وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامـعـة يـحـي فـارس بـالـمـديـة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية الناجمة عن إدمان الإنترنت

دراسة على عينة من طلبة الماستر قسم الاعلام والاتصال جامعة المدية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

- إعداد الطالبة :

- سبسي لينة

- إشراف الأستاذ :

د. ولد محي الدين نبيل

السنـة الجامعية: 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نشكر الله عز وجل ونحمده كثيرا على نعمة التي وهبنا اياها وعلى اعانته لي في إتمام هذا العمل المتواضع كما أتقدم بجزيل الشكر الى كل من أثرى جوانب هذا البحث سواء براي او توجيه او نصيحة وساهم في هذا العمل ولو بجزء صغير.

أتوجه بخالص الشكر والتقدير الى أستاذ المشرف

"ولد محي الدين نبيل"

على دعمه وتوجيهاته النيرة التي لها أثر كبير في انجاز هذه المذكرة فله مني كل الاحترام والتقدير.

كما لا أنسي ان أتقدم بجزيل الشكر الى اساتذتي الافاضل الذين لم يبخلوا بعلمهم وخبراتهموكانواخير دليل لنا خلال سنوات الدراسة.

والى من كانوا الحافز الحقيقي والدافع الأكبر لاستمرار الى عائلتي الغالية.

شكرا من القلب لكل من كان جزءا من هذا المشوار اسال الله ان يوفقني واياكم لما فيه خير ونجاح.

الاهداء

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتيسر السبل وبه نستعين في كل وقت وحين
لك الحمد يا الله على ما وهبتني من صبر وقوة ومايسرت لي من اسباب العلم والمعرفة
اهدي عملي المتواضع هذا الى الذين اناروا حياتنا واسكنوا السعادة في قلوبنا الى البرعمين وسيم ورسيم وصغيرتي ايناس.
الى من كانوا مصباحا ينير دربنا للعلم والمعرفة الى أغلي الناس.
الى من علمني ان الحياة لا تعاش الا بالعزيمة الى ابي فخر ايامي وسندي الأول شكرا لك على كل ماقدمته.
الى نبع الحنان وسر توفيقي الى من ابتسامتها امانا لقلبي الى امي سر نجاحي جزاك الله كل الخير.
الى من علمني ان الرجولة موقف الى من كان لي أكثر من اخ الى السند الذي استندت عليه في لحظات ضعفي لك مني كل الحب والامتنان لما قدمته لي.
الى مصدر الدعم في كل لحظة الى من تفهم صمتي وتقرأ الحزن من عيني الى اختي لقد كنت دائما النور اذي يبدد عتمتي اسال الله ان يحقق لك ما تمنيته.
الى من دخلت حياتنا فازدادت دفئا وبهجة الى من كانت اختا قبل زوجة اخ شكرا لمساندتك التي منحتني القوة في لحظات الضعف.
الى من تكبر في قلبي كل يوم رغم سنك الى من وجوده في حياتي يملأها صخبا وبهجة الى اخي الصغير اسال الله ان يوفقك في مسارك.
الى امي الثانية واخوتي لواتي لم تنجبهن امي دمتن لي واسال الله ان يفرح قلبكن.
الى صديقتي الوحيدة الى ابنة خالي دمتي لي دائما اسال الله ان يفرح قلبك.
الى زوجي وعائلة زوجي المستقبلية الى الرجل الذي سيكون جزءا من مستقبلي والى عائله التي ستظل دائما مصدر دعم وحب اسال الله ان يجمعنا على خير وان يملا حياتنا بالسعادة والبركة.
الى كل من ساندني وخصني بدعوة خالصة من قريب او بعيد الى كل عائلتي واساتذتي اهدي اليكم جميعا هذه المذكرة كعربون امتنان سائلة عز وجل ان يجعلها خالصة لوجهه الكريم.

لِينة

الفهرس

شكر	
اهداء	
ملخص	
مقدمة	ا
الفصل الاول: الاطـــارالعام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	07
2-فرضيات الدراسة	12
3-أهداف الدراسة	13
4-أهمية الدراسة	13
5-أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة	14
6-تحديد المفاهيم	14
7-الدراسات السابقة	17
8-التعقيب على الدراسات السابقة	19
الفصل الثاني : الصـحة النـــفسية	
تمهيد	23
1-مفهوم الصحة النفسية	23
2-النظريات المفسرة للصحة النفسية	25
3-أهمية الصحة النفسية	28
4-معـــايير الصحـــة النفسيـــة	30
5-مستويات الصحة النفسية	31
6-مظاهر الصحة النفسية	32
7-خصائص الصحة النفسية	34
خلاصة الفصل	36
الفصـل الثالث الضـــــغوط النـفسية	

تمهيد	38
1-مفهوم الضغط النفسية	38
2-النظريات المفسرة للضغط النفسي	41
3-الضغط النفسي تاريخيا	43
4-أنواع الضغط النفسي	46
5-أسباب الضغط النفسي	50
6-أعراض وعلامات الضغط النفسي	53
7-علاج الضغط النفسي	56
خلاصة الفصل	58
الفصل الرابع الادمـــان على الأنترنت	
تمهيد	60
1-مفهوم الإدمان على الانترنت	60
2- التفسيرات النظرية لادمان الانترنت	61
3-مجالات ادمان الانترنت	63
4-أسباب ادمان الانترنت	65
5-اعراض الإدمان الانترنت	68
6-آثار الإدمان على الانترنت	70
7-علاج الإدمان على الانترنت	71
8-الأساليب الوقائية لعلاج ادمان الانترنت	72
خلاصة الفصل	74
الفصل الخامس التطبيق الميداني للدراسة	
تمهيد	76
1-منهج الدراسة	76
2-دراسة استطلاعية	76
2-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية	77

2-2-مجالات الدراسة الاستطلاعية	77
2-3-نتائج الدراسة الاستطلاعة	77
3-الدراسة الأساسية	79
4- مجتمع الدراسة	79
5- عينة الدراسة الأساسية	80
5-1-خصائص العينة	80
6- مجال الدراسة	82
7-وصف أدوات الدراسة	82
8- الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة	85
8-1-مقياس الصحة النفسية	85
8-2- مقياس الضغوط النفسية	87
9- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	89
10-خلاصة	89
الفصل السادس عرض ومـــــناقشة الفرضيات	
تمهيد	91
1-عرض نتائج الفرضية.	91
1-1-التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث.	91
1-2-عرض نتائج الفرضية الأولى.	92
1-3-عرض نتائج الفرضية الثانية.	93
1-4-عرض نتائج الفرضية الثالثة.	94
2-مناقشة النتائج.	95
2-1- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى.	95
2-2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية.	96
2-3- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.	97
3- استنتاج عام	99

4- خاتمة	102
5- اقتراحات	102

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنـــــــــــــــــــــوانه	الصفحة
01	أعراض وعلامات الضغط النفسي	54
02	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	77
03	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية	78
04	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	80
05	خصائص العينة حسب زمن الإبحار في الانترنيت	81
06	فقرات وابعاد مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية	83
07	فقرات وابعاد مقياس الضغوط النفسية	84
08	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	85
09	قيمة معامل الارتباط قبل وبعد التصحيح بين جزاي مقياس الصحة النفسية	86
10	قيمة معاملات الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية	86
11	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية	88
12	قيم معاملات الثبات المختلفة لمقياس الضغوط النفسية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ .	88
13	قيمة معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية.	88
14	تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة	92

15	قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد العينة في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية	92
16	قيمة اختبار Fisher لتقدير الفروق في العلاقة بين درجات أفراد العينة في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية	93
17	نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في كل من الضغوط والصحة النفسية.	94

ملخص الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى التعرّف على طبيعة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى الضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت لدى طلبة السنة الثانية ماستر بجامعة المدية، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا في هذه العلاقة تبعًا لمتغير الجنس.

وقد انطلقت الدراسة من ملاحظة تزايد استخدام الإنترنت في أوساط الطلبة الجامعيين، وتحوله في كثير من الأحيان إلى استخدام مفرط قد يرقى إلى درجة الإدمان، الأمر الذي قد تكون له آثار سلبية على التوازن النفسي والوظيفي لهؤلاء الطلبة، ما استدعى تسليط الضوء على هذه الظاهرة من منظور نفسي.

تكوّنت عينة الدراسة من 53 طالبًا وطالبة من قسم الإعلام والاتصال، سنة ثانية ماستر، تم اختيارهم بطريقة قصدية نظرًا لطبيعة البحث. وقد تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

واعتمدت الدراسة على أداتين أساسيتين لقياس المتغيرات قيد البحث:

1- استبيان الصحة النفسية : لقياس مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.

2- استبيان الضغوط النفسية : لقياس مدى الضغوط التي يتعرض لها الطلبة.

تمت معالجة البيانات إحصائيًا باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة كمعامل الارتباط "بيرسون" وتحليل التباين واختبار "ت" للعينات المستقلة، وذلك بغرض التحقق من فروض الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى الضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت، بحيث كلما زادت الضغوط الناتجة عن إدمان الإنترنت انخفضت الصحة النفسية والعكس صحيح، مما يشير إلى تأثير سلبي محتمل لإدمان

الإنترنت على التوازن النفسي لدى الطلبة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العلاقة بين إدمان الإنترنت والصحة النفسية، ما يُشير إلى أن تأثير الإدمان على الصحة النفسية لا يختلف باختلاف الجنس.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت، وكذلك في مستويات الصحة النفسية، باختلاف الجنس، وهو ما يعني أن كلًّ من الذكور والإناث يعانون من مستويات متقاربة من الضغوط والتأثيرات النفسية المترتبة عن استخدام الإنترنت.

توصي الدراسة بضرورة توعية الطلبة الجامعيين بمخاطر الإفراط في استخدام الإنترنت، وتشجيعهم على تبني استراتيجيات تنظيمية صحية لاستخدام الوسائط الرقمية، مع اقتراح إدراج برامج إرشادية داخل الجامعة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية ومواجهة الضغوط المرتبطة بالتكنولوجيا الحديثة.

Study Summary

This study aimed to explore the nature of the relationship between the level of mental health and the level of psychological stress resulting from Internet addiction among second-year Master's students at the University of Médéa. It also sought to determine whether there are statistically significant differences in this relationship based on the gender variable.

The study stemmed from the observation of the increasing use of the Internet among university students, which often turns into excessive use that may reach the level of addiction. This behavior may have negative effects on students' psychological and functional balance, which necessitated highlighting this phenomenon from a psychological perspective.

The study sample consisted of 53 male and female students from the Department of Media and Communication (second-year Master's level), selected intentionally due to the nature of the research. The descriptive correlational method was adopted as the most appropriate approach to study the relationship between the variables.

Two primary tools were used to measure the variables under investigation:

1. Mental Health Questionnaire – to assess the level of mental health among students.

2. Psychological Stress Questionnaire – to measure the level of stress experienced by students.

The data were statistically analyzed using a set of appropriate techniques, such as Pearson's correlation coefficient, analysis of variance (ANOVA), and the independent samples t-test, in order to verify the study's hypotheses.

The study reached the following results:

There is a statistically significant correlation between the level of mental health and the level of psychological stress resulting from Internet addiction. That is, as Internet addiction-related stress increases, mental health decreases, and vice versa—indicating a possible negative impact of Internet addiction on students' psychological balance.

There are no statistically significant differences between males and females in the relationship between Internet addiction and mental health, which suggests that the impact of addiction on mental health does not differ by gender.

