على الانترنت كانت حول عبارة " تنطبق" وقد حققت متوسطات حسابية وانحرافات معيارية متقاربة، حيث حقق مقياس الإدمان على الانترنت متوسط حسابي قدره 1.792 وانحراف معياري قدره 0.478، وجاءت إجابات المبحوثين ممركزة وغير مشتتة وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري.

تحليل البيانات المتعلقة بآراء أفراد العينة المستجوبة حول مقياس القلق الاجتماعي

جدول رقم (10): استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس القلق الاجتماعي

الأسئلة		تنطبق علي تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
1	التكرار	12	26	28	1,76	0,745	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	18.18%	39.39%	42.42%			
2	التكرار	12	20	34	1,67	0,771	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	18.18%	30.30%	51.52%			
3	التكرار	12	28	26	1,79	0,734	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	18.18%	42.42%	39.39%			
4	التكرار	14	20	32	1,73	0,795	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	21.21%	30.30%	48.48%			
5	التكرار	16	16	34	1,73	0,833	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	24.24%	24.24%	51.52%			
6	التكرار	10	16	40	1,55	0,748	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	24.24%	60.61%			
7	التكرار	14	14	38	1,64	,816	لا تنطبق
	النسبة%	21.21%	21.21%	57.58%			

8	التكرار	12	12	42	1,55	0,788	لا تنطبق
	النسبة%	18.18%	18.18%	63.64%			
9	التكرار	8	20	38	1,55	0,706	لا تنطبق
	النسبة%	12.12%	30.30%	57.58%			
10	التكرار	18	14	34	1,76	0,860	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	27.27%	21.21%	51.52%			
11	التكرار	12	14	40	1,58	0,786	لا تنطبق
	النسبة%	18.18%	21.21%	60.61%			
12	التكرار	14	10	42	1,58	0,824	لا تنطبق
	النسبة%	21.21%	15.15%	63.64%			
13	التكرار	10	10	46	1,45	0,748	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	15.15%	69.70%			
14	التكرار	10	12	44	1,48	0,749	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	18.18%	66.67%			
15	التكرار	6	14	46	1,39	0,653	لا تنطبق
	النسبة%	9.09%	21.21%	69.70%			
16	التكرار	8	14	44	1,45	0,706	لا تنطبق
	النسبة%	12.12%	21.21%	66.67%			
17	التكرار	14	10	42	1,58	0,824	لا تنطبق
	النسبة%	21.21%	15.15%	63.64%			
18	التكرار	10	18	38	1,58	0,745	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	27.27%	57.58%			
19	التكرار	8	14	44	1,45	0,706	لا تنطبق
	النسبة%	12.12%	21.21%	66.67%			

20	التكرار	14	10	42	1,58	0,824	لا تنطبق
	النسبة%	21.21%	15.15%	63.64%			
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجمالي					**1.590**	**0.506**	**لا تنطبق**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول (10) نلاحظ أن آراء أفراد العينة المدروسة حول عبارات لمقياس القلق الاجتماعي كانت حول عبارة "لا تنطبق" قد حققت متوسطات حسابية وانحرافات معيارية متقاربة، حيث حقق مقياس القلق الاجتماعي متوسط حسابي قدره 1.590 وانحراف معياري قدره 0.506، وجاءت إجابات المبحوثين ممركزة وغير مشتتة وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري.

تحليل البيانات المتعلقة بآراء أفراد العينة المستجوبة حول مقياس المراهقين

جدول رقم (11): استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس المراهقين

الأسئلة		**تنطبق علي تماما**	**تنطبق إلى حد ما**	**لا تنطبق**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**الاتجاه العام**
1	التكرار	14	6	46	1,52	0,827	لا تنطبق
	النسبة%	21.21%	9.09%	69.70%			
2	التكرار	18	22	26	1,88	0,814	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	27.27%	33.33%	39.39%			
3	التكرار	16	20	30	1,79	0,814	

	النسبة%	24.24%	30.30%	45.45%			تنطبق إلى حد ما
4	التكرار	6	10	50	1,33	0,641	لا تنطبق
	النسبة%	9.09%	15.15%	75.76%			
5	التكرار	18	14	34	1,76	0,860	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	27.27%	21.21%	51.52%			
6	التكرار	2	22	42	1,39	0,551	لا تنطبق
	النسبة%	3.03%	33.33%	63.64%			
7	التكرار	2	18	46	1,33	0,536	لا تنطبق
	النسبة%	3.03%	27.27%	69.70%			
8	التكرار	20	20	26	1,91	0,836	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	30.30%	30.30%	39.39%			
9	التكرار	12	16	38	1,61	0,782	لا تنطبق
	النسبة%	18.18%	24.24%	57.58%			
10	التكرار	8	18	40	1,52	0,707	لا تنطبق
	النسبة%	12.12%	27.27%	60.61%			
11	التكرار	10	14	42	1,52	0,749	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	21.21%	63.64%			
12	التكرار	20	12	34	1,79	0,886	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	30.30%	18.18%	51.52%			
13	التكرار	8	10	48	1,39	0,699	

	النسبة%	12.12%	15.15%	72.73%			لا تنطبق
14	التكرار	16	18	32	1,76	0,824	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	24.24%	27.27%	48.48%			
15	التكرار	18	20	28	1,85	0,827	تنطبق إلى حد ما
	النسبة%	27.27%	30.30%	42.42%			
16	التكرار	10	12	44	1,48	0,749	لا تنطبق
	النسبة%	15.15%	18.18%	66.67%			
17	التكرار	2	22	42	1,39	0,551	لا تنطبق
	النسبة%	3.03%	33.33%	63.64%			
18	التكرار	6	16	44	1,42	0,658	لا تنطبق
	النسبة%	9.09%	24.24%	66.67%			
19	التكرار	6	16	44	1,42	0,658	لا تنطبق
	النسبة%	9.09%	24.24%	66.67%			
20	التكرار	4	8	54	1,24	0,556	لا تنطبق
	النسبة%	6.06%	12.12%	81.82%			
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجمالي					**1.565**	**0.461**	**لا تنطبق**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول (11) نلاحظ أن آراء أفراد العينة المدروسة حول عبارات لمقياس المراهقين كانت بعبارة "لا تنطبق" قد حققت متوسطات حسابية وانحرافات معيارية متقاربة، حيث حقق مقياس المراهقين متوسط حسابي قدره 1.565 وانحراف معياري قدره 0.461، وجاءت إجابات المبحوثين ممركزة وغير مشتتة وهذا ما دل عليه الانحراف المعياري.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

عرض وتحليل الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على:" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الانترنت والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين".

وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون من أحل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي إدمان الانترنت والقلق الاجتماعي والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(12): يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياسي إدمان الانترنت والقلق الاجتماعي

المتغيرات	مفردات العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	النتيجة
إدمان الانترنت	66	1.792	0.478	0.174	0.163	0.05	غير دال إحصائيا
القلق الاجتماعي	66	1.590	0.506				

من خلال الجدول رقم (12) يتضح أن المتوسط الحسابي لإدمان الانترنت بلغ 1.792 بانحراف معياري 0.478 اما المتوسط الحسابي القلق الاجتماعي يساوي1.590 بانحراف معياري يساوي 0.506 وقدر معامل ارتباط بين المقياسين ب 0.174 ومستوى دلالة 0.163 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين إدمان الانترنت و القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين.

ومنه نستنتج أنه الفرضية **غير صحيحة** وهذا يعني أنه: **" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الانترنت والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين".**

عرض وتحليل الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أن: "يوجد فروق إحصائية في إدمان الانترنت لدى عينة من المراهقين عند مستوى الدلالة 0.05.".

وللتأكد من صحة الفرضية تم إجراء اختبار " **T** " **(t- test)** لمقياس إدمان الانترنت، حيث نقوم بمقارنة قيمة **T** المحسوبة مع قيمة **T** المجدولة، فإذا كانت قيمة **T** المحسوبة أكبر من قيمة **T** المجدولة نقول أن الفرضية صحيحة.

كذلك إذا كانت قيمة الدلالة**SIG** أقل من الدلالة الإحصائية **0.05** فإننا نؤكد صحة الفرضية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار **"T"** لمقياس إدمان الانترنت

البيان	مفردات العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
إدمان الانترنت	66	1.792	0.478	30.444	1.671	65	0.000	دال عند 0.05

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لمقياس إدمان الانترنت بلغ 1.792 بانحراف معياري 0.478 ، كما بلغت قيمة اختبار **"T"** ب 30.444 وهي أكبر من قيمة **"T"** الجدولية حيث بلغت قيمتها 1.671 عند مستوى دلالة 0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05. وهذا يدل على أنها دالة إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: **"يوجد فروق إحصائية في إدمان الانترنت لدى عينة من المراهقين عند مستوى الدلالة 0.05."**

عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن: "يوجد فروق إحصائية في القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين عند مستوى الدلالة 0.05.".