There are also no statistically significant differences in the levels of psychological stress caused by Internet addiction or in the levels of mental health based on gender, indicating that both male and female students experience similar levels of stress and psychological effects from Internet use.

The study recommends raising awareness among university students about the risks of excessive Internet use, encouraging them to adopt healthy digital media usage strategies, and proposing the inclusion of guidance programs within the university to promote mental health and address the pressures associated with modern technology

مـــقدمة

مقدمة

شهد العصر الحديث تطورًا مذهلاً في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، مما أدى إلى انتشار الإنترنت بشكل واسع ليصبح جزءًا لا يتجزأ من الحياة اليومية للأفراد في مختلف أنحاء العالم. فقد أصبح الأنترنت وسيلة رئيسية للتواصل، التعلم، الترفيه، والعمل، مما أدى إلى تغيير جذري في أنماط الحياة والعلاقات الاجتماعية. ومع ذلك، فإن هذا الانتشار الواسع صاحبه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، وعلى رأسها الإدمان على استخدام الإنترنت، وهو ظاهرة حديثة باتت تؤرق الباحثين والمختصين في مجال الصحة النفسية.

يُعدّ الإدمان على الإنترنت أحد الأشكال الحديثة للإدمان السلوكي، حيث يفقد الأفراد السيطرة على أوقات استخدامهم، مما يؤدي إلى إنعزالهم عن محيطهم الاجتماعي والعائلي وانخفاض إنتاجيتهم في العمل أو الدراسة، فضلًا عن تعرضهم لمجموعة من الضغوط النفسية التي تؤثر على صحتهم النفسية والعاطفية. فقد أظهرت الدراسات أن الاستخدام المفرط للإنترنت قد يؤدي إلى اضطرابات النوم، القلق، الاكتئاب، والتوتر المزمن، وهو ما قد يؤثر سلبًا على الأداء الحياتي للفرد ويحد من قدرته على التكيف مع الواقع.

وغالبا ما ينهمك الطلبة في التفاعل عبر صفحات الأنترنت بمعدلات وقت مرتفعة لدرجة قد تدهور أوضاعهم الصحية والنفسية والاجتماعية، وتؤدي بهم إلى العديد من المواقف السلبية كانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم والغياب عن الحصص الدراسية وقلة ساعات النوم والتأخر عن مقاعد الدراسة أو العمل، وفقدان الروابط الاجتماعية بالأسرة والأصدقاء.

ويمكن القول بأن الجامعة ربما أصبحت من أكثر الأماكن المناسبة للطلبة لاستخدام شبكة الأنترنت كل حسب مبتغاه منها، ومع تصاعد الإفراط في استخدام الشبكة بين الجنسين وتشكيل علاقات وروابط مع أشخاص آخرين بمعدلات مرتفعة أدى ذلك إلى لفت انتباه الباحثين

للبحث عن تأثير استعمال الشبكة العنكبوتية على الصحة النفسية وعوامل الشخصية المرتبطة بتصاعد هذا الاستخدام.

ولقد ظهرت عدة دراسات تناولت ظاهرة إدمان الانترنت وخاصة بعد أن دخلت هذه الشبكة إلى البيوت والمقاهي وزاد عدد مستخدميها ففي دراسة لعالمة النفس الأمريكية **كيمبرلي يونغ** أظهرت النتائج أن 6% من مستخدمي الأنترنت في العالم في عداد المدمنين، وتناولت في كتابين لها موضوع **الوقوع في قبضة والانترنت، التورط في الشبكة**، وعلى الرغم من الأثر المتنامي لاستخدام الأنترنت على المجتمع، ومن الإقبال اللامحدود من قبل الشباب على استخدامه، وتأثيراته المختلفة على البناء السيكولوجي، الفردي والاجتماعي، لا زالت دراسة آثاره محدودة. ونظرًا لأهمية الصحة النفسية في تحقيق التوازن الشخصي والاجتماعي، أصبح من الضروري البحث في العلاقة بين الضغوط النفسية الناجمة عن الإدمان على الإنترنت ومدى تأثيرها على الحالة النفسية للأفراد. لهذا ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة الموسومة بالصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط الناجمة عن إدمان مواقع الأنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية.

حيث قسمت هذه الدراسة الى جانبين نظري وتطبيقي فالجانب النظري ينقسم إلى أربعة فصول احتوى الفصل الأول على مدخل للدراسة ويتضمن إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة، مصطلحات الدراسة الدراسات السابقة. اما الفصل الثاني هو فصل خاص بالصحة النفسية ويتضمن مفهوم الصحة النفسية، معـــايير الصحــة النفسيـــة، مستويات الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية خصائص الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، وأهم النظريات المفسرة للصحة النفسية. في حين خصص الفصل الثالث للضغوط النفسية حيث تطرقنا فيه الى مفهوم الضغط النفسي تاريخ ظهور الضغط النفسي، وكذا أنواع الضغط النفسي مرورا بأسباب الضغط النفسي وعرجنا

في الأخير أعراض وعلامات الضغط النفسي، النظريات المفسرة للضغط النفسي، وكيفية علاج الضغط النفسي.

كذلك تناول الفصل الرابع الإدمان على الأنترنت حيث تضمن مفهوم الإدمان على الانترنت، مجالات إدمان الانترنت، أسباب إدمان الانترنت، أعراض الإدمان على الانترنت التفسيرات النظرية لإدمان الانترنت، آثار الإدمان على الانترنت، وعلاج الإدمان على الانترنت.

اما الجانب الميداني فقد تناولنا في الفصل الخامس الذي خصص للإجراءات المنهجية للبحث حيث تضمن منهج الدراسة، أدوات الدراسة، عينة الدراسة **(نوعها، حجمها وخصائصها)**. أدوات القياس، والأساليب الإحصائية المستخدمة. كما تناولنا في الفصل السادس بالتفصيل عرض النتائج وتحليلها ومن ثمة تفسيرها ومناقشتها على ضوء نتائج الفرضيات الجزئية.

أنهينا العمل باستنتاج عام للدراسة وختمنا مذكرتنا بخاتمة وبعض مقترحات التي قد تساعد في التقليل والحد من ادمان الانترنت وكذلك قائمة المراجع والملاحق.

الباب الأول

الجـــــــــانب النظري

الفصل الاول

الاطـــــــــار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة
2- فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة
6- تحديد المفاهيم
7- الدراسات السابقة
8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية

تعد الصحة النفسية جزءاً أساسياً من الصحة العامة، حيث ترتبط بقدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية والحفاظ على حالة من التوازن العاطفي والنفسي. وتتأثر الصحة النفسية بمجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، التي تسهم في تحديد مستوى الرفاهية النفسية للفرد. وتختلف مستويات الصحة النفسية من شخص لآخر وفقاً للتفاعل بين هذه العوامل والظروف الحياتية المحيطة.

يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني ككل، ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي لتحقيقها، حيث تتجلى أهميتها في جعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه، وسلام مع الناس وتوافق وتواؤم نفسي واجتماعي، يجعله يستطيع مواجهة الضغوط الحياتية، وتجعله يحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية. **(لبد، 2013، ص. 10)**

ومع تزايد متطلبات الحياة الحديثة، وما يتسم به العصر الذي نعيشه الآن من صراعات ومشكلات في شتى المجلات، فإنه يستلزم على مؤسسات المجتمع أن تولي اهتماما وعناية كبيرة بموضوع الصحة النفسية، وخاصة الجامعة وذلك للدور المهم الذي تؤديه في تهيئة الفرص للشباب الجامعي لاكتساب الخبرات، والمعلومات الموجهة والمربية التي تؤدي إلى تحقيق التغير المرغوب، لكونها مؤسسة نمو وتطوير وتغير نحو الأفضل، لاسيما إذا تناولت جوانب بناء الشخصية فكريا وسلوكيا، وبصورة مستمرة.

ومما لا شك فيه أن تربية الشباب الجامعي المتعلم، ورعايته مسؤولية اجتماعية متكاملة الأبعاد تفرضها طبيعة التحولات التي أوجدتها عملية التغير الشاملة في المجتمع، وما رافقتها من مشكلات وضغوط تستدعي إجراء المعلاجات والنشاطات الفعالة، والعميقة في أسلوب تربية المتعلمين، وإعدادهم خصوصا أن بعض المتعلمين في مختلف المستويات قد يتعرضون

إلى كثير من التفاعلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية، التي يكون بعضها معوق يحول دون تحقيق متطلبات الصحة النفسية، وقد يستطيع البعض التغلب على هذه المعوقات وتخطيها، ويتعذر على البعض الآخر مجابهتها، الأمر الذي يستوجب تشجيع الشباب الجامعي على العمليات الدفاعية النفسية التي يلجأ إليها الفرد في مواجهة هذه الأزمات والمعوقات.

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

فهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، حيث تجعل الفرد متحكما في عواطفه وانفعلاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة، بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية.

ومن هذا المنطلق فإن الصحة النفسية للطالب الجامعي تعد إحدى الحاجات المهمة لشخصيته الإنسانية، ويعد الطلبة الجامعيون إحدى شرائح المجتمع التي تنتمي إلى فئة الشباب وهم يعانون من بعض المشكلات والأزمات التي تكمن في أمرين هامين هما الأول يخص المشكلات التي واجهها هؤلاء الشباب في فهم ذواتهم وقبولها، والتعامل مع الآخرين ومع الواقع بصورة صحيحة، والثاني يخص المشكلات التي تنطوي عليها سلوك وتصرفات هؤلاء الشباب مع أسرهم ووسطهم الجامعي ومجتمعهم، لذا فإن تحقيق الشباب الجامعي لمستوى مرتفع من الصحة النفسية، يساهم كثيرا من تطوير توقعات أكثر إيجابية بشأن تلك المرحلة وما يرافقها من تغيرات، والنظر إليها على أنها مرحلة اتخاذ القرار ومرحلة التقييم والاتصال الاجتماعي ومرحلة النقاش حيث يتمكن من خلالها الطالب من حل مشكلاته وفهم ذاته وتنميتها، وقبول الآخر وضبط مشاعره وانفعلاته المختلفة، والتعبير عنها بطرق صحية، واكتساب مهارات لمواجهة الضغوط اليومية. حيث أوضحت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الصحة

النفسية والضغوط النفسية، فالشخص الذي يتعرض للضغط النفسي تكون صحته النفسية منخفضة، في حين أن الصحة النفسية المرتفعة تندرج كمعارض للضغط النفسي إذ أنه يعكس اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة. **(الهابط، 1987، ص. 225)** ويبدو واضحا أن المرحلة الجامعية مرحلة نمو وتطور تحدث تغيرا في الجانب النفسي والجانب الاجتماعي والعقلي المعرفي بشكل واضح وملحوظ. ويؤكد **(جودانف)** بأن الجامعة في عصرنا لم تعد مجرد وسيلة إعداد للحياة، وإنما أصبحت الحياة ذاتها.

(البنا وحمودة، 2008، ص. 691)

لذلك نجد أن الطالب الذي يلتحق بالجامعة اليوم، ينبغي أن يتمتع بحياة خالية نسبيا من التوترات والصراعات المستمرة، حتى يعيش في راحة وطمأنينة، ويتمكن من المثابرة والجد والعمل، معتمدا على نفسه، ومتمتعا بصحة نفسية سليمة، وقادرا على بناء مشروعه المنهي والمستقبلي، وكذا بناء تطلعاته وطموحاته، ولا شك أن تحقيق الصحة النفسية للشباب الجامعي من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته، ومن هنا أتت أهميتها والتي تظهر جليا في نجاح الجامعة في خلق جيل من الشباب السوي المقبل على الحياة، المنتج للتوافق مع المجتمع وقادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته، وهذه كلها صفات لازمة لتدعيم صرح المجتمع المتحضر. إلا أن هذا لا يغني عن وجود معوقات في حياة الشباب الجامعي دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة، ومنها مواقف الحياة الضاغطة التي قد يتعرض إليها يوميا، والتي قد تشعرهم بالمضايقة والتوتر، الأمر الذي من شأنه إحداث تأثير سلبي عليهم في جانب أو أكثر من جوانب حياتهم.

فقد تصبح الحياة الجامعية بأبعادها الأكاديمية والاجتماعية والإدارية من مصادر الضغوط التي يتعرض لها الطلبة الجامعيون في هذه المرحلة، حيث تعد مرحلة حرجة تصبح مطالب النمو خلالها أكثر إلحاحا من المراحل السابقة، كما أن الضغط النفسي جزء لا يتجزأ من حياة الطلبة الجامعيين، فهم يواجهون حلات خاصة عند تركهم لمنازلهم واستخدامهم لوسائل

المواصلات والتواصل، بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية الجديدة التي يتوجب عليهم التعامل معها، والظروف الأسرية والصحية التي قد تؤثر بشكل أو بآخر على صحتهم النفسية بالإضافة إلى القضايا المالية التي تواجههم في رحلتهم الدراسية. (القدومي، 2011، ص. 652)

كما يشير مفهوم الضغط النفسي بصفة عامة إلى حالة عامة شائعة لدى الأفراد على كافة مستوياتهم وأعمارهم وثقافاتهم، ويشتمل الضغط النفسي على انفعلات غير سارة قد تترافق مع أفكار سلبية، وتنعكس بدورها على سلوكات مضطربة، وبالتالي ينجم عن ارتفاع مستويات الضغط النفسي حالة من الإجهاد والتوتر، وقد يرافق الضغط النفسي حالة من القلق، فقدان الشهية، الاكتئاب، نوبات الهلع، الصداع النصفي... بالإضافة إلى العديد من المشكلات الصحية الخطيرة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية... مع العلم أن مستوى قليل من الضغط الإيجابي يساعد في تحسين الأداء وقد يكون مصدرا للدافعية ويساعد على التكيف.

وقد تناولت العديد من الدراسات العلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية. إذ توصلت دراسة القدومي **(2011)** إلى أن الطلبة الجامعيين يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي نتيجة تراكم المتطلبات الأكاديمية والاجتماعية والاقتصادية، مما ينعكس سلبًا على حالتهم النفسية. كما أشارت دراسة أحمد **(2014)** إلى أن التغيرات المرتبطة بالحياة الجامعية كثيرًا ما تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق، الانسحاب، أو ضعف التكيف، واعتبرت أن الصحة النفسية الجيدة شرط لتحقيق النجاح والتوافق الأكاديمي والاجتماعي.

ومن جهة أخرى، تشير دراسة البنا **(2008)** إلى أن الجامعة لم تعد فقط فضاءً للتحصيل العلمي، بل أصبحت بيئة تفاعلية تؤثر مباشرة في تشكيل الصحة النفسية للطلبة، إما إيجابيًا من خلال توفير الدعم والرعاية، أو سلبيًا إذا فشلت في احتواء الطالب وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية.

وفي خضم هذا الواقع المعقّد، برزت في السنوات الأخيرة متغيرات جديدة أثّرت بشكل مباشر في الصحة النفسية، وأبرزها الانتشار الكبير لاستخدام الإنترنت ومواقع التواصل

الاجتماعي، حيث بات الطالب الجامعي يعتمد على هذه الوسائط في التواصل، والترفيه والتعلم، وحتى في الهروب من الواقع. غير أن الاستخدام المفرط أو الإدماني لهذه المواقع قد أصبح مصدراً جديداً للضغوط النفسية. إذ يؤدي الاستخدام المفرط وغير المنظم للإنترنت إلى ظهور أعراض سلبية تتراوح بين القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وصولاً إلى تأثيرات جسدية كاضطرابات النوم والإجهاد المستمر.

وقد أثبتت دراسة الرماضنة **(2018)** أن الطلبة الذين يستخدمون الإنترنت لفترات طويلة يوميًا يعانون من ارتفاع في مستويات القلق، ضعف النوم، وتراجع في التفاعل الاجتماعي الحقيقي، وهي عوامل تؤثر في توازنهم النفسي. كما بيّنت دراسةYao & Zhong وجود علاقة سببية بين الاستخدام المكثف للإنترنت والإحساس بالوحدة والعزلة، مما يزيد من الهشاشة النفسية للطلبة.

أما دراسة(**2015**) Kuss & Griffiths فقد أكدت أن الاستخدام الزائد لمواقع التواصل يعزز من ظاهرة المقارنة الاجتماعية السلبية، التي بدورها ترفع من مستوى الضغط النفسي وتضعف الثقة بالنفس. وتصل بعض الحالات إلى درجة من الاعتمادية الرقمية التي تعيق التواصل الواقعي، وتضعف المهارات النفسية اللازمة لمواجهة الحياة.

بناء على ما سبق، يظهر أن الصحة النفسية للطالب الجامعي ترتبط بشكل عضوي بمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها، سواء كانت أكاديمية أو اجتماعية أو رقمية خصوصًا في ظل الاعتماد المتزايد على الإنترنت كمصدر أساسي للتفاعل والتعلم والترفيه.

ولعل طلاب الجامعة هم أكثر شرائح المجتمع قابلية وتعرضا للضغط النفسي الناتج عن إدمان الأنترنت مما يؤدي لتدهور مستويات الصحة النفسية. أنا كطالبة في جامعة يحي فارس بالمدية لاحظت داخل الحرم وفي قاعات المحاضرات والدروس بأن العديد منهم يقضون أوقات فراغهم أمام مواقع الأنترنت، مما أدى إلى ظهور عدة أعراض للضغوط النفسية.

لذلك فإن الدراسة الحالية هي محاولة للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستويات الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان الأنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية.

وبناءا عليه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

-هل توجد علاقة بين مستويات الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان الأنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية؟

ويمكن ادراج تحت التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما العلاقة الإحصائية بين شدة الضغوط المرتبطة باستخدام الإنترنت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية؟
- كيف تؤثر مستويات الضغوط الناتجة عن إدمان الإنترنت **(المرتفعة، المتوسطة، المنخفضة)** على أبعاد الصحة النفسية المختلفة لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية؟
- هل تختلف درجات الصحة النفسية بين الطلبة بحسب شدة الضغوط الناتجة عن استخدام الإنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية؟

2- فرضيات الدراسة

-**الفرضية الأولى:** توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان الأنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس المدية.

-**الفرضية الثانية:** توجد فروق بين الجنسين في العلاقة الارتباطات بين الضغوط الناجمة عن ادمان الانترنت والصحة النفسية.

-**الفرضية الثالثة:** توجد فروق بين الجنسين في كل من الضغوط الناجمة عن ادمان الانترنت والصحة النفسية.

3- أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف نستعرضها في النقاط التالية:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان مواقع الإنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحيى فارس بالمدية.
- قياس مدى تأثير الضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت على مستويات الصحة النفسية لدى الطلبة.
- الكشف عن أنواع الضغوط النفسية الأكثر شيوعًا المرتبطة بالاستخدام المفرط للإنترنت.
- المساهمة في وضع توصيات تهدف إلى التقليل من تأثيرات الإدمان على الإنترنت وتحسين الصحة النفسية للطلبة.
- إثراء الدراسات العلمية المتعلقة بالصحة النفسية والسلوكيات الرقمية في البيئة الجامعية.

4- أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من تسليط الضوء على إحدى المشكلات النفسية والاجتماعية الحديثة التي فرضها التطور التكنولوجي السريع، وهي العلاقة بين مستويات الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان الإنترنت تتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- تركز الدراسة على مشكلة معاصرة ومتصاعدة تتعلق بالصحة النفسية والضغوط الناتجة عن إدمان الإنترنت، والتي أصبحت تؤثر على جودة حياة الأفراد خاصة فئة الطلبة.
- تساهم الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بمعلومات دقيقة حول تأثير إدمان مواقع الإنترنت على الصحة النفسية، مما يساعد الباحثين والمختصين في فهم هذه الظاهرة بشكل أفضل.
- تعزز الدراسة من أهمية فهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين وتساعد في وضع استراتيجيات للوقاية والعلاج.
- تحاول الدراسة ان توفر بيانات يمكن أن يستخدمها القائمون على السياسات التعليمية والصحية لتطوير برامج توعية ودعم نفسي داخل الجامعات.

– تفتح الدراسة المجال لإجراء المزيد من البحوث والدراسات في مجالات مشابهة أو متعلقة بالسلوكيات الرقمية والصحة النفسية.

– تساهم في نشر الوعي حول مخاطر الاستخدام المفرط للإنترنت والضغوط النفسية المرتبطة به، مما يساهم في تحفيز المجتمع لاتخاذ إجراءات وقائية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

– ازدياد انتشار الإنترنت والاستخدام المفرط له خاصة بين فئة الشباب والطلبة، مما يؤدي إلى ظاهرة الإدمان على مواقع الإنترنت.

– الأثر النفسي والاجتماعي الكبير الذي يسببه إدمان الإنترنت، من ضغوط نفسية، توتروعزلة اجتماعية.

– أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد ودورها في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

– الحاجة لفهم أعمق لهذه العلاقة لتقديم حلول واقعية تساعد الطلبة على التكيف مع استخدام الإنترنت بطريقة صحية.

6- تحديد المفاهيم

6-1- الصحة النفسية:

- **الصحة لغة:** وهي ضدّ السُقم، وتدلّ على السلامة من الآفات والعِلل.

(ابن منظور، 1994، ص199)

- **النفسية لغة:** من "النفس"، وهي الذات الإنسانية، وتشير في هذا السياق إلى الجوانب الداخلية للإنسان كالعقل، والمشاعر، والانفعالات. **(مجمع اللغة العربية، 2004، ص 958)**

- **الصحة النفسية لغة:** تعني سلامة الإنسان من الاضطرابات والآفات التي قد تصيب نفسه أو تؤثر في تفكيره ومشاعره وسلوكه. **(العيسوي عبد الرحمن، 1992، ص 14)**

- **الصحة النفسية اصطلاحا:** يعرفها "التميمي" **(2013)** بأنها "حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا". (التميمي، 2013، ص. 20)

- **الصحة النفسية إجرائيا:** وتتحدد الصحة النفسية إجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليهاالمبحوثونعلى مقياس الصحة النفسية المطبق على عينة طلبة ماستر2 تخصص اعلام واتصال.

6-2- الضغوط النفسية

- **الضغوط لغة:** كلمة مشتقة من الفعل ضغطَ ضغطا أي قهر وعصر، ويقال تضاغطوا أي تزاحموا والضغطة بمعنى الزحمة والضيق وتعني أيضا الشدة والمشقة **(شحاتة حسن و النجار زينب، 2003، ص 208).**

- عند البستاني الضَغطة بالفتح هي الاضطرار والضيق والقهر والضُغطة بالضم تشير **(زهران ، 2005)** عادة نظرا لصعوبة ترجمة الكلمة مثل انعصاب، شدة، ضائقة، إجهاد كرب... وغيرها. (البستاني، 1992، ص. 640)

- **الضغوط النفسية اصطلاحا:** يعرفها "العزاوي" **(2014)** بأنها: "مجموعة من الأداءات إلايجابية والسلبية، الإيجابية منها تكون دافعة للإنجاز، والسلبية منها تكون ناتجة عن ارتفاع سقف طموحات الفرد وانخفاض حاد في إمكانياته المادية والنفسية والجسمية والروحية مما يؤدي إلى اضطرابات سلوكية ومعرفية وجسمية".**(منير ، 2014، ص 328)**

- **الضغوط النفسيةإجرائيا:** وتتحدد الضغوط النفسية إجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المستجوبون الإجابة على مقياس الضغوط النفسية المطبق على عينة طلبة ماستر2 تخصص اعلام واتصال.