وللتأكد من صحة الفرضية تم إجراء اختبار " **T** " **(t- test)** لمقياس إدمان الانترنت، حيث نقوم بمقارنة قيمة **T** المحسوبة مع قيمة **T** المجدولة، فإذا كانت قيمة **T** المحسوبة أكبر من قيمة **T** المجدولة نقول أن الفرضية صحيحة.

كذلك إذا كانت قيمة الدلالة **SIG** أقل من الدلالة الإحصائية **0.05** فإننا نؤكد صحة الفرضية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14): يوضح نتائج اختبار **"T"** لمقياس القلق الاجتماعي

البيان	مفردات العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
القلق الاجتماعي	66	1.590	0.506	25.510	1.671	65	0.000	دال عند 0.05

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج **SPSS**

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي لمقياس القلق الاجتماعي بلغ 1.590 بانحراف معياري 0.506، كما بلغت قيمة اختبار **"T"** ب 25.510 وهي أكبر من قيمة **"T"** الجدولية حيث بلغت قيمتها 1.671 عند مستوى دلالة 0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05. وهذا يدل على أنها دالة إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "يوجد فروق إحصائية في القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين عند مستوى الدلالة 0.05."

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدمان الانترنت لدى عينة من المراهقين تعزى إلى متغير الجنس".

و للتحقق من صحتها قمنا بحساب اختبار "ت" للفروق وكانت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم (15):

جدول رقم(15): يوضح الفروق بين الجنسين في إدمان الانترنت

المتغير	مجموعتا المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية	النتيجة
إدمان الانترنت	الذكور	33	1.715	0.476	-1.320	64	0.851	0.05	غير دال إحصائيا
	الإناث	33	1.896	0.474					

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي لإدمان الانترنت لعينة الذكور بلغ 1.715 بانحراف معياري 0.476، أما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 1.896 بانحراف معياري يساوي 0.474 وقيمة اختبار ت قدرت -1.320 ومستوى دلالة 0.851 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05.

ومنه نستنتج أنه لم تتحقق الفرضية القائلة أي أنه **" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدمان الانترنت لدى عينة من المراهقين تعزى إلى متغير الجنس"**

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على انه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين تعزى إلى متغير الجنس".

و للتحقق من صحتها قمنا بحساب اختبار "ت" للفروق وكانت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم (16):

جدول رقم(16)يوضح الفروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي

المتغير	مجموعتا المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية	النتيجة
القلق الاجتماعي	الذكور	33	1.630	0.525	0.629	64	0.939	0.05	غير دال إحصائيا
	الإناث	33	1.551	0.491					

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للقلق الاجتماعي لعينة الذكور بلغ 1.630 بانحراف معياري 0.525، أما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 1.551 بانحراف معياري يساوي 0.491 وقيمة اختبار ت قدرت 0.629 ومستوى دلالة 0.939 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05.

ومنه نستنتج أنه لم تتحقق الفرضية القائلة أي أنه **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين تعزى إلى متغير الجنس"**.

الاستنتاج العام

من خلال تحليل واختبار فرضيات هذه الدراسة التي تناولت موضوع القلق الاجتماعي وعلاقته بإدمان الإنترنت لدى المراهقين، توصلنا إلى جملة من النتائج التي تُمكِّننا من بناء استنتاج عام يعكس واقع الظاهرة المدروسة:

يتبين من خلال النتائج الإحصائية أن القلق الاجتماعي لا يرتبط ارتباطًا ذا دلالة إحصائية بإدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة، وهو ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الأساسية التي كانت تنص على وجود علاقة بين المتغيرين. في المقابل، أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في كل من مستوى إدمان الإنترنت والقلق الاجتماعي بين أفراد العينة، ما يدل على تباين التجربة الفردية بين المراهقين، وإن لم تكن مرتبطة بالضرورة بعلاقة سببية بين المتغيرين.

أما فيما يتعلق بمتغير الجنس، فقد أظهرت النتائج أن الذكور والإناث لا يختلفون بشكل دال إحصائيًا لا في مستوى الإدمان على الإنترنت ولا في مستوى القلق الاجتماعي، ما يعني أن الجنس لا يُعدّ عاملًا محددًا في هذه الظاهرة ضمن عينة الدراسة.

وبناءً عليه، يمكن القول إن إدمان الإنترنت والقلق الاجتماعي هما متغيران مستقلان في هذه العينة، وأن فروقًا داخلية قائمة بين الأفراد في كل متغير على حدة، ما يتطلب التدخل على مستوى التوعية الفردية والبرامج النفسية الوقائية، بدل التركيز على الفروقات الجنسية أو العلاقة المباشرة بين الظاهرتين.

الخاتمة

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع "القلق الاجتماعي وعلاقته بالإدمان على الإنترنت لدى المراهقين"، والتي أُجريت ميدانيًا على عينة من تلاميذ متوسطة خديجة بن يخلف بولاية المدية، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي سمحت باختبار فرضيات البحث، وذلك كما يلي:

- أظهرت نتائج الفرضية الأولى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، ما يعني رفض الفرضية القائلة بوجود علاقة بين المتغيرين.
- كشفت الفرضية الثانية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدمان الإنترنت لدى المراهقين، مما يؤكد صحة الفرضية ووجود اختلافات جوهرية في هذا المتغير.
- أما الفرضية الثالثة فقد بيّنت بدورها وجود فروق إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة، وهو ما يدعم الفرضية المقترحة.
- في المقابل، لم تُسفر الفرضية الرابعة عن وجود فروق دالة إحصائيًا في إدمان الإنترنت تعزى إلى متغير الجنس، مما يدل على أن الذكور والإناث لا يختلفون بشكل ملحوظ في هذا الجانب.
- وبالنسبة إلى الفرضية الخامسة، فقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس، ما يشير إلى تساوي الذكور والإناث نسبيًا في مستوى القلق الاجتماعي.

توصيات الدراسة

استنادًا إلى النتائج المتوصل إليها، تقترح الباحثة التوصيات التالية:

- ✓ تعزيز التوعية الأسرية والتربوية بمخاطر الاستخدام المفرط للإنترنت، من خلال حملات موجهة للأولياء والتلاميذ في المؤسسات التربوية.
- ✓ إدماج برامج إرشادية نفسية وتربوية داخل المؤسسات التعليمية تهدف إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، وتدريب المراهقين على التحكم في سلوكياتهم الرقمية.
- ✓ التركيز على الوقاية من الإدمان الإلكتروني عبر تقديم بدائل ترفيهية وتكوينية واقعية تُشبع حاجات المراهقين بعيدًا عن العالم الافتراضي. تشجيع الدراسات الميدانية المستقبلية للتعمق أكثر في العلاقة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين في ضوء التحولات الرقمية المتسارعة.
- ✓ دعوة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين إلى مواكبة تطور أنماط السلوك الرقمي لدى الشباب، والعمل على تطوير أدوات قياس وتشخيص حديثة خاصة بالإدمان السلوكي.

يتضح أن إدمان الإنترنت يمثل ظاهرة معقدة تتطلب تدخلاً متعدد الأبعاد تربويًا، نفسيًا، وأسريًا، خاصة في مرحلة المراهقة الحساسة التي تتقاطع فيها التغيرات النفسية مع التأثيرات التكنولوجية المتسارعة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. إبراهيم أمين القريوتي، فريد مصطفى الخطيب. الاحتراق لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن. مجلة كلية العلوم والتربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 23.
2. إبراهيم سالم الصباطي، يوسف رسالن، ومحمد النوبي. إدمان الإنترنت ودوافع استخدامه في علاقتهما بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، 2010.
3. أبو غربية، إيمان. التطور من الطفولة إلى المراهقة (ط.1). عمان: دار جرير، 2007.
4. أرنوط، بشرى إسماعيل. (د.ت). إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين. جامعة الزقازيق، مصر.
5. أمل كاظم حمد. إدمان الأطفال والمراهقين على الإنترنت وعلاقته بانحراف الأحداث.
6. البناء، حياة. القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي الثقافي لدى طلاب من جامعة الكويت. مجلة دراسات نفسية، 2006.
7. البناء، عادل. مخاوف الانفعال الشخصي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الإنجليزية بكلية التربية. مجلة مستقبل التربية العربية، 2002.
8. جميل، سامر. الصحة النفسية (ط.2). بيروت: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2007.
9. حامدي صبرينة. الإدمان على الإنترنت وعلاقته بالاغتراب النفسي والسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس المدرسي وتطبيقاته، 2014-2015.
10. حسنين، أحمد. قلق المستقبل وقلق الامتحان وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي. رسالة ماجستير، جامعة المنيا، مصر، 2000.