6-3- الإدمان على الأنترنت

- **الإدمان لغة:** يعرفه معجم اللغة العربية المعاصرة: **أدمن:** أدام فعل الشيء ولازمه ولم يقلع عنه. **(مختار عمر، 2008، ص 98)**
- **الأنترنت لغة:** الانترنت كلمة مشتقة من شبكة المعلومات الأولية فأصبحت وتتكون من انترنت وكلمة التي تعني شبكة أي شبكة بينية والاسم دلالة على بينية الانترنت باعتبارها شبكة ما بين الشبكات. **(السيد وعبد الله، 2005، ص21)**
- **إدمان الإنترنت لغةً:** هو التعلّق الشديد باستخدام الإنترنت بصورة يصعب معها التوقف. **(عبد الله الباتل, ، 2004، ص 19)**
- **إدمان الإنترنت اصطلاحا:** يُعرف "شاكر" **(2017)** إدمان الإنترنت بأنه "الاستخدام المفرط وغير المسيطر عليه لشبكة الإنترنت، بحيث يؤدي إلى اضطرابات في أداء الفرد اليومي ويؤثر سلبًا على صحته النفسية والاجتماعية والمهنية". **(شاكر ، 2005، ص 45)**
- **الإدمان على الانترنت إجرائيا:** هو الدرجة المتحصل عليها كل مبحوث لمعرفة الحجم الزمني الذي يخصصه افراد عينة الدراسة للإبحار في الانترنت والذي اعتبرناه كأهم مؤشر يدل على ادمان الانترنيت.

6-4- الطالب الجامعي:

- **الطالب لغة:** من الفعل "طلب"، أي السعي وراء الشيء، ويُقال "طلب العلم" أي سعى لتحصيله. **(ابن منظور، 1994، ص 239)**
- **الجامعي لغة:** منسوب إلى الجامعة، وهي مؤسسة تعليمية عليا تُقدّم دراسات متقدمة بعد التعليم الثانوي. **(مجمع اللغة العربية، 2004، ص 138)**
- **الطالب الجامعي لغةً:** هو من يسعى إلى تحصيل العلم في الجامعة. **(تمام ، 1979، ص 112)**
- **الطالب الجامعي اصطلاحا:** يعرف الدريني الطالب الجامعي أنه "هو محور العملية التعليمية في مؤسسات التعليم العالي، يتميز بقدر من الاستقلالية الفكرية والقدرة على التحليل والمناقشة ويُنتظر منه الإسهام في بناء مجتمعه علميًا وثقافيًا". **(الدريني ، 2016، ص 22)**

- **الطالب الجامعي إجرائيا:** هم افراد العينة الذين وزعت عليهم الاستبيانات.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات الجزائرية

- **دراسة جلاب رابح ونسرين جلاب (2022) – جامعة الجزائر 3:** تحت عنوان الصحة النفسية وضغوط إدمان مواقع الإنترنت لدى طلبة الجامعة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الصحة النفسية وضغوط إدمان مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة جامعة الجزائر 3. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبيانين: الأول لقياس الصحة النفسية باستخدام مقياس الصحة العامة(GHQ-28)، والثاني لقياس إدمان مواقع التواصل باستخدام مقياس إدمان الإنترنت .(IAS)شملت العينة 120 طالبًا من مختلف التخصصات. أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين الإفراط في استخدام مواقع التواصل والصحة النفسية، حيث كان الطلبة الذين يستخدمون الإنترنت لساعات طويلة يوميًا أكثر عرضة للقلق والتوتر وتراجع الأداء الأكاديمي. خلصت الدراسة إلى أهمية تقديم برامج توعوية في الجامعات لتعزيز الاستخدام المعتدل للإنترنت وتجنب الإدمان.

- **دراسة سعدي نسرين ومحمد فاضل (2023) – جامعة باتنة 1:** تناولت هذه الدراسة أثر الاستخدام المفرط لمواقع الإنترنت على الصحة النفسية لدى الشباب الجامعي، تحت هدف فهم مدى تأثير الاستخدام المفرط لمواقع الإنترنت على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات. ركز الباحثان على مشاعر العزلة والاكتئاب بين الطلبة الذين يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن بين الطلبة المدمنين على الإنترنت وغير المدمنين وشملت العينة 100 طالب من تخصصات مختلفة. كشفت النتائج أن الطلبة الذين يقضون أكثر من 5 ساعات يوميًا على الإنترنت يعانون من تراجع في التفاعل الاجتماعي وزيادة في مستويات التوتر والاكتئاب. أوصت الدراسة بتفعيل الأنشطة الجامعية البديلة لتقليل الوقت المخصص للإنترنت.

7-2- الدراسات العربية

- **دراسة خالد عبد الله وأحمد السامرائي (2021) – جامعة بغداد، العراق:** تناولت هذه الدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات العراقية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من 150 طالبًا باستخدام استبيانين لقياس الإدمان والصحة النفسية. أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين الاستخدام المفرط للإنترنت وزيادة مستويات الضغط النفسي، حيث يعاني الطلبة المدمنون على الإنترنت من مشاعر القلق والتشتت الذهني، مما يؤثر على تركيزهم أثناء المحاضرات. أوصت الدراسة بإطلاق حملات توعية في الجامعات لمساعدة الطلبة على إدارة أوقاتهم بشكل أفضل.

دراسة هبة النجار ونور الحاج (2022) – جامعة بيرزيت، فلسطين: سعت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير إدمان الإنترنت على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، مع التركيز على مشاعر القلق والاكتئاب. اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي، حيث جمعت البيانات من 200 طالب باستخدام استبيانين لقياس الصحة النفسية ومستوى الإدمان. أظهرت النتائج أن الطلبة المدمنين على الإنترنت يظهرون علامات واضحة على القلق والعزلة الاجتماعية. وبينت أن الطلبة الذين يقضون وقتًا طويلًا على مواقع التواصل هم الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية. أوصت الدراسة بإنشاء مراكز دعم نفسي في الجامعات لتقديم استشارات للطلبة المتأثرين.

7-3- الدراسات الأجنبية

- **دراسة – Lee Jae-Hyun & Kim Soo-Yeon جامعة سيول، كوريا الجنوبية (2021):** هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير إدمان الألعاب الإلكترونية على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات في كوريا الجنوبية. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة مدمنة على الألعاب وأخرى غير مدمنة. أظهرت النتائج أن الطلبة المدمنين على الألعاب الإلكترونية يعانون من اضطرابات النوم وارتفاع في مستوى التوتر. كما بينت الدراسة أن الاستخدام المفرط للألعاب يعزز الشعور بالانعزال ويقلل من التفاعل الاجتماعي. أوصت الدراسة بإنشاء تطبيقات تقنية لتقليل وقت اللعب ومراقبة الاستخدام اليومي للإنترنت.

- **دراسة Kimberly Young et al جامعة كاليفورنيا، الولايات المتحدة (2023):** استهدفت هذه الدراسة تحليل العلاقة بين إدمان الإنترنت وأعراض الاكتئاب والقلق لدى طلبة الجامعات الأمريكية. استخدمت المنهج الكمي من خلال استبيان إلكتروني وزع على 300 طالب. أظهرت النتائج أن حوالي 70% من الطلبة الذين يستخدمون الإنترنت لأكثر من 6 ساعات يوميًا يعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب. وأوصت الدراسة بتقديم ورش عمل في الجامعات تهدف إلى تعزيز الوعي بمخاطر الاستخدام المفرط للإنترنت، مع تطوير برامج علاجية للمساعدة في تقليل الإدمان.

تؤكد الدراسات السابقة، سواء في الجزائر أو الدول العربية والأجنبية، على وجود علاقة سلبية واضحة بين إدمان الإنترنت والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات. يتضح أن الاستخدام المفرط للإنترنت يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية مثل القلق، الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية.

أوصت معظم الدراسات بضرورة تنفيذ برامج توعية في الجامعات تهدف إلى الحد من إدمان الإنترنت، بالإضافة إلى تعزيز الأنشطة الاجتماعية والرياضية التي تسهم في تحسين الصحة النفسية للطلبة. تعتبر هذه الدراسات مرجعًا أساسيًا للدراسة الحالية، التي تسعى إلى تحليل العلاقة بين الصحة النفسية وضغوط إدمان الإنترنت لدى طلبة جامعة يحيى فارس بالمدية.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

تبيّن من خلال استعراض الدراسات السابقة، سواء الجزائرية أو العربية أو الأجنبية، وجود اهتمام متزايد بموضوع العلاقة بين إدمان الإنترنت والصحة النفسية لدى فئة الطلبة الجامعيين، وهو ما يعكس إدراك الباحثين لتأثير هذه الظاهرة على التوازن النفسي والسلوكي لهذه الفئة العمرية الحساسة. وقد اشتركت أغلب هذه الدراسات في استخدام أدوات قياس موثوقة مثل مقياس الصحة النفسية العامة(GHQ-28) ومقياس إدمان الإنترنت(IAS)، وهو ما يعزز من مصداقية النتائج ويدعم إمكانية المقارنة بينها. كما أن معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، مع اختلافات طفيفة في طرق المعالجة الإحصائية وتنوع في خصائص العينة المدروسة.

من أبرز نقاط القوة المشتركة بين هذه الدراسات، تنوع السياقات الثقافية والجغرافية للعينات، ما أتاح إمكانية فهم الظاهرة من زوايا مختلفة. كما ركزت هذه البحوث على مؤشرات نفسية أساسية مثل القلق، الاكتئاب، التوتر، العزلة، وتراجع الأداء الدراسي، وهو ما وفر قاعدة معرفية يمكن البناء عليها. وقد أظهرت النتائج بشكل متقارب وجود علاقة سلبية واضحة بين الاستخدام المفرط للإنترنت والصحة النفسية، حيث أجمعت على أن الإفراط في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والألعاب الإلكترونية يؤدي إلى زيادة مشاعر القلق والانطواء والاكتئاب لدى الطلبة.

ورغم أهمية هذه الدراسات، إلا أنها تعاني من بعض القصور المنهجي، أبرزها اعتمادها غالبًا على تصميمات مقطعية لا تسمح بإثبات العلاقة السببية، فضلاً عن كون أغلب العينات محدودة العدد ولا تعكس بدقة جميع خصائص المجتمع الجامعي. كما أن هناك تفاوتًا في أدوات القياس المستخدمة، مما قد يؤدي إلى اختلافات في النتائج. إضافة إلى ذلك، غابت

في معظم الدراسات اختبارات المتغيرات الوسيطة أو المعدّلة، مثل الدعم الاجتماعي أو نمط الشخصية، والتي قد يكون لها دور في تفسير الفروق بين الأفراد في الاستجابة لضغوط الإنترنت.

وعلى الرغم من اتفاق الدراسات حول العلاقة السلبية بين إدمان الإنترنت والصحة النفسية، إلا أن هناك اختلافات في شدّة التأثير أو في نوع الأعراض الأكثر بروزًا، حيث ركزت بعض الدراسات على القلق، بينما ركزت أخرى على الاكتئاب أو التراجع الدراسي، كما سجلت بعض الدراسات فروقًا حسب الجنس أو عدد ساعات الاستخدام اليومي. هذا التنوع في النتائج يُظهر الحاجة إلى مزيد من الدراسات الدقيقة التي تأخذ في الحسبان السياقات الثقافية والمحلية.

وتسعى الدراسة الحالية إلى تجاوز بعض أوجه القصور في الأدبيات السابقة من خلال تركيزها على فئة طلبة الماستر 2 بجامعة يحيى فارس بالمدية تخصص إعلام واتصال، الذين لم تُتناول مشكلاتهم من هذا المنظور بشكل منهجي سابقًا. كما تسعى الدراسة إلى فحص متغيرات جديدة قد تساهم في توضيح العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط الناتجة عن الإدمان الرقمي، مع التأسيس لاحقًا لإمكانية اقتراح تدخلات إرشادية عملية قابلة للتطبيق في البيئة الجامعية الجزائرية.

الفصل الثاني

الصـــــحة النـــــــــفسية

تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية
2- النظريات المفسرة للصحة النفسية
3- أهمية الصحة النفسية
4- معـــــــــايير الصحـــــة النفسيـــــة
5- مستويات الصحة النفسية
6- مظاهر الصحة النفسية
7- خصائص الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

في هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية من خلال عرض تعريفها ومختلف النظريات التي تناولت تفسيرها، ثم إبراز أهمية الصحة النفسية، خاصة عند الطالب الجامعي، كما سيتم التطرق إلى المعايير التي يمكن من خلالها تحديد مدى تمتع الفرد بصحة نفسية سليمة، إضافة إلى مستويات الصحة النفسية ومظاهرها كما تظهر في سلوك الفرد وحياته اليومية، مع التوقف عند أبرز خصائصها التي تميز الأفراد ذوي الصحة النفسية الجيدة، لنصل في الأخير إلى التأكيد على الأبعاد التي تجعل من الصحة النفسية عنصرًا أساسياً في بناء الفرد وتنمية المجتمع.

1-مفهوم الصحة النفسية

يتفق العلماء والأطباء على أن الصحة الجسمية هي سلامة الجسم من الأمراض والآلام وسلامة الأعضاء الداخلية، بالإضافة إلى سلامة سير العمليات الحيوية ووظائفها بشكل نشط، إلا أن تعريف الصحة النفسية لا يمكن أن يكون بهذه البساطة كما رأى بعض العلماء، حيث إن مدلولات النفس ومكنوناتها ومستوى سلامتها وتوافقها ليست مادية ملموسة من الممكن قياسها، إنما يُستدلّ عليها من خلال السلوك الخارجي للفرد وتفاعلاته واستجاباته، وتختلف تعريفات الصحة النفسية باختلاف المجتمعات وثقافتها والقواعد السلوكية التي تجري بها، وباختلاف المعتقدات والثقافات التي يتبناها العلماء.

ويوجد تعريفات عديدة لمفهوم الصحة النفسية منها:

هي حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، ويكون سلوكه عاديا. **(سري ، 2000، ص 78-80)**

عرفها المطيري بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خاليا من الاضطراب مليئ بالحماس وأن يكون إيجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا، قادرًا على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واثقا بإمكاناته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادر على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته(**المطيري، 2005، ص 54-57**)، والصحة النفسية أكثر من مجرد غياب الاضطرابات العقلية، ويمكن أن تتأثر بعوامل كثيرة تمتد من الضغوط الخارجية التييصعب التعامل معها إلى العلل البيولوجية، أو الأمراض العضوية، التي تعوق وظيفة المخ.(**تشعبت و مزاور ، 2017، ص 187-202**).

يعرفها حامد زهران على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (**شخصيا انفعاليا اجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته**)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (**زهران حامد ، 2005، ص 51-62**)

وهي حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غيابوالخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. (**زهران حامد ، 2002، ص 44-47**)

وتعرف كذلك بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته الى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام. (**زهران حامد ، 1988، ص81-90**)

وبناء على ذلك فإنّ التعريف البسيط والشامل للصحة النفسية: هي حالة الفرد السائدة والمستمرة والتي يكون فيها مستقراً ومتوافقاً نفسياً واجتماعياً، بالإضافة إلى الشعور بالسعادة

مع الذات ومع الآخرين، وبالتالي القدرة على تحقيق وتقدير الذات، واستغلال المهارات والكفاءات الذاتية بأقصى حد ممكن، أي أنها السمة الإيجابية التي يتمتع بها سلوك الفرد واتجاهاته تجاه ذاته وتجاه الآخرين، فيكون بذلك فرداً سعيداً ومتوازناً وحسن الخلق.

لفهم الصحة النفسية بشكل أعمق، قدمت العديد من النظريات النفسية تفسيرات متنوعة والتي سنتطرق إليها فيما يلي.

2-النظريات المفسرة للصحة النفسية

تعددت النظريات التي فسرت الصحة النفسية باختلاف توجهات المدارس النفسية، وسنعرضها فيما يلي:

2-1- النظرية التحليلية:

يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما.

وتتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر فرويد في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى.

ويرى فرويد أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا لتحقيق جزئي لصحته النفسية، ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع.

أما كارين هورني فتتمثل الصحة النفسية حسب رأيها في إدراك الذات وتحققها، والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية. **(العناني ، 2003،ص 11-12)**

2-2- النظرية السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع المثير والإستجابة، بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة.

وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة **(إستجابات بعيدة عن التوتر والقلق)** وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية، في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة. **(العناني وعبد الحميد، 2003، ص 12)**

2-3- النظرية الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية.

ويعد ابراهام ماسلو وكارل روجرز من أشهر العلماء النفسيين لذا نستعرض آرائهم في هذا المجال من خلال ما يلي:

ابراهام ماسلو "رأى أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية وفقا لهرم ماسلو للحاجات، وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو، عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة". **(العناني وعبد الحميد، 2003، ص 13-14)**

أما كارل روجرز "فقد وضع نظرية الذات في علم النفس، ويرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات".

ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه **(الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته). (العناني و عبد الحميد، 2003، ص 15).**

2-4- النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

وعليه الشخص المتمتع بالصحة النفسية، هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية. **(قطيشات نازك و امل يوسف، 2009، ص 21-22)**

من خلال ما تقدم من وجهات نظر الباحثين بخصوص الصحة النفسية، اتضح أنهم اختلفوا في تصورهم للصحة النفسية، فكل منهم فسرها من زاويته الخاصة وحسب وجهة نظره ومدرسته.

ومنه فإن تفسيرات أصحاب المدارس والاتجاهات المختلفة لا تتعارض فيما بينها من حيث تعريفها للصحة النفسية، ولا تتعارض أيضا مع التعريفات والمفاهيم العامة للصحة النفسية، وإنما تصب جميعها في منحى واحد من الناحية العلمية، ألا وهو الإتفاق على ثلاث نقاط رئيسية: الصحة النفسية ليست مرادفا للاطمئنان أو سلامة العقل، وهي ليست غياب للصراعات الانفعالية والوجدانية، ولا تعني أيضا التكيف والتوافق بمعنى المسايرة والتمسك بالقيم

والتقاليد فحسب، لكن الاختلاف يظهر إذا إنتقل الحديث والنقاش من تعريف الصحة النفسية والشخصية السوية إلى ديناميتاها ومحدداتها الفاعلة.

بعد استعراض أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية، يجدر بنا الآن التطرق إلى أهمية الصحة النفسية على مستوى الفرد والمجتمع وعند الطالب الجامعي، حيث تُعد أساساً للرفاه الشخصي والاستقرار الاجتماعي.

3-أهمية الصحة النفسية

3-1- بالنسبة للفرد: ترجع أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد إلى:

- تساعد الفرد في حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول البديلة التي تشبع دوافعه حتى لا يكون عرضة للإنهيار، ويسعى وراء تحقيق دوافعه وإشباع رغباته ويقلل من صراعاته.
- تساعد الفرد ليعيش حياة إجتماعية سليمة، إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يتميز بالهدوء والإتزان الإنفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به اجتماعيا، سواء الأسرة أو العمل أوالمجتمع الذي يعيش فيه، ويتقبلهم ويتقبلوه.
- تساعد الفرد على التركيز والإتزان الإنفعالي، الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والإتزان والهدوء النفسي، وخلوه من الأمراض والإضطرابات النفسية والشخصية، والقدرة على التعلم الجيد واكتساب الخبرات.
- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي، إن الفرد املتمتع بصحة نفسية سليمة يكون متزنا مطمئنا، لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها، ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته. **(قطيشات نازك و التل أمل، 2009، ص 21-22)**
- تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية، فالصحة النفسية تساعد الفرد دائما في السعي لتحقيق ذاته والرقي بها، ولذلك يعمل من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية.

– تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية، إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية، لأن الكثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية، وإضطرابات نفسيه تؤثر على حالته البدنية والصحية.

– تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفاءته، لا شك في أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية، يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته، إنما هو تحقيق لذاته وكيانه في مجتمعه، في حين أن الاضطرابات والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد ورفع كفاءته وتقلل من مستوى آدائه وتخفض من روحه المعنوية. **(قطيشات نازك والتل أمل، 2009، ص 22-23)**

3-2- بالنسبة للمجتمع:

– يهتم علم الصحة النفسية بعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعوق الأفراد عن العمل والإنتاج، وبذلك يزداد عدد الأفراد المنتجين والفاعلين في المجتمع فيتقدم ويتطور.

– يقدم علم الصحة النفسية البرامج الإرشادية والعلاجية للجانحين والمنحرفين، وبذلك يتناقص عدد الفئات الضالة في المجتمع ويزداد أمنه واستقراره وتقدمه.

– يساهم علم الصحة النفسية مع العلوم الأخرى في إعداد البرامج التدريبية والمهنية والتعليمية أيضا، لفئات كثيرة من قطاعات المجتمع، وذلك بمراعاة البعد النفسي لكل فئة، مما يساعد في تحقيق أهدافها للرقي بالمجتمع وتطوره. **(ابراهيم عبد الباقي، 2013، ص 19)**

تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع، فهي تلعب دورا هاما في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وازدهاره، فهي تهم كل فرد من أفراد المجتمع خاصة في ظل الانتشار الواسع والرهيب للاضطرابات والأمراض النفسية، والصحة النفسية لا يمكن تحقيقها كليا لأنها حالة نسبية وليست مطلقة فالإنسان المتمتعبالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مشكلات ومصاعب الحياة اليومية، وكذا التكيف مع أفراد الأسرة والمجتمع ومع المواقف الحياتية المعاشة تكيفا معقولا.

3-3- بالنسبة للطالب الجامعي:

تُعدّ الصحة النفسية من العوامل الأساسية التي تؤثر على تكيف الطالب الجامعي مع بيئته التعليمية والاجتماعية، وهي: **(حجازي، 2006، ص 45)**

- تساعد الطالب على التكيف مع البيئة الجامعية ومتطلباتها الأكاديمية والاجتماعية.
- تُمكّنه من التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن الامتحانات والمواقف الحياتية.
- تعزز قدرته على التركيز والانتباه، مما ينعكس إيجابًا على تحصيله العلمي.
- تساهم في تنمية الثقة بالنفس واتخاذ القرارات السليمة.
- تُسهم في بناء علاقات اجتماعية إيجابية مع الزملاء والأساتذة.
- تساعد على تنمية المهارات الشخصية كإدارة الوقت، ضبط الانفعالات، والتفكير الإيجابي.
- تقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، التي قد تعيق النجاح الأكاديمي.