11. حسين عبد المعطي. الأسر ومشكلات الأبناء (ط.1). القاهرة: دار رحاب للنشر والتوزيع، 2004

12. حسين، طه. استراتيجيات الخجل والقلق الاجتماعي. عمان: دار الفكر، 2009.

13. حسين، فايد. سيكولوجية الإدمان. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط.1، 2006.

14. الحمادي، أنور (ترجمة). معايير DSM-V، إعداد وتوزيع: جهاد محمد، دون دار نشر، دون تاريخ.

15. حمودة، سليمة. الإدمان على الإنترنت واضطراب العصر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 21، 2015.

16. الخالدي، محمد. الصحة النفسية (ط.1). عمان: دار وائل للنشر، 2009.

17. الخفافي، زينب، والشناوي، زينب. دور التربية العلمية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، 2009.

18. دافيدوف، ليندا. الشخصية، الدافعية والانفعالات (ترجمة: سيد الطواب، ومحمود عمر). القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2000.

19. الداهري، صالح، والعبيدي، ناصر. الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: دار الكندي، 1999.

20. الدوسقي، رواية. فاعلية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 1995.

21. ديبرا، وهيميرج. الرهاب والقلق الاجتماعي (ترجمة: محمد). القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية، 2002.

22. الديراني، محمد عبد. مصادر التوتر النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية. مجلة دراسات، المجلد 19، العدد 2، عمان – الأردن، 1992.

23. رضوان، سامر. القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة البحوث، مركز البحوث التربوية، 2001.
24. رولا الحمصي. إدمان الإنترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. 2009.
25. الزراد، فيصل. الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية (ط.1). بيروت – لبنان: دار القلم، دون تاريخ.
26. زهران، حامد عبد السلام. الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.3). القاهرة: دار الكتب، 1997.
27. زويتن رشيد. الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على الإنترنت. جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010.
28. الزيدي، علي بن ناصر. إدمان الإنترنت وعلاقته بالتواصل الاجتماعي والتحصيل الدراسي. 2014
29. سلطان العصيمي. إدمان الإنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.
30. سلطان عائض مفرح العصيمي. إدمان الإنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.
31. سلوى جمال. أثر البرامج الإرشادية في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد النفسي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة البصرة، العراق، 1977.
32. سميرة، محمد. سيكولوجية المراهقة ومشكلاتها. القاهرة: دار البسمة، 2008.
33. سويلم، عفاف. دراسة وتحليل فروق القلق وتقدير الذات عند الأطفال: دراسة مقارنة بين الأطفال الأصحاء والأطفال السيكوسوماتيين. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2007.

34. سين كايسر. وسائل التواصل الاجتماعي: دليل عملي للهيئات المعنية بالإدارة الانتخابية. المؤسسة الدولية للديمقراطية والانتخابات، 2015.

35. الشربيني، لطفي. عصر القلق: الأسباب والعلاج. الإسكندرية – مصر: منشأة المعارف، 2007.

36. شعبان، (لم يُذكر الاسم الكامل). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المراهقين بصرياً. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.

37. الشناوي، محمد. نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 2000.

38. الصواط، محمد. فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارات اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، الرياض، 2010.

39. عبد العزيز، القومي. (لم تُذكر بيانات العنوان). القاهرة: مكتبة النهضة المعرفية، 1998.

40. عبد الله الجوهي. أثر برنامج تدريبي في تخفيف القلق لدى عينة من معتمدي الهيروين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية، 1419 هـ.

41. عبد الله، محمد. دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة التربية وعلم النفس، 2000.

42. عبيد، محمد. دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية وعلم النفس، 2000.

43. عصام منصور، والدبوبي. إدمان الإنترنت وآثاره الاجتماعية السلبية لدى طلبة الثانوية العامة. مجلة كلية التربية، العدد 35، 2011.

44. عكاشة، أحمد. الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية، 1992.

45. علي، عسكر. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. دار الكتاب الحديث، الكويت – القاهرة – الجزائر، 1998.

46. العمار، خالد. إدمان الشبكة المعلوماتية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة دمشق، مجلد 30، عدد 1، 2014.

47. عمر موفق بشير العبادي. الإدمان والإنترنت (ط.1). عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2007.

48. العناني، حنان عبد الحميد. الصحة النفسية (ط.1). مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

49. عودة، محمد، ومرسي، محمد، وإبراهيم، كمال. الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام (ط.2). الكويت: دار القلم، 1997.

50. الغامدي، عبد الله. تردد المراهقين على مقاهي الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانية ثانوي. مكة المكرمة: كلية التربية، جامعة أم القرى، 2007.

51. الغثي، حامد (ترجمة). نظرية الإرشاد والعلاج النفسي. الكويت: دار القلم، 1992.

52. فايز الحالي. استخدام الإنترنت وتأثيره على العلاقات الاجتماعية لدى الشباب الجامعي. 2008.

53. قاسم، عبد الله محمد. مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2012.

54. كاظم، أمل حمد. إدمان الأطفال والمراهقين على الإنترنت وعلاقته بالانحراف. مجلة العلوم النفسية، جامعة بغداد، العدد 19، 2016

55. كاظم، محمد. (د.ت). إدمان الأطفال والمراهقين على الإنترنت وعلاقته بالانحراف. مجلة العلوم النفسية، العدد 19، ص. 112-116.

56. كفافي، علاء الدين. الصحة النفسية. القاهرة: دار الهجرة للنشر والتوزيع، 1990 تقريباً.

57. ليهي، روبرت. العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية (ترجمة: جمعة يوسف، محمد العيوة). القاهرة: دار إيتراك، 2006.

58. مجدي، أحمد، ومحمد عبد الله. علم النفس المعرفي: دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2000.

59. مجمع اللغة العربية. المعجم الوسيط (ط.4). الجمهورية العربية المصرية: مكتبة الشروق الدولية للإدارة العامة للجمعيات، 2004.

60. معمريه، بشير. القلق الاجتماعي. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 2009.

61. نور علي سعد درويش. قيم وخصائص مدمني الإنترنت. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر، ط.1، 2018.

62. هبة بهي ربيع. إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الإنترنت) في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات نفسية، مجلد 13، العدد الرابع، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، القاهرة، 2003.

63. وسام عزت. إدمان الإنترنت وبعض المشكلات النفسية الأكثر شيوعًا لدى المراهقين من الجنسين. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 34، ص. 812، 2010.

64. يونغ، كيمبرلي. (1998). الإدمان على الإنترنت (ترجمة: هاني أحمد ثلجي). عمان: بيت الأفكار الدولية.

65. Leary, M. R., & Schlenker, B. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. Psychological Bulletin

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية ارشاد وتوجيه

الاستيان

عزيز(تي) التلميذ(ة)

نحن بصدد إجراء دراسة حول **القلق الاجتماعي وعلاقته بالادمان عن الانترنيت لدى المراهقين–دراسة ميدانية متوسطة خديجة بن يخلف بالمدية**

. نرجو منك الإجابة بصدق ودقة على الأسئلة التالية، علمًا أن إجاباتك ستبقى سرية ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

من اعداد الطالب:

تحت اشراف الدكتور :

د/أ

السنة الجامعية : 2025/2024

المعلومات الشخصية :

1- الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

2-المستوى الدراسي :

- متوسط ☐ متوسطة ☐

مقياس : الإدمان على الأنترنيت

الرقم	السؤال	تنطبق علي تمامًا	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	أجد نفسي أستخدم الإنترنت لفترات طويلة أكثر من الذي كنت أعتزم.			
2	الإنترنت يشغل معظم وقتي اليومي.			
3	أشعر بأنني لا أستطيع الاستغناء عن الإنترنت.			
4	عندما لا أستخدم الإنترنت أشعر بالملل.			
5	أفكر في الإنترنت حتى عندما لا أكون متصلاً به.			
6	يسبب لي الإنترنت تدهورًا في نشاطاتي اليومية.			
7	أواجه صعوبة في النوم بسبب استخدام الإنترنت.			
8	أتجاهل الأنشطة الأخرى التي تستدعي انتباهي بسبب الإنترنت.			
9	أجد صعوبة في التوقف عن استخدام الإنترنت حتى عندما أريد ذلك.			
10	أفقد الاتصال بالواقع أحيانًا بسبب انشغالي بالإنترنت.			
11	أدرك أنني أضيع وقتي على الإنترنت بشكل مفرط.			
12	أستخدم الإنترنت بشكل مبالغ فيه على حساب علاقاتي الاجتماعية.			
13	أحيانًا أشعر بأنني أحتاج إلى فترة من الزمن للابتعاد عن الإنترنت.			
14	أتعرض للتوتر عندما لا أتمكن من الوصول إلى الإنترنت.			