بعد إدراج أهمية الصحة النفسية، سنتوسع أكثر في تقييمها من خلال مختلف معاييرها لقياس هذه الصحة.

4-معايير الصحة النفسية

تتحد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد ويواجههم من ضغوطات وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه.

ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

4-1- المعيار الإحصائي (stasistical criterion)

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة **(أعلى من المتوسط)** ودرجات منخفضة **(أقل من المتوسط)**. وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.

4-2- المعيار الذاتي (الظاهري) (supjective criterion)

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الأصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق. **(غريب، 1999، ص 137-138).**

4-3- المعيار الاجتماعي (social criteron)

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعاير المسايرة أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. **(ربيع، 2000، ص 90)**

4-4-المعيـــــار الباطنـــــي

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليهافالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الإحصائية، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة غي خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا. **(فوزي إيمان، 2001، ص 22).**

بعد استعراض معايير الصحة النفسية التي تساهم في تقييم مدى توازن الفرد النفسي سنعرض مستوياتهالتوضيح درجات هذا التوازن، حيث تتباين الحالات النفسية بين الأفراد وفقاً لمستويات مختلفة من السواء والانحراف النفسي.

5- مستويات الصحة النفسية

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع لآخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع حسب درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي:

5-1- المستوى الأرقى:

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغنسبتهم حوالي 25% .

5-2- المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل مستوى من المستوى السابق، وسلوكهم جيد وطبيعي، وتبلغ نسبتهم 13,5% .

5-3-المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهاأحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 48% .

5-4-المستوى أقل من المتوسط:

هنا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث صحتهم النفسية، فهم أكثر ميلاللاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يظهر في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غيرالحادة، وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 13,5% .

5-5- المستوى المنخفض:

درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، ولديهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبتهم حوالي 25%. **(عبد الله، 2001، ص 28)**

تبين مستويات الصحة النفسية درجات التكيف النفسي بين الأفراد، من المستوى الأرقى إلى المستوى المنخفض، بعد تحديد هذه المستويات ننتقل إلى توضيح مظاهر الصحة النفسية حيث تعكس هذه المظاهر مدى قدرة الفرد على التكيف والانسجام مع ذاته ومحيطه، مما يسهم في تقييم الحالة النفسية بشكل عملي ودقيق.

6-مظاهر الصحة النفسية

إن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها منها:

6-1-التوازن والنضج الانفعالي: حيث يكون الفرد قادرا على الاتزان في الاستجابات والانفعالات تجاه المثيرات المختلفة، والقدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها، بالإضافة إلى القدرة على التعبير عن الانفعالات بطريقة واضحة وناضجة بعيدا عن المبالغة.

6-2-الدافعية: والدافعية هي المحفز الداخلي الذي يدفع الفرد إلى الإنجازات المختلفة والسعي الدائم لتوجيه القدرات والإمكانات لتحقيق الأهداف.

6-3-الشعور بالسعادة: وهي من أبرز مظاهر الصحة النفسية نظرا للاستقرار النفسي والأمان والطمأنينة الداخلية.

6-4-التفوق العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية. **(أديب، 2009، ص59-77)**

6-5-غياب الصراع النفسي الحاد "الداخلي والخارجي".

6-6-التوافق النفسي: المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات. **(محمد شحاتة،2007، ص 92-99)**.

فهو عبارة عن التقبل الداخلي للذات وقدراتها وإمكاناتها، والقدرة على الحصول على الدرجةاللازمة من الإشباع للحاجات في البيئة ومراعاة المتغيرات المحيطة.

بعد التطرق إلى مظاهر الصحة النفسية التي تشير إلى اتزان الفرد وتكيفه مع البيئة المحيطة سنعرض خصائص الصحة النفسية التي تميز الشخصية المتزنة نفسياً.

7-خصائص الصحة النفسية

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة. وفيما يلي أهم هذه الخصائص:**(زهران حامد،2005، ص 93-111)**

7-1-التوافق: ويكون في التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

7-2-الشعور بالسعادة مع النفس: وذلك بالشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

7-3-الشعور بالسعادة مع الآخرين: من خلال حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود تسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

7-4-تحقيق الذات واستغلال القدرات: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكنتحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي، وتنوعالنشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

7-5-القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك النظرة السميمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير

وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

7-6-التكامل النفسي: ودلائل ذلك؛ الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل **(جسمياً، وعقلياً، وانفعالياً، واجتماعياً)**، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7-7-السلوك العادي: ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

7-8-حسن الخلق: ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين القول، وحب الخير للناس، والكرم، وحسن الجوار، وقول الخير، وبر الوالدين، والحياء والصلاح، والصدق والبر والوقار والصبر، والشكر والرضا، والحلم والعفة، والشفقة.

7-9-العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. **(تشعبت و مزاور، 2017، ص75-87).**

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الصحة النفسية باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لحياة متوازنة وسليمة حيث تم التطرق إلى مفهومها من خلال التعريفات المختلفة، واستعراض أبرز النظريات النفسية التي فسّرتها من زوايا متعددة. كما تم التطرق إلى أهمية الصحة النفسية مع توضيح المعايير المعتمدة لتحديدها، والمستويات والمظاهر التي تعكس وجودها، بالإضافة إلى الخصائص التي تميز الفرد المتمتع بها. ويمهّد هذا الفصل للفصل الموالي الذي سنتناول فيه موضوع الضغوط

النفسية، باعتبارها من أبرز العوامل التي قد تؤثر سلبًا على الصحة النفسية، وسنناقش فيه أنواع الضغوط، أسبابها، أعراضها، وكيفية علاجها.

الفصـــل الثالث

الضـــــــــــغوط النـــفسية

تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسية.
2- النظريات المفسرة للضغط النفسي.
3- الضغط النفسي تاريخيا.
4- أنواع الضغط النفسي.
5- أسباب الضغط النفسي.
6- أعراض وعلامات الضغط النفسي.
7- علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد

يتناول هذا الفصل موضوع الضغط النفسي من خلال التطرق إلى مفهومه، بالإضافة إلى عرض لأهم النظريات التي سعت إلى تفسير هذه الظاهرة. كما سيتم استعراض العوامل المختلفة التي تسهم في حدوث الضغط النفسي، إلى جانب تصنيف أنواعه بحسب مصادره ومظاهره. ويتضمن الفصل أيضًا توضيحًا للآثار السلبية التي يُمكن أن تترتب عن الضغوط النفسية على المستويين النفسي والجسدي، سواء على الفرد أو المجتمع، ليُختتم بعرض لأهم الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية والعلاج من الضغوط النفسية.

1- مفهوم الضغط النفسي

هناك تعريفات للضغوط النفسية منهم ما عرفها من خلال المسببات وأثرها، ومنهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة لهذه الضغوط، وآخرون من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة، وما يتوسطهما من عمليات داخلية.

الضغوط هي حالة عدم توازن في الجسم البشري والتي تشكل تهديدا، حيث لا يتم تلبية حاجات الفرد الفسيولوجية وإلجتماعية والنفسية، مما يخلق التوتر والإحباط علاوة على ذلك فإن الضغط يتحدد من خلال تفسير الفرد للموقف. **(P3 2011 ; lebelGèrard)** .

ويعرفها الهادي، 2005 أنها الاستجابة الداخلية للضاغط، والمتمثلة في مشاعر سلبية التي تتمثل في الشعور بالقلق والخوف، والإكتآب، والعجز، واليأس، وانخفاض نظرة الإنسان لنفسه، كما يشير إلى أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي للكائن الحي، وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر. **(حسن،2011ص13)**

وذكر الشخانبة، 2010 في دراسته ثلاثة اتجاهات في تعريف الضغوط النفسية، الاتجاه الأول: يعرفها بأنها: وجود متطلبات أو تغيرات تفوق قدرة الفرد على احتمالها، الاتجاه الثاني:

يعرفها بأنها: الاستجابات السلوكية والإنفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها، الاتجاه الثالث: فيعرفها بأنها: العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات أو الظروف الخارجية.

ويرى سيانر أن الضغوط هي تجارب عاطفية سلبية مصحوبة بتغييرات فسيولوجية وإدراكية وسلوكية يمكن التنبؤ بها. **(Sayiner, B، 2006، p 24)**

ويعرف الضغط النفسي بأنه حالة تؤثر في الجوانب الإنفعالية للفرد، وفي عملية تفكيره وحالته الجسدية، وتؤثر هذ الحالة على نحو سلبي في تفكير الأفراد وسلوكهم وحالتهم الصحية.

يعرف الضغط النفسي أنه رد فعل تكيفي لأي وضع ينظر إليه على أنه تحد أو تهديد للشخص، والضغوط هي ردود فعل الشخص نحو الوضع المسبب للضغط، ويصاحب الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل النفسية والفسيولوجية، فالأفراد حين يتعرضون للضغوط النفسية يشعرون بأن هذا الوضع يشكل تحد أو تهديد لهم. **(McShane , S.L, 2006, p. 200)**

والضغوط النفسية المدرسية تعرف بأنها شعور الطالب بالفشل وقصور قدراته وإمكاناته في استيعاب مناهجه الدراسية واستذكارها وشعوره بالنقص أمام التوقعات الوالدية

(سهير، 2012، ص 320)

الضغوط النفسية مفهوم يصعب تحديدها بسبب العدد الكبير من التعريفات التي قدمها الباحثون له، ومع ذلك في الأواني الأخيرة إتفق العلماء على تعريف يمكن إعتباره مقبولا للجميع، على الرغم من بعض الإختلافات، فالضغوط النفسية تعتبر ظاهرة معقدة يتفاعل فيها العديد من العناصر.

تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي: إن الضغوط النفسية تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواءا بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو

تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد. **(سيد سليمان، 1999، ص 8-9)**

يعرفه العاسمي أنه عبارة عن حالة نفسية تنتاب الفرد نتيجة لتعرضه لمواقف ضاغطة) داخليةأوخارجية (تهدد توازنه النفسي والشخصي، وما ينجم عن ذلك من آثار سلبية على المستوى الإنفعالي والاجتماعي والجسمي التي تعيق توافقه السليم في مواقف الحياة المختلف **(سالف مشري، 2016، ص4)**.

باستعراض التعريفات السابقة يمكن للباحث القول إنها تجمع على اعتبار الضغوط ذلك الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات للتكيف أو التوافق مع التغيير الذي يواجهه لكن الملاحظ أن بعض تلك التعريفات ركزت على المثيرات أو الظروف الخارجية المهددة للتوازن التي تقع على الفرد وتسبب له الشعور بالضيق وعدم الارتياح، في حين ركز البعض الآخر على الاستجابات الفيزيولوجية للضغوط النفسية، فيما يرى اتجاه آخر أن الحدث يكون ضاغطا عندما يعتقد الفرد أن قدرته على مواجهته غير كافية أو ملائمة. وبالتالي يمكن القول إن ظاهرة الضغط النفسي ظاهرة مركبة تشمل كما ذكر الرشيدي ثلاثة مكونات أساسية:**(الرشيدي ، 1999، ص 15-16)**

- المواقف الخارجية أو الداخلية المهددة أو ما يسمى بعبارة أخرى الضواغط "Stressors".
- استجابة الضغط Stressلدى الفرد النفسية والسلوكية والمعرفية والفزيولوجية.
- التأثيرات الملاحظة على صحة الفرد وأدائه الشخصي والمهني أو ما يسمى بالانضغاط"Strain".