15	أستخدم الإنترنت أكثر من أي نشاط آخر في حياتي اليومية.			
16	أعتقد أنني أضيع وقتي بسبب الإنترنت.			
17	لا أستطيع قضاء يوم كامل دون استخدام الإنترنت.			
18	أصبح الإنترنت جزءًا أساسيًا من حياتي اليومية.			
19	أعتقد أنني أستخدم الإنترنت بشكل مفرط مقارنة بالأشخاص الآخرين.			
20	أشعر بالضيق عندما يكون الاتصال بالإنترنت ضعيفًا أو غير متاح.			

مقياس: القلق الاجتماعي

الرقم	السؤال	تنطبق علي تمامًا	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.			
2	أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية			
3	أتجنب المواقف التي تتطلب مني التفاعل مع الآخرين			
4	أشعر بالتوتر في التجمعات الاجتماعية الكبيرة			
5	يصعب عليّ التحدث أمام مجموعة من الأشخاص			
6	غالبًا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين			
7	أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء			
8	أجد صعوبة في الحفاظ على المحادثات في اللقاءات الاجتماعية.			
9	أتجنب الأنشطة الجماعية لأنني أخشى أن أكون تحت المراقبة.			
10	أشعر بالتوتر عندما يتعين عليّ تقديم نفسي أمام الآخرين			
11	أعتقد أن الآخرين سيحكمون عليّ بشكل سلبي في المواقف الاجتماعية			
12	أخشى أن أكون غير مقبول من قبل الآخرين			
13	شعوري بالقلق الاجتماعي يؤثر على حياتي اليومية			

14	أتعرض لتوتر شديد قبل الاجتماعات أو الأحداث الاجتماعية			
15	يزعجني التفكير في المواقف التي تتطلب تفاعلًا اجتماعيًا			
16	أبحث عن طرق للتهرب من المواقف الاجتماعية بسبب القلق			
17	أشعر بعدم الراحة عندما أكون في مركز الاهتمام			
18	أجد صعوبة في الانخراط في المحادثات الجماعية.			
19	أخشى من الفشل في المواقف الاجتماعية			
20	أعتقد أنني قد أكون مصدرًا للإزعاج في المواقف الاجتماعية.			

مقياس: المراهقين

الرقم	السؤال	تنطبق علي تمامًا	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.			
2	أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية			
3	أتجنب المواقف التي تتطلب مني التفاعل مع الآخرين			
4	أشعر بالتوتر في التجمعات الاجتماعية الكبيرة			
5	يصعب عليّ التحدث أمام مجموعة من الأشخاص			
6	غالبًا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين			
7	أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء			
8	أجد صعوبة في الحفاظ على المحادثات في اللقاءات الاجتماعية.			
9	أتجنب الأنشطة الجماعية لأنني أخشى أن أكون تحت المراقبة.			
10	أشعر بالتوتر عندما يتعين عليّ تقديم نفسي أمام الآخرين			
11	أعتقد أن الآخرين سيحكمون عليّ بشكل سلبي في المواقف الاجتماعية			
12	أخشى أن أكون غير مقبول من قبل الآخرين			
13	شعوري بالقلق الاجتماعي يؤثر على حياتي اليومية			
14	أتعرض لتوتر شديد قبل الاجتماعات أو الأحداث الاجتماعية			

15	يزعجني التفكير في المواقف التي تتطلب تفاعلًا اجتماعيًا			
16	أبحث عن طرق للتهرب من المواقف الاجتماعية بسبب القلق			
17	أشعر بعدم الراحة عندما أكون في مركز الاهتمام			
18	أجد صعوبة في الانخراط في المحادثات الجماعية.			
19	أخشى من الفشل في المواقف الاجتماعية			
20	أعتقد أنني قد أكون مصدرًا للإزعاج في المواقف الاجتماعية.			

مقياس المراهقين

الرقم	السؤال	تنطبق علي تمامًا	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	أعتقد أنني لا أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة			
2	أفكر بشكل مفرط في أسوأ السيناريوهات الممكنة في حياتي			
3	أعتقد أن الناس من حولي لا يهتمون بي			
4	أشعر أنني لا أستحق النجاح أو السعادة			
5	أفكار سلبية تدور في رأسي باستمرار			
6	أعتقد أنني دائمًا سأفشل في أي شيء أفعله			
7	أشعر بأنني لا أستطيع تغيير حياتي للأفضل			
8	أفكر كثيرًا في الأمور التي لا أستطيع التحكم بها			
9	أشعر بأنني عالق في دوامة من الأفكار السلبية			
10	أعتقد أنني لن أتمكن من التغلب على مشاكلي			
11	أعتقد أن الأشياء الجيدة لا تحدث لي أبدًا			
12	أستمر في التفكير في الأخطاء التي ارتكبتها في الماضي			
13	أعتقد أن حياتي ستكون مليئة بالفشل			
14	لا أستطيع السيطرة على الأفكار السلبية التي تسيطر علي			
15	أعتقد أن الناس يراقبونني باستمرار			

16	أفكر كثيرًا في أنني لا أستحق الحب أو الاحترام			
17	أعتقد أنني سأبقى في نفس الوضع السلبي إلى الأبد			
18	أشعر بأنني لا أستطيع العيش بطريقة أفضل			
19	أفكر في أنني لن أتمكن من مواجهة تحديات الحياة.			
20	أفكر في أنني شخص فاشل			

شكرا على مشاركتكم

الملحق 02

Fréquences

Statistiques

		الجنس	المستوى التعليمي	أجد نفسي استخدم الانترنت لفترات طويلة أكثر من الذي كنت أعتزم	الانترنت يشغل معظم وقت اليومي	أشعر بأني لا أستطيع الاستغناء عن الانترنت
N	Valide	66	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		1,94	1,36	1,88	1,94	2,06
Ecart type		,240	,485	,775	,820	,926

Statistiques

		عندما لا أستخدم الانترنت أشعر بالملل	أفكر في الانترنت حتى عندما لا أكون متصلا به	يسبب ل الانترنت تدهورا ف نشاطات اليومية	أواجه صعوبة ف النوم بسبب استخدام الانترنت
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,24	1,76	1,67	1,36
Ecart type		,895	,860	,847	,737

Statistiques

		أتجاهل الأنشطة الأخرى التى تستدعى انتباهى بسبب الانترنت	أجد صعوبة في التوقف عن استخدام الانترنت حتى عندما اريد ذلك	أفقد الاتصال بالواقع أحيانا بسبب انشغالي بالانترنت	أدرك أننى أضيع وقتى على الانترنت بشكل مفرط
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,48	1,55	1,58	2,00
Ecart type		,707	,788	,745	,823

Statistiques

		أستخدم الانترنت بشكل مبالغ فيه على حساب علاقاتي الاجتماعية	أحيانا أشعر بأنيي أحتاج إلى فترة من الزمن للابتعاد عن الانترنت	أتعرض للتوتر عندما لا أتمكن من الوصول إلى الانترنت	أتستخدم الانترنت أكثر من أي نشاط آخر في حياتي اليومية
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,61	2,00	1,61	1,76
Ecart type		,742	,928	,742	,895

Statistiques

		أعتقد أنني أضيع وقتي بسبب الانترنت	لا أستطيع قضاء يوم كامل دون استخدام الانترنت	أصبح الانترنت جزءا اساسيا من حياتي اليومية	أعتقد أنني أستخدم الانترنت بشكل مفرط مقارنة بالأشخاص الآخرين
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,09	1,82	2,00	1,48
Ecart type		,907	,875	,894	,749

Statistiques

		أشعر بالضيق عندما يكون الاتصال بالانترنت ضعيفا أو غير متاح	أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية	أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية	أتجنب المواقف التى تتطلب مني التفاعل مع الآخرين
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,97	1,76	1,67	1,79
Ecart type		,803	,745	,771	,734

Statistiques

	أشعر بالتوتر فى التجمعات الاجتماعية الكبيرة	يصعب على التحدث أمام مجموعة من الأشخاص	غالبا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين	أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء

N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,73	1,73	1,55	1,64
Ecart type		,795	,833	,748	,816

Statistiques

		أجد صعوبة في الحفاظ على المحادثات فى اللقاءات الاجتماعية	أتجنب الأنشطة الجماعية لأننى أخشى أن أكون تحت المراقبة	أشعر بالتوتر عندما يتعين على تقديم نفسى أمام الآخرين	أعتقد أن الآخرين سيحكمون على بشكل سلبى في المواقف الاجتماعية
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,55	1,55	1,76	1,58
Ecart type		,788	,706	,860	,786

Statistiques

		أخشى أن أكون غير مقبول من قبل الآخرين	شعوري بالقلق الاجتماعي يؤثر على حياتي اليومية	أتعرض لتوتر شديد قبل الاجتماعات أو الأحداث الاجتماعية	يزعجني التفكير في المواقف التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,58	1,45	1,48	1,39
Ecart type		,824	,748	,749	,653

Statistiques

		أبحث عن طرق للتهرب من المواقف الاجتماعية بسبب القلق	اشعر بعدم الراحة عندما أكون في مركز الاهتمام	أجد صعوبة في الانخراط في المحادثات الجماعية	أخشى من الفشل في المواقف الاجتماعية
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,45	1,58	1,58	1,45

Ecart type	,706	,824	,745	,706

Statistiques

		أعتقد أنني قد أكون مصدرا للإزعاج في المواقف الاجتماعية	أعتقد أنني لا أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة	أفكر بشكل مفرط في أسوأ السيناريوهات الممكنة في حياتي	أعتقد أن الناس من حولي لا يهتمون بي
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,58	1,52	1,88	1,79
Ecart type		,824	,827	,814	,814

Statistiques

		أشعر أنني لا أستحق النجاح أو السعادة	أفكر بسلبية تدور في رأسي باستمرار	أعتقد أنني دائما سأفشل في أي شيء أفعله	أشعر بأنني لا أستطيع تغيير حياتي للأفضل
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,33	1,76	1,39	1,33
Ecart type		,641	,860	,551	,536

Statistiques

		أفكر كثيرا في الأمور التي لا أستطيع التحكم بها	أشعر بأنني عائق في دوامة من الأفكار السلبية	أعتقد أنني لن أتمكن من التغلب على مشاكلي	أعتقد أن الأشياء الجيدة لا تحدث لي أبدا
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,91	1,61	1,52	1,52
Ecart type		,836	,782	,707	,749

Statistiques

		أستمر في التفكير في الأخطاء التي ارتكبتها في الماضي	أعتقد أن حياتي ستكون مليئة بالفشل	لا أستطيع السيطرة على الأفكار السلبية التي تسيطر علي	أعتقد أن الناس يراقبونني باستمرار
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,79	1,39	1,76	1,85
Ecart type		,886	,699	,824	,827

Statistiques

		افكر كثيرا فى أننى لا أستحق الحب او الاحترام	أعتقد بأنيى سأبقى فى نفس الوضع السلبي إلى الأبد	أشعر بأننى لا أستطيع العيش بطريقة أفضل	أفكر فى أننى لن أتمكن من مواجهة تحديات الحياة
N	Valide	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,48	1,39	1,42	1,42
Ecart type		,749	,551	,658	,658

Statistiques

		أفكر في أنني شخص فاشل	الادمان_على_الانترنت	القلق_الاجتماعي	المراهقين	محور1	محور2
N	Valide	66	66	66	66	66	66
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		1,24	35,8485	31,8182	31,3030	1,7924	1,5909
Ecart type		,556	9,56636	10,13282	9,23367	,47832	,50664

Statistiques

		محور3	محور_الكلي
N	Valide	66	66
	Manquant	0	0
Moyenne		1,5652	1,6495

Ecart type	,46168	,36672

Table de fréquences

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	33	50,0	50,0	50,0
	أنثى	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط	33	50,0	50,0	50,0
	ثانوي	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أجد نفسي استخدم الانترنت لفترات طويلة أكثر من الذي كنت أعتزم1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	24	36,4	36,4	36,4
	تنطبق إلى حد ما	26	39,4	39,4	75,8
	تنطبق علي تماما	16	24,2	24,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

الانترنت يشغل معظم وقت اليومي2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	24	36,4	36,4	36,4
	تنطبق إلى حد ما	22	33,3	33,3	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بأني لا أستطيع الاستغناء عن الانترنت3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	26	39,4	39,4	39,4
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	54,5
	تنطبق علي تماما	30	45,5	45,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

عندما لا أستخدم الانترنت أشعر بالملل4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	20	30,3	30,3	30,3
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	45,5
	تنطبق علي تماما	36	54,5	54,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر في الانترنت حتى عندما لا أكون متصلا به5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	72,7
	تنطبق علي تماما	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

يسبب ل الانترنت تدهورا ف نشاطات اليومية6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	75,8
	تنطبق علي تماما	16	24,2	24,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

واجه صعوبة ف النوم بسبب استخدام الانترنت7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	52	78,8	78,8	78,8
	تنطبق إلى حد ما	4	6,1	6,1	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتجاهل الأنشطة الأخرى التي تستدعي انتباهي بسبب الانترنت8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أجد صعوبة في التوقف عن استخدام الانترنت حتى عندما اريد ذلك9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفقد الاتصال بالواقع أحيانا بسبب انشغالي بالانترنت10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	18	27,3	27,3	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أدرك أنني أضيع وقتي على الانترنت بشكل مفرط11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	22	33,3	33,3	33,3
	تنطبق إلى حد ما	22	33,3	33,3	66,7
	تنطبق علي تماما	22	33,3	33,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أستخدم الانترنت بشكل مبالغ فيه على حساب علاقاتي الاجتماعية12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	36	54,5	54,5	54,5
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أحيانا أشعر بأنيي أحتاج إلى فترة من الزمن للابتعاد عن الانترنت13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	28	42,4	42,4	42,4
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	57,6
	تنطبق علي تماما	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتعرض للتوتر عندما لا أتمكن من الوصول إلى الانترنت14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	36	54,5	54,5	54,5
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتستخدم الانترنت أكثر من أي نشاط آخر في حياتي اليومية15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	36	54,5	54,5	54,5
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني أضيع وقتي بسبب الانترنت16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	24	36,4	36,4	36,4
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	54,5
	تنطبق علي تماما	30	45,5	45,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

لا أستطيع قضاء يوم كامل دون استخدام الانترنت17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	32	48,5	48,5	48,5
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أصبح الانترنت جزءا اساسيا من حياتي اليومية18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	26	39,4	39,4	39,4
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	60,6
	تنطبق علي تماما	26	39,4	39,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني أستخدم الانترنت بشكل مفرط مقارنة بالأشخاص الآخرين19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بالضيق عندما يكون الاتصال بالانترنت ضعيفا أو غير متاح20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	22	33,3	33,3	33,3
	تنطبق إلى حد ما	24	36,4	36,4	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	28	42,4	42,4	42,4

	تنطبق إلى حد ما	26	39,4	39,4	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتجنب المواقف التي تتطلب مني التفاعل مع الآخرين3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	26	39,4	39,4	39,4
	تنطبق إلى حد ما	28	42,4	42,4	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بالتوتر في التجمعات الاجتماعية الكبيرة4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	32	48,5	48,5	48,5
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	78,8
	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

يصعب علي التحدث أمام مجموعة من الأشخاص5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	75,8
	تنطبق علي تماما	16	24,2	24,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

غالبا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	40	60,6	60,6	60,6
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	78,8
	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أجد صعوبة في الحفاظ على المحادثات في اللقاءات الاجتماعية8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	81,8

	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتجنب الأنشطة الجماعية لأنني أخشى أن أكون تحت المراقبة9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بالتوتر عندما يتعين على تقديم نفسي أمام الآخرين10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	72,7
	تنطبق علي تماما	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أن الآخرين سيحكمون علي بشكل سلبي في المواقف الاجتماعية11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	40	60,6	60,6	60,6
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أخشى أن أكون غير مقبول من قبل الآخرين12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	78,8

	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

شعوري بالقلق الاجتماعي يؤثر على حياتي اليومية13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	46	69,7	69,7	69,7
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أتعرض لتوتر شديد قبل الاجتماعات أو الأحداث الاجتماعية14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

يزعجني التفكير في المواقف التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	46	69,7	69,7	69,7
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	90,9
	تنطبق علي تماما	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أبحث عن طرق للتهرب من المواقف الاجتماعية بسبب القلق16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