بعد التطرق لمفهوم الضغط النفسي، سنحاول التعمق أكثر من خلال عرض مختلف النظريات المفسرة له.

2-النظريات المفسرة للضغط النفسي

توجد عديد من النظريات والتوجهات التي وضعت لتفسير ظاهرة الضغط النفسي لدى الأفراد فنظرة"Selye سيلي" إلى الضغوط تختلف عن نظرة كل من "سبيلربجر **(1978)** و"موراي"، فقدً اتخذ "سيلي" استجابة الجسم الفيزيولوجي أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما "سبلربجر" اتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية، أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي واجتماعي.

2-1-التفسير البيولوجي للضغوط

يرى هذا الاتجاه كل من Boyd Krystal وVander Kholk 1984 اللذان قدما ملاحظة ورصد لما يحدث للإنسان من تغيرات بيوكيميائية أثناء تعرضه لمواقف مثيرة للضغط وبالتالي كيفية نمو وتطور الضغط النفسي مما يسهل عملية فهمه وتفسيره ونذكر هنا أن الاتجاه الفيزيولوجي ينطبق من رد الفعل الفسيولوجي الذي تترتب عليه تغيرات بيولوجية.

(سيد سليمان،9199، ص72)

2-2- التفسير الفكري

وينطلق Murray.H من تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للديناميكية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول إلى الحلول الانبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال إلى المرحلة التالية من اللحظة المستقبلية وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان.

والرتيب في "راي موراي" يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم الإنسان بها تصوره للبيئة الخارجية ويصل موراي إلى مستوى عال من الديناميكية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتربهما مفهومين مركزين ومتكافئين في تفسير سلوك الإنسان ويعد الفصل بينهما تحريفا خطيرا. **(الرشيدي، 1999، ص 75)**

2-3- التفسير المعرفي

قدم هذه النظرية لازاروس 1970 ظهرت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الادراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن التقدير للتهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للوقف كما يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاص بالبيئة الاجتماعية، العوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف هذه النظرية أيضا بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: الخاصة بتحديد ومعرفة الأحداث في حد ذاتها شيء سببه الضغوط.

المرحلة الثانية: هي التي تحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف. **(السيد عثمان، 2001، ص 101)**

2-4-التفسير السلوكي

وتنطلق هده النظرية من فكرة أن الضغوط النفسية تفهم من خلال عملية التعلم باعتباره أسلوبا لمعالجة المعلومات والتعلم في نظرهم هو ما تعلمه الإنسان وما اكتسب من خبرات طيلة حياته. **(سيد سليمان،1999 ص 74)**

ووفق هذا التفسير يمكن أن ترتبط المواقف المثيرة للضغط بصورة آلية وعلى أساس شرطية فالإنسان يستقبل مثيرات تترجم من خلال العمليات الادراكية إلى معلومات عن

الخصائص الفيزيقية للوسط البيئي ويستخدم الإنسان تعلمه وخبراته التي يمر بها في تلك المحلة وتمر هذه العملية بأربعة مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي الكفاءة الاستراتيجية المعرفية. **(السيد عثمان، 2001، ص 98)**

بعد عرض أبرز النظريات المفسرة للضغط النفسي، يمكن القول إن هذه التفسيرات المختلفة قد أسهمت في بناء فهم شامل لهذه الظاهرة المعقدة. ومع تطور البحث العلمي، أصبح من الضروري العودة إلى الجذور التاريخية لمفهوم الضغط النفسي لفهم تطور استخدامه عبر الزمن، وكيفية انتقاله من المفهوم الفيزيائي إلى المفهوم النفسي والاجتماعي الحديث.

3-الضغط النفسي تاريخيا

يعود مصطلح ضغط إلى الكلمة اللاتينية STRINGERE التي تعني الشدة والتوتر وفي اللغة الفرنسية تستخدم كلمة Détresse وتقابلها الكلمة الانجليزية Distress التي تعني الحزن والبؤس والتَّعب.

وقد ظهرت كلمة Distress في الآداب الانجليزية بداية من القرن الرابع عشر إلى بدايات القرن العشرين حيث استخدمت للدلالة على تلك القوة أو الشحنة التي تترك تأثيرا كبيرا على شخص أو شيء مادي. **(Rivolier , J:، 1992، p 286)** وبهذا المعنى فإن الضغط مستعار من الفيزياء ويشير إلى قوة تمارس ضغطا على الأجسام كسقوط جسم على آخر ما يؤدي إلى تغير شكله أو اصطدام جسمين ما يخلف ضغطا على كل منهما. **(عبد الخالق،2009، ص 33)**

ظهر مفهوم الضغط النفسي في بعض الكتابات في القرن السابع عشر للتعبير عن حالة الضيق والمعاناة والحرمان والشدة الناتجة عن صعوبة الحياة، **(Stora, J B، 1991، p 3-4)** ويتضح ذلك عبر كتابات روبرت هوك Hooke R.

خلال القرن العشرين أصبح لمصطلح الضغط استخدام واسع في علم النفس ففي سنة 1914 وانطلاقا من أفكار كلود برنار حول ثبات الوسط الداخلي استعمل الفزيولوجي الأمريكي والتر كانون Cannon WB مصطلح الضغط ضمن اتجاه فزيولوجي ثم في اتجاه سيكولوجي ابتداء من 1928 إذ اعتبره كنتاج للمثيرات الفيزيقية كما العاطفية المحتملة بالارتباط مع البناء الاجتماعي والصناعي. **(Stora , J B، 1991، 5 p)**

حوالي عام 1936 استعمل هانز سيلي Selye H كلمة ضغط في اتجاه خاص للدلالة على سلسة من دفاعات الجسم أمام كل أشكال المثيرات الضارة **(بما في ذلك التهديدات النفسية)** تلك الاستجابة التي أسماها "لزمة التكيف العام(G A S Général Adaptation Syndrome)" إذ أن الضغط بالنسبة له هو مجموع الاستجابات الفزيولوجية وليس المطالب الخارجية التي أسماها الضواغط "Stressors" وتعمل كمنبهات تتسبب في إثارة السلوك،(**Lazarus , RS ; Folkman , S، 1984، (2 p**فالضواغط البسيطة ينتج عنها رد فعل بسيط أما الضواغط الشديدة فتنتج عنها ردود أفعال زائدة.

خلال الحرب العالمية الثانية برز الاهتمام بدراسة حالات الانهيار العصبي كاستجابة للضغوط المرتبطة بالقتال مع التركيز على سيكوديناميةالانهيار العائد إلى إعياء المعركة"Battle Fatigue" أوعصاب الحرب"War neurosis" مما شكل حدثا تاريخيا، نظرا إلى أنه خلال الحرب العالمية الأولى كانت وجهة النظر السائدة عصبية أكثر منها نفسية لكن خلال هذه الفترة لم يكن مفهوم الضغط من المفاهيم الشائعة الاستخدام في الحياة اليومية وبعد الحرب العالمية الثانية أصبح من البديهي أن كثيرا من أحداث الحياة اليومية كالنمو والدخول المدرسي والزواج والامتحانات والمرض وغيرهايمكن أن تؤدي إلى آثار تضاهي تلك الناجمة عن القتال وهو ما قاد إلى زيادة الاهتمام بالضغوط كأسباب للمعاناة والخلل الوظيفي. وبذلك فإن النموذج الذي سيطر خلال الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية حسب آراء هوكس Hooksارتكز على مبدأي المدخلات **مطالب العضوية** والمخرجات **(المعاناة والحرمان**

والألم...)،(Lazarus , RS، 1993، p2)ومع بدايات خمسينات القرن العشرين توصل لزاروس Lazarus Rرفقة عدد من زملائه إلى أن المواقف الضاغطة لا تقود إلى نتائج ثابتة وهو ما جعلهم يؤكدون على دور الفروق الفردية وخاصة الجوانب المعرفية التي تلعب دور الوسيط بين المواقف الضاغطة والاستجابات ثم تحديد مدى قدرة الفرد على التحكم والتكيف مع الضغوط(Lazarus , RS, 1993, p. 3)حيث اعتبر الضغط نتيجة تفاعل الفرد والمحيط، وقد شكل مفهوم التفاعل منطلقا لنظرة جديدة لمفهوم الضغوط النفسية فأصبح بذلك يتضمن إدراك الفرد للمحيط والمعنى الذي يعطيه لأحداث الحياة وهو ما يسمح بتفسير الاختلاف في الاستجابة بين الأفراد أو عند الفرد نفسه خلال مواقف مختلفة.

كما شكلت دراسة بعض الاضطرابات النفسية والعصبية كالاكتئاب والقلق والفصام وغيرها وعلاقتها بالوسائط العصبية (الدوبامين، السيروتونين، النورادرينالين) قفزة نوعية في الثمانينات ويعود الفضل في ذلك إلى ظهور مجالات بحث هامة كعلم الأعصاب وعلم الغدد العصبي وعلم المناعة العصبي وهي علوم سمحت بفهم أعمق للجوانب البيولوجية للضغوط مما أسهم في تطوير جسور بين الحياة النفسية والجسدية. وبهذا يمكننا القول إن مفهوم الضغط النفسي عرف نقلات سريعة وعميقة فهو إن كان فيزيائي المنشء إلا أنه أصبح من أهم مواضيع واهتمامات العديد من العلوم الأخرى بل شكل محورا لالتقاء الكثير من بينها.

بعد تتبع السياق التاريخي لمفهوم الضغط النفسي وتطوره عبر العصور، يتضح أن هذا المفهوم قد شهد تحولات جوهرية من المجال الفيزيائي إلى الاستخدامات النفسية والاجتماعية. ومع هذا التطور النظري والتاريخي، برزت الحاجة إلى تصنيف الضغوط النفسية وفق معايير متعددة، تسهم في توضيح أنواعها المختلفة وفق تأثيرها وأسبابها ودرجة شدتها.

4- أنواع الضغط النفسي:

حاول الباحثون تقسيم الضغوط إلى أنواع ذلك حسب معايير تصنيف معينة منها مايلي:

4-1تصنيف على معيار الآثار المترتبة عليها

حيث ميز هانز سيلى"Selye"بين نوعين من الضغوط وهما:

4-1-1-ضغط إيجابي: هذا النوع من الضغط يُعدّ حافزاً يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعده على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس.

4-1-2-ضغط سلبي: هو الصورة المدمرة ويؤدي إلى اختلال وظيفي في تكيف الكائن **(حمدات محمد ،2020، ص 167)** حيث يؤثر في حالته الجسدية والنفسية، وهذا ما يؤدي إلى إختلال في الإستجابة المعرفية والنفسية.

4-2- تصنيف على معيار السبب

4-2-1-الضغوط الأسرية: تعد الضغوط الأسرية من أكثر أنواع الضغوط النفسية شيوعاً حيث تنشأ نتيجة المشكلات والتحديات التي يواجهها الأفراد داخل محيط الأسرة. تتمثل هذه الضغوط في عدة جوانب، أبرزها التنافر الأسري الذي يحدث عندما تكون هناك خلافات أو تباين في الآراء والقيم بين أفراد الأسرة. تؤدي هذه الخلافات إلى توتر مستمر وفقدان للانسجام العائلي. كما يعتبر الانفصال أحد أبرز أشكال الضغوط الأسرية، حيث ينتج عن الطلاق أو الهجر، مما يترك آثاراً نفسية على الأفراد، خاصة الأطفال. يشعر الأبناء في مثل هذه الحالات بالفراغ وعدم الأمان، ما يؤثر على استقرارهم النفسي. بالإضافة إلى ذلك، تعد وفاة أحد أفراد الأسرة ضغطاً نفسياً كبيراً، حيث يترتب على الفقدان مشاعر حزن عميقة وتأثيرات طويلة الأمد على الروابط الاجتماعية داخل الأسرة.