اشعر بعدم الراحة عندما أكون في مركز الاهتمام17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	78,8
	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أجد صعوبة في الانخراط في المحادثات الجماعية18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	18	27,3	27,3	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أخشى من الفشل في المواقف الاجتماعية19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني قد أكون مصدرا للإزعاج في المواقف الاجتماعية20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	78,8
	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني لا أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	46	69,7	69,7	69,7
	تنطبق إلى حد ما	6	9,1	9,1	78,8
	تنطبق علي تماما	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر بشكل مفرط في أسوأ السيناريوهات الممكنة في حياتي2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	26	39,4	39,4	39,4
	تنطبق إلى حد ما	22	33,3	33,3	72,7
	تنطبق علي تماما	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أن الناس من حولي لا يهتمون بي3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	30	45,5	45,5	45,5
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	75,8
	تنطبق علي تماما	16	24,2	24,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر أنني لا أستحق النجاح أو السعادة4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	50	75,8	75,8	75,8
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	90,9
	تنطبق علي تماما	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر بسلبية تدور في رأسي باستمرار5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	72,7
	تنطبق علي تماما	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني دائما سأفشل في أي شيء أفعله6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	22	33,3	33,3	97,0
	تنطبق علي تماما	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بأنني لا أستطيع تغيير حياتي للأفضل7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	46	69,7	69,7	69,7
	تنطبق إلى حد ما	18	27,3	27,3	97,0
	تنطبق علي تماما	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر كثيرا في الأمور التي لا أستطيع التحكم بها8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	26	39,4	39,4	39,4
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بأنني عانق في دوامة من الأفكار السلبية9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	38	57,6	57,6	57,6
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	81,8
	تنطبق علي تماما	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أنني لن أتمكن من التغلب على مشاكلي10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	40	60,6	60,6	60,6
	تنطبق إلى حد ما	18	27,3	27,3	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أن الأشياء الجيدة لا تحدث لي أبدا11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	14	21,2	21,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أستمر في التفكير في الأخطاء التي ارتكبتها في الماضي12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	34	51,5	51,5	51,5
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	69,7
	تنطبق علي تماما	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أن حياتي ستكون مليئة بالفشل13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	48	72,7	72,7	72,7
	تنطبق إلى حد ما	10	15,2	15,2	87,9
	تنطبق علي تماما	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

لا أستطيع السيطرة على الأفكار السلبية التي تسيطر علي14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	32	48,5	48,5	48,5
	تنطبق إلى حد ما	18	27,3	27,3	75,8
	تنطبق علي تماما	16	24,2	24,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد أن الناس يراقبونني باستمرار15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	28	42,4	42,4	42,4
	تنطبق إلى حد ما	20	30,3	30,3	72,7
	تنطبق علي تماما	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

افكر كثيرا في أنني لا أستحق الحب او الاحترام16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	12	18,2	18,2	84,8
	تنطبق علي تماما	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أعتقد بأنيي سأبقى في نفس الوضع السلبي إلى الأبد17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	42	63,6	63,6	63,6
	تنطبق إلى حد ما	22	33,3	33,3	97,0
	تنطبق علي تماما	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أشعر بأنني لا أستطيع العيش بطريقة أفضل18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	90,9
	تنطبق علي تماما	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر في أنني لن أتمكن من مواجهة تحديات الحياة19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	44	66,7	66,7	66,7
	تنطبق إلى حد ما	16	24,2	24,2	90,9
	تنطبق علي تماما	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

أفكر في أنني شخص فاشل20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لا تنطبق	54	81,8	81,8	81,8
	تنطبق إلى حد ما	8	12,1	12,1	93,9
	تنطبق علي تماما	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

RELIABILITY

/VARIABLES=1_1م 2_1م 3_1م 4_1م 5_1م 6_1م 7_1م 8_1م 9_1م 10_1م 11_1م 12_1م 13_1م 14_1م 15_1م 1م 16_ 17_1م 18_1م 19_1م 20_1م

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,896	20

RELIABILITY

/VARIABLES=1_2م 2_2م 3_2م 4_2م 5_2م 6_2م 7_2م 8_2م 9_2م 10_2م 11_2م 12_2م 13_2م 14_2م 15_2م 2م 16_ 17_2م 18_2م 19_2م 20_2م

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,931	20

RELIABILITY

/VARIABLES=1_3م 2_3م 3_3م 4_3م 5_3م 6_3م 7_3م 8_3م 9_3م 10_3م 11_3م 12_3م 13_3م 14_3م 15_3م 3م 16_ 17_3م 18_3م 19_3م 20_3م

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,919	20

RELIABILITY

/VARIABLES=1_1م 2_1م 3_1م 4_1م 5_1م 6_1م 7_1م 8_1م 9_1م 10_1م 11_1م 12_1م 13_1م 14_1م 15_1م 1م 16_ 17_1م 18_1م 19_1م 20_1م 1_2م 2_2م 3_2م 4_2م 5_2م 6_2م 7_2م 8_2م 9_2م 10_2م 11_2م 12_2م _2م 13 14_2م 15_2م 16_2م 17_2م 18_2م 19_2م 20_2م 1_3م 2_3م 3_3م 4_3م

5_3م 6_3م 7_3م 8_3م 9_3م 10_3م 11_3م 12_3م 13_3م 14_3م 15_3م 16_3م 17_3م 18_3م 19_3م 20_3م

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,941	60

CORRELATIONS

/VARIABLES=محور1 م1_1 م1_2 م1_3 م1_4 م1_5 م1_6 م1_7 م1_8 م1_9 م1_10 م1_11 م1_12 م1_13 م1_14 م1_15 م1_16 م1_17 م1_18 م1_19 م1_20

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

		محور 1	أجد نفسي استخدم الانترنت لفترات طويلة أكثر من الذي كنت أعتزم	الانترنت يشغل معظم وقت اليومي	أشعر بأني لا أستطيع الاستغناء عن الانترنت	عندما لا أستخدم الانترنت أشعر بالملل	أفكر في الانترنت حتى عندما لا أكون متصلا به	يسبب ل الانترنت تدهورا ف نشاطات اليومية	أواجه صعوبة ف النوم بسبب استخدام الانترنت
محور1	Corrélation de Pearson	1	,413**	,630**	,505**	,540**	,653**	,426**	,650**
	Sig. (bilatérale)		,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أجد نفسي استخدم الانترنت لفترات طويلة أكثر من الذي كنت أعتزم	Corrélation de Pearson	,413**	1	,279*	,482**	,176	,186	,219	,240
	Sig. (bilatérale)	,001		,023	,000	,157	,135	,078	,052
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
الانترنت يشغل معظم وقت اليومي	Corrélation de Pearson	,630**	,279*	1	,329**	,439**	,458**	,280*	,444**
	Sig. (bilatérale)	,000	,023		,007	,000	,000	,023	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
	Corrélation de Pearson	,505**	,482**	,329**	1	,316**	,173	,026	,238

أشعر بأني لا أستطيع الاستغناء عن الانترنت	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,007		,010	,164	,835	,055
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
عندما لا أستخدم الانترنت أشعر بالملل	Corrélation de Pearson	,540**	,176	,439**	,316**	1	,157	-,095	,144
	Sig. (bilatérale)	,000	,157	,000	,010		,207	,450	,248
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفكر في الانترنت حتى عندما لا أكون متصلا به	Corrélation de Pearson	,653**	,186	,458**	,173	,157	1	,267*	,481**
	Sig. (bilatérale)	,000	,135	,000	,164	,207		,030	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
يسبب ل الانترنت تدهورا ف نشاطات اليومية	Corrélation de Pearson	,426**	,219	,280*	,026	-,095	,267*	1	,394**
	Sig. (bilatérale)	,000	,078	,023	,835	,450	,030		,001
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أواجه صعوبة ف النوم بسبب استخدام الانترنت	Corrélation de Pearson	,650**	,240	,444**	,238	,144	,481**	,394**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,052	,000	,055	,248	,000	,001	
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتجاهل الأنشطة الأخرى التي تستدعي انتباهي بسبب الانترنت	Corrélation de Pearson	,775**	,165	,635**	,377**	,395**	,399**	,428**	,720**
	Sig. (bilatérale)	,000	,185	,000	,002	,001	,001	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أجد صعوبة في التوقف عن استخدام الانترنت حتى عندما اريد ذلك	Corrélation de Pearson	,632**	,160	,623**	,123	,289*	,561**	,369**	,501**
	Sig. (bilatérale)	,000	,198	,000	,327	,018	,000	,002	,000

	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفقد الاتصال بالواقع أحيانا بسبب انشغالى بالانترنت	Corrélation de Pearson	,625**	,016	,410**	,127	,341**	,509**	,162	,341**
	Sig. (bilatérale)	,000	,898	,001	,310	,005	,000	,193	,005
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أدرك أنني أضيع وقتي على الانترنت بشكل مفرط	Corrélation de Pearson	,508**	,386**	,000	,404**	,251*	,130	,221	,102
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	1,000	,001	,042	,297	,075	,417
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أستخدم الانترنت بشكل مبالغ فيه على حساب علاقاتى الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,655**	,237	,213	,214	,100	,523**	,326**	,435**
	Sig. (bilatérale)	,000	,056	,086	,084	,426	,000	,007	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أحيانا أشعر بأنيي أحتاج إلى فترة من الزمن للابتعاد عن الانترنت	Corrélation de Pearson	,502**	,214	,162	,107	,074	,270*	,587**	,450**
	Sig. (bilatérale)	,000	,085	,195	,391	,555	,029	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتعرض للتوتر عندما لا أتمكن من الوصول إلى الانترنت	Corrélation de Pearson	,521**	,023	,264*	,349**	,424**	,330**	,033	,266*
	Sig. (bilatérale)	,000	,856	,033	,004	,000	,007	,795	,031
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتستخدم الانترنت أكثر من أي نشاط آخر في حياتي اليومية	Corrélation de Pearson	,721**	,223	,482**	,129	,458**	,562**	,297*	,509**
	Sig. (bilatérale)	,000	,072	,000	,301	,000	,000	,015	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

أعتقد أنني أضيع وقتي بسبب الانترنت	Corrélation de Pearson	,562**	,322**	,090	,103	,313*	,265*	,240	,226
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,471	,409	,010	,031	,052	,068
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
لا أستطيع قضاء يوم كامل دون استخدام الانترنت	Corrélation de Pearson	,548**	,058	,370**	,355**	,450**	,349**	,000	,152
	Sig. (bilatérale)	,000	,645	,002	,003	,000	,004	1,000	,224
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أصبح الانترنت جزءا اساسيا من حياتي اليومية	Corrélation de Pearson	,654**	,133	,293*	,371**	,461**	,200	,081	,327**
	Sig. (bilatérale)	,000	,286	,017	,002	,000	,108	,517	,007
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أنني أستخدم الانترنت بشكل مفرط مقارنة بالأشخاص الآخرين	Corrélation de Pearson	,599**	,103	,399**	,445**	,189	,567**	,162	,456**
	Sig. (bilatérale)	,000	,411	,001	,000	,129	,000	,195	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بالضيق عندما يكون الاتصال بالانترنت ضعيفا أو غير متاح	Corrélation de Pearson	,548**	,142	,231	,168	,310*	,301*	-,015	,279*
	Sig. (bilatérale)	,000	,254	,062	,178	,011	,014	,904	,023
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

CORRELATIONS

/VARIABLES=محور2 م2_1 م2_2 م2_3 م2_4 م2_5 م2_6 م2_7 م2_8 م2_9 م2_10 م2_11 م2_12 م2_13 م2_14 م2 15_ م2_16 م2_17 م2_18 م2_19 م2_20

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

		محور 2	أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية	أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية	أتجنب المواقف التي تتطلب مني التفاعل مع الآخرين	أشعر بالتوتر في التجمعات الاجتماعية الكبيرة	يصعب علي التحدث أمام مجموعة من الأشخاص	غالبا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين	أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء
محور2	Corrélation de Pearson	1	,650**	,606**	,532**	,696**	,694**	,606**	,714**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بالقلق عند التفاعل مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,650**	1	,339**	,129	,406**	,536**	,462**	,460**
	Sig. (bilatérale)	,000		,005	,300	,001	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أخشى أن أكون محل انتقاد في المواقف الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,606**	,339**	1	,417**	,351**	,383**	,533**	,440**
	Sig. (bilatérale)	,000	,005		,001	,004	,001	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتجنب المواقف التي تتطلب منى التفاعل مع الآخرين	Corrélation de Pearson	,532**	,129	,417**	1	,374**	,307*	,270*	,332**
	Sig. (bilatérale)	,000	,300	,001		,002	,012	,028	,007
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بالتوتر في التجمعات الاجتماعية الكبيرة	Corrélation de Pearson	,696**	,406**	,351**	,374**	1	,351**	,357**	,509**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,004	,002		,004	,003	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

يصعب علي التحدث أمام مجموعة من الأشخاص	Corrélation de Pearson	,694**	,536**	,383**	,307*	,351**	1	,489**	,486**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,012	,004		,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
غالبا ما أؤجل الأنشطة بسبب الخوف من التفاعل مع الآخرين	Corrélation de Pearson	,606**	,462**	,533**	,270*	,357**	,489**	1	,481**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,028	,003	,000		,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بالخوف عند التحدث مع أشخاص غرباء	Corrélation de Pearson	,714**	,460**	,440**	,332**	,509**	,486**	,481**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,007	,000	,000	,000	
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أجد صعوبة في الحفاظ على المحادثات في اللقاءات الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,406**	,333**	,203	,203	,339**	,465**	,166	,313*
	Sig. (bilatérale)	,001	,006	,103	,102	,005	,000	,183	,010
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتجنب الأنشطة الجماعية لأنني أخشى أن أكون تحت المراقبة	Corrélation de Pearson	,698**	,255*	,452**	,464**	,653**	,519**	,419**	,724**
	Sig. (bilatérale)	,000	,039	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بالتوتر عندما يتعين على تقديم نفسي أمام الآخرين	Corrélation de Pearson	,725**	,579**	,340**	,307*	,756**	,464**	,495**	,442**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,012	,000	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أن الآخرين سيحكمون علي بشكل	Corrélation de Pearson	,752**	,452**	,575**	,322**	,502**	,338**	,400**	,524**

سلبي في المواقف الاجتماعية	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,008	,000	,006	,001	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أخشى أن أكون غير مقبول من قبل الآخرين	Corrélation de Pearson	,750**	,481**	,549**	,256*	,431**	,412**	,681**	,499**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,038	,000	,001	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
شعوري بالقلق الاجتماعي يؤثر على حياتي اليومية	Corrélation de Pearson	,774**	,421**	,587**	,515**	,522**	,449**	,375**	,477**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أتعرض لتوتر شديد قبل الاجتماعات أو الأحداث الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,741**	,379**	,444**	,414**	,432**	,314*	,344**	,444**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,001	,000	,010	,005	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
يزعجني التفكير في المواقف التى تتطلب تفاعلا اجتماعيا	Corrélation de Pearson	,499**	,515**	,142	,177	,269*	,483**	,246*	,273*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,254	,155	,029	,000	,046	,027
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أبحث عن طرق للتهرب من المواقف الاجتماعية بسبب القلق	Corrélation de Pearson	,623**	,388**	,113	,189	,553**	,371**	,339**	,452**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,366	,129	,000	,002	,005	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
اشعر بعدم الراحة عندما أكون فى مركز الاهتمام	Corrélation de Pearson	,724**	,431**	,210	,358**	,337**	,501**	,182	,545**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,091	,003	,006	,000	,145	,000

	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أجد صعوبة في الانخراط فى المحادثات الجماعية	Corrélation de Pearson	,792**	,421**	,339**	,395**	,477**	,505**	,256*	,602**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,001	,000	,000	,038	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أخشى من الفشل في المواقف الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,524**	,037	,283*	,486**	,334**	,162	,164	,185
	Sig. (bilatérale)	,000	,767	,021	,000	,006	,194	,187	,138
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أنني قد أكون مصدرا للإزعاج في المواقف الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,632**	,481**	,258*	,154	,196	,546**	,281*	,179
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,036	,217	,114	,000	,022	,151
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

CORRELATIONS

/VARIABLES=محور3 م3_1 م3_2 م3_3 م3_4 م3_5 م3_6 م3_7 م3_8 م3_9 م3_10 م3_11 م3_12 م3_13 م3_14 م3_15 م3_16 م3_17 م3_18 م3_19 م3_20

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

	محور 3	أعتقد أنني لا أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة	أفكر بشكل مفرط في أسوأ السيناريوها ت الممكنة في حياتي	أعتقد أن الناس من حولي لا يهتمون بي	أشعر أنني لا أستحق النجاح أو السعادة	أفكر بسلبية تدور في رأسي باستمرار	أعتقد أنني دائما سأفشل في أي شيء أفعله	أشعر بأنني لا أستطيع تغيير حياتي للأفضل

محور3	Corrélation de Pearson	1	,535**	,820**	,709**	,628**	,699**	,720**	,495**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أنني لا أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة	Corrélation de Pearson	,535**	1	,368**	,348**	,484**	,351**	,358**	,440**
	Sig. (bilatérale)	,000		,002	,004	,000	,004	,003	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفكر بشكل مفرط في أسوأ السيناريوهات الممكنة في حياتي	Corrélation de Pearson	,820**	,368**	1	,704**	,492**	,573**	,588**	,376**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002		,000	,000	,000	,000	,002
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أن الناس من حولي لا يهتمون بي	Corrélation de Pearson	,709**	,348**	,704**	1	,433**	,453**	,395**	,165
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,000		,000	,000	,001	,186
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر أنني لا أستحق النجاح أو السعادة	Corrélation de Pearson	,628**	,484**	,492**	,433**	1	,205	,232	,568**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,099	,060	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفكر بسلبية تدور في رأسي باستمرار	Corrélation de Pearson	,699**	,351**	,573**	,453**	,205	1	,464**	-,022
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,000	,000	,099		,000	,859
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
	Corrélation de Pearson	,720**	,358**	,588**	,395**	,232	,464**	1	,486**