4-2-2-ضغوط النقص: تنجم ضغوط النقص عن عدم توفر بعض الاحتياجات الأساسية أو الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز أو الدونية. يعد نقص الممتلكات أو الأموال أحد أشكال هذه الضغوط، حيث يتسبب الفقر أو الأزمات المالية في خلق حالة من القلق بشأن

المستقبل، ما يؤثر على تقدير الفرد لذاته وقدرته على تلبية احتياجات أسرته. من جانب آخر يعد نقص الأصدقاء عاملاً ضاغطاً يؤثر على الصحة النفسية، خاصة عند الأطفال والمراهقين. العزلة الاجتماعية أو ضعف العلاقات الشخصية يمكن أن تولد شعوراً بالوحدة والإحباط، مما يزيد من احتمالية التعرض للاكتئاب.

4-2-3-ضغوط العدوان: تظهر ضغوط العدوان عندما يتعرض الفرد لسلوكيات عدوانية من الآخرين، سواء داخل الأسرة أو في محيطه الاجتماعي. ومن أبرز هذه الضغوط سوء المعاملة من العائلة، حيث يتعرض البعض للإيذاء الجسدي أو النفسي من قبل أحد أفراد الأسرة، مما يترك أثراً سلبياً على الصحة النفسية ويؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس. كما تشمل هذه الفئة سوء المعاملة من الأقران، كحالات التنمر أو العنف المدرسي، التي تترك أثراً عميقاً على الشخصية خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة. يشعر الفرد في مثل هذه الحالات بالعجز والانكسار، وقد تتطور الحالة إلى اضطرابات نفسية طويلة الأمد إذا لم تُعالج بشكل صحيح.

4-2-4-ضغوط السيطرة: تظهر ضغوط السيطرة عندما تُفرض على الفرد قيود وتحكمات غير مبررة تؤثر على استقلاليته. يُعد التأديب القاسي أحد أشكال هذه الضغوط، حيث يؤدي استخدام العقاب الجسدي أو النفسي بشكل مفرط إلى خلق جو من الخوف والرهبة داخل الأسرة، مما ينعكس سلباً على الصحة النفسية للأبناء. بالإضافة إلى ذلك، تُشكل محاولات التحكم المفرط من قبل أحد الوالدين أو الشريك ضغطاً إضافياً. عندما يُفقد الفرد حرية اتخاذ القرارات أو يُفرض عليه نمط حياة معين، تتأثر ثقته بنفسه ويشعر بعدم الأمان والاستقلالية. **(وصفي عقيلي، 2005، ص595)**

4-3- تصنيف على معيار الشدة

صلفها بابكوك Babcack إلى 3 أنواع هي:

4-3-1-ضغط ناتج عن الصراعات الداخلية: كالعصاب وهذا النوع مرتبط بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق.

4-3-2-ضغط ذو أصل خارجي: أي صادر من بيئة الفرد كمواجهته للعراقيل خلال سعيه لتحقيق أهدافه.

4-3-3-ضغط مرتبط بالحاجة إلى الإبداع: فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على استغلال طاقاته الإبداعية. **(لوكيا وبن زروال ، 2006، ص 15-16)**

4-4- تصنيف على أساس الفترة الزمنية

أي الفترة التي تستغرقها الشدة أو التوتر ومدى تأثيرها على صحة الإنسان، ويُقسم جينس Jainsالضغوط إلى:

4-4-1- الضغوط البسيطة: تستمر من ثوان معدودة إلى ساعات طويلة، تكون ناجمة عن مضايقات صادرة عن أشخاص أو أحداث غير هامة.

4-4-2-الضغوط المتوسطة: تمتد من ساعات إلى أيام وتنجم عن بعض الأمور، كفترة عمل إضافية أو زيارة شخص غير مرغوب فيه.

4-4-3- الضغوط المضاعفة: هي التي تستمر لأسابيع وأشهر وتنجم عن أحداث كبيرة كموت شخص عزيز أو فشل دراسي. **(فوزي، 1996، ص14)**

5-4-تصنيف على معيار المصدر

5-4-1- الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: يتعرض لها الفرد داخل نطاق دراسته أو عمله أثناء تأدية مسؤولياته.

5-4-2- الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية: تظهر لدى الأفراد الذين يتفاعلون معاً في مجالات العمل أو الدراسة.

5-4-3-الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للفرد: تعزى إلى الخصائص الشخصية المتوارثة أو المكتسبة. **(فاروق و السيد عبد المجيد، 2009، ص308)**

5-4-4-الضغوط الناتجة عن إدمان الإنترنت: يعتبر إدمان الإنترنت من الظواهر الحديثة التي تؤدي إلى ضغوط نفسية واجتماعية ملحوظة. يتسبب الاستخدام المفرط للإنترنت في عزل الفرد اجتماعياً، مما يؤثر على علاقاته الأسرية والمهنية. كما يرتبط الإدمان بتراجع الأداء الدراسي أو الوظيفي، إضافة إلى ظهور أعراض القلق والاكتئاب. يؤدي انقطاع الاتصال بالإنترنت أو مواجهة مشكلات تقنية إلى نوبات غضب وتوتر لدى المدمنين.

5-4-5- ضغوط صحية: إن إصابة الإنسان ببعض الأمراض العضوية خاصة المزمنة منها وما يرافقها من أعراض جانبية وتكلفة مادية تصبح هذه الأعراض مصدراً لشعور المريض بالضغوط النفسية. **(النوايسة، 2013، ص 31)**

من خلال تصنيف أنواع الضغوط النفسية، يمكننا أن نلاحظ تنوع العوامل التي تؤدي إلى ظهور هذه الضغوط وتفاعلها مع الأفراد بطرق مختلفة. هذا التعدد في الأنواع يعكس التباين الكبير في مصادر الضغوط، سواء كانت داخلية تتعلق بالشخص نفسه، أو خارجية ناتجة عن محيطه الاجتماعي والبيئي. في هذا السياق، يمكننا الانتقال إلى دراسة أسباب ومصادر هذه الضغوط النفسية بشكل أكثر تفصيلًا، لفهم الأسباب التي تؤدي إلى تعرض الأفراد لهذه الضغوط وكيفية تأثيرها على حياتهم اليومية.

5- أسباب الضغط النفسي

5-1- الأسباب العامة للضغوط

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كطبيعة شخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر.

5-1-1- المصادر الداخلية للضغوط النفسية

الإنفعال في درجة معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويشحن طاقته للإنجاز، لكن في حالات كثيرة تتحول الإنفعالات إلى مصدر من مصادر الإضطراب ومنها ما يلي:

5-1-1-1- نمط الشخصية: يُعرفها عمار كشرود في معجمه بأنها: تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب وكيان الشخص. **(كشرود، 1994، ص266)**

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية: أحدهما أكثر قابلية للضغوط بسبب رغبته في إنجاز أكبر عدد من المهام في أقصر وقت ممكن والمبالغة في طموحاته، وكأنه يسابق الزمن ويُعرف بالنمط " أ "، أما النمط الثاني فيكون عكس النمط الأول ويُعرف بالنمط " ب " الذي يتميز بالثقة والهدوء وكذا أخذ الأمور ببساطة وأخذ الوقت في التعامل مع الأمور ومواجهتها. **(الفرماوي، 2000، ص 173)**

5-1-1-2-المشكلات الصحية: المرتبطة بالصحة الجسدية والفيزيولوجية أي الأعضاء الحيوية، والتهيؤ النفسي **(الإستعداد)** لقبول المرض، وضعف المقاومة الداخلية، كذلك يرجع الضغط النفسي إلى نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين فيتزايد إفراز الأدرينالين منها عندما يواجه ضغوطاً ونتيجة لهذا تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم للمرض، فالمرض يُعتبر مصدراً أساسياً للضغط النفسي. **(العزيز و أبو السعود، 2009، ص 33-34)**

5-1-1-3-المشكلات النفسية: أحد المصادر الأساسية للضغوط الداخلية التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد. تتجلى هذه المشكلات في اضطرابات نفسية متنوعة، مثل القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية (الفوبيا). فعلى سبيل المثال، يُعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، حيث يشعر الفرد بتوتر مستمر واضطراب في التفكير مما ينعكس على حياته اليومية. أما الاكتئاب، فيمثل حالة من الحزن الشديد وفقدان الاهتمام بالنشاطات المعتادة، مما يؤدي إلى تراجع في الأداء الشخصي والاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، تظهر المخاوف المرضية في شكل خوف غير مبرر من مواقف أو أشياء محددة، مما يجعل المصاب في حالة تجنب دائم لهذه المواقف

5-1-2-المصادر الخارجية للضغوط النفسية

- **المشاكل الأسرية:** نذكر منها: نقص التأييد الأسري، التنافر الأسري، إنفصال الوالدين وغياب أحدهما، مرض أحد الوالدين، عدم الإستقرار المنزلي، إنعدام الحوار والتفاهم وكثرة المجادلات. فإذا كان المناخ المنزلي مشبعاً بالتوتر والخلافات والمشاكل فهذا سيكون عاملا إضافيا يلقي بأعبائه على كاهل الفرد ويُحمله ضغوطا مختلفة.

- **مشاكل العمل:** وتنشأ من مهنة الفرد وعدم الرضى عن المركز الوظيفي، أو عن الراتب أو إضطراب العلاقة بين الزملاء أو المدراء أو كثرة المسؤوليات.

- **المشاكل المالية أو الإقتصادية:** مثل إنخفاض الدخل، وارتفاع معدلات البطالة وازدياد تكاليف العيش.

- **المشاكل الإجتماعية:** المتمثلة في سوء العلاقة مع الآخرين وصعوبة تكوين صداقات كذلك العزلة، موت عزيز، صراع الأجيال. **(بهاء الدين، 2008،ص 30-31)**

– **المتغيرات الطبيعية:** مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير والفيضانات وغيرها، **(طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 300)** كذلك هي الخاصة بدرجة الحرارة والبرودة، وتضاريس الأرض، والموارد الطبيعية، وازدحام السكان وقلة الخدمات... إلخ

– **ضغوط سياسية:** وتنشأ من عدم الرضا عن الحكم القائم، ونتيجة الصراعات السياسية وهيمنة قوى خارجية، وغياب المشاركة السياسية.

– **ضغوط كيميائية:** كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين، والمخدرات بأنواعها.

5-2-أسباب ومصادر الضغوط الدراسية عند الطالب الجامعي

قد يواجه الطالب عند التحاقه بالجامعة بعض المشكلات منها ما قد يستطيع التوافق معها إيجابياً، ومنها ما قد يجد صعوبة في مواجهتها وإيجاد حلول لها وقد تستمر معه لتشكل حالة من الضغط النفسي المزمن ومن المشاكل التي تصادف الطالب الجامعي هي:

– إنتقال الطالب من الثانوية إلى الجامعة، أو من جامعة إلى أخرى.

– **المشكلات المالية:** نقص الموارد المادية وعدم القدرة على تحمل نفقات الدراسة **(كتب، بحوث، نقل..)**.

– **مشكلات أكاديمية:** منها الإمتحانات البحوث الواجبات الدراسية المنافسة، ضعف التحصيل الدراسي.

– **مشكلات شخصية:** تتمثل في الصراعات مع عناصر المحيط من أساتذة، زملاء أو مع الأسرة .... إلخ