أعتقد أنني دائما سأفشل في أي شيء أفعله	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,000	,001	,060	,000		,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بأنني لا أستطيع تغيير حياتي للأفضل	Corrélation de Pearson	,495**	,440**	,376**	,165	,568**	-,022	,486**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,186	,000	,859	,000	
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفكر كثيرا في الأمور التي لا أستطيع التحكم بها	Corrélation de Pearson	,697**	,336**	,707**	,650**	,230	,568**	,546**	,275*
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,000	,000	,063	,000	,000	,026
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بأننى عائق فى دوامة من الأفكار السلبية	Corrélation de Pearson	,699**	,128	,601**	,544**	,205	,725**	,508**	,098
	Sig. (bilatérale)	,000	,305	,000	,000	,099	,000	,000	,434
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أنني لن أتمكن من التغلب على مشاكلي	Corrélation de Pearson	,650**	,328**	,431**	,460**	,362**	,360**	,498**	,433**
	Sig. (bilatérale)	,000	,007	,000	,000	,003	,003	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أن الأشياء الجيدة لا تحدث لي أبدا	Corrélation de Pearson	,609**	,161	,407**	,283*	,470**	,149	,619**	,715**
	Sig. (bilatérale)	,000	,197	,001	,021	,000	,233	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أستمر في التفكير في الأخطاء التى ارتكبتها في الماضي	Corrélation de Pearson	,493**	,193	,305*	,193	,127	,375**	,300*	,086
	Sig. (bilatérale)	,000	,120	,013	,121	,311	,002	,015	,490

	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أن حياتي ستكون مليئة بالفشل	Corrélation de Pearson	,525**	,335**	,248*	,203	,664**	,161	,230	,383**
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,045	,102	,000	,196	,063	,001
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
لا أستطيع السيطرة على الأفكار السلبية التي تسيطر علي	Corrélation de Pearson	,730**	,412**	,506**	,519**	,272*	,567**	,484**	,186
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,027	,000	,000	,135
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد أن الناس يراقبونني باستمرار	Corrélation de Pearson	,546**	-,154	,567**	,454**	,329**	,423**	,200	,116
	Sig. (bilatérale)	,000	,217	,000	,000	,007	,000	,107	,355
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
افكر كثيرا في أنني لا أستحق الحب او الاحترام	Corrélation de Pearson	,775**	,484**	,603**	,575**	,748**	,472**	,499**	,358**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أعتقد بأنيي سأبقى في نفس الوضع السلبى إلى الأبد	Corrélation de Pearson	,738**	,223	,657**	,464**	,581**	,594**	,494**	,278*
	Sig. (bilatérale)	,000	,072	,000	,000	,000	,000	,000	,024
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أشعر بأننى لا أستطيع العيش بطريقة أفضل	Corrélation de Pearson	,546**	,271*	,385**	,286*	,170	,511**	,465**	,116
	Sig. (bilatérale)	,000	,028	,001	,020	,171	,000	,000	,352
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

أفكر في أنني لن أتمكن من مواجهة تحديات الحياة	Corrélation de Pearson	,561**	,497**	,443**	,458**	,316**	,456**	,381**	,204
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,010	,000	,002	,101
	N	66	66	66	66	66	66	66	66
أفكر فى أننى شخص فاشل	Corrélation de Pearson	,477**	,259*	,338**	,183	,288*	,189	,587**	,447**
	Sig. (bilatérale)	,000	,036	,006	,141	,019	,129	,000	,000
	N	66	66	66	66	66	66	66	66

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=محور1 محور2
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		محور_الكلي	محور1	محور2	محور3
محور_الكلي	Corrélation de Pearson	1	,658**	,784**	,841**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	66	66	66	66
محور1	Corrélation de Pearson	,658**	1	,174	,342**
	Sig. (bilatérale)	,000		,163	,005
	N	66	66	66	66
محور2	Corrélation de Pearson	,784**	,174	1	,591**
	Sig. (bilatérale)	,000	,163		,000
	N	66	66	66	66
محور3	Corrélation de Pearson	,841**	,342**	,591**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,000	

N	66	66	66	66

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		محور1	محور2
محور1	Corrélation de Pearson	1	,174
	Sig. (bilatérale)		,163
	N	66	66
محور2	Corrélation de Pearson	,174	1
	Sig. (bilatérale)	,163	
	N	66	66

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
محور1	ذكر	33	1,7152	,47689	,08302
	أنثى	33	1,8967	,47433	,08257

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
محور1	Hypothèse de variances égales	,036	,851	-1,320	64
	Hypothèse de variances inégales			-1,320	63,998

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
محور2	ذكر	33	1,6303	,52573	,09152
	أنثى	33	1,5515	,49173	,08560

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
محور2	Hypothèse de variances égales	,006	,939	,629	64
	Hypothèse de variances inégales			,629	63,716

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
محور2	Hypothèse de variances égales	,532	,07879	,12531	-,17155
	Hypothèse de variances inégales	,532	,07879	,12531	-,17157

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes

		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
محور2	Hypothèse de variances égales	,32912
	Hypothèse de variances inégales	,32915

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير.....

الاهداء.....

الملخص .....

مقدمة .....أ

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة 4

01-الإشكالية.....4

2-فرضيات الدراسة.....7

03-دوافع اختيار الموضوع.....7

04-اهداف الدراسة.....8

05-أهمية الدراسة.....8

06-تحديد المفاهيم و المصطلحات 9

07- الدراسات السابقة..... 10

08-التعقيب على الدراسات السابقة 12

الفصل الثاني: القلق الاجتماعي..... 14

تمهيد 14

القلق 15

01-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق..... 16

02-العوامل المؤدية للقلق 17

03-أصناف القلق..... 18

04-اعراض القلق..... 18

05-علاج القلق..... 21

-القلق الاجتماعي 22

01-نبذة تاريخية عن القلق الاجتماعي..... 22

02-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق الاجتماعي 24

03العوامل المؤدية الى القلق الاجتماعي 26

05-النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي 28

نظرية المدرسة البيولوجية 30

06- مظاهر القلق الاجتماعي..... 33

07-علاج القلق الاجتماعي 35

-خلاصة 37

الفصل الثالث :الإدمان على الانترنت 39

تمهيد 39

01- مفهوم الإدمان على الانترنت 40

02- مجالات الإدمان على الانترنت 43

إدمان الإنترنت: 47

-03-أسباب الإدمان على الانترنت 47

04-اعراض الإدمان على الانترنت 49

05- التفسيرات النظرية للادمان على الانترنت 50

-06-اثار الإدمان على الانترنت 52

07- تشخيص الإدمان على الانترنت 54

-08علاج الإدمان على الانترنت 56

10 - العلاج المعرفي السلوكي: 59

خلاصة الفصل 60

الفصل الرابع 62

تمهيد: 62

1. الدراسة الاستطلاعية: 63

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية: 63

الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة النتائج 65

منهج الدراسة الأساسية: 65

حدود الدراسة الأساسية: 65

المجتمع الأصلي للدراسة: 65

الأساليب الإحصائية: 66

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات: 83

عرض وتحليل الفرضية الأولى: 83

عرض وتحليل الفرضية الثانية : 84

عرض وتحليل الفرضية الثالثة: 85

عرض نتائج الفرضية الرابعة: 86

عرض نتائج الفرضية الخامسة: 86

الاستنتاج العام 88

الخاتمة..... 90

قائمة المراجع..... 93

الملاحق..... 100

فهرس المحتويات 145

قائمة الجداول:

الجدول	العبارات	الصفحة
01	توزيع درجات مقياس ليكارت الثلاثي	65
02	توزيع أفراد العينة الدراسة حسب متغير الجنس	67
03	توزيع أفراد العينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	68
04	معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس الإدمان على الانترنت مع الدرجة الكلية للمحور الأول	69
05	معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس القلق الاجتماعي مع الدرجة الكلية للمحور الأول	71
06	معاملات الارتباط بيرسون بين درجات عبارات أبعاد مقياس المراهقين مع الدرجة الكلية للمحور الأول	72
07	الجدول رقم (07): صدق الاتساق البنائي	73
08	قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد وللاستبيان ككل	74
09	استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس الإدمان على الانترنت	75
10	استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس القلق الاجتماعي	78
11	استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات مقياس المراهقين	80
12	يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياسي إدمان الانترنت والقلق الاجتماعي	83
13	يوضح نتائج اختبار "T" لمقياس إدمان الانترنت	84
14	يوضح نتائج اختبار "T" لمقياس القلق الاجتماعي	85
15	يوضح الفروق بين الجنسين في إدمان الانترنت	86

16	يوضح الفروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي	87

قائمة الأشكال:

الشكل	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	67
02	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	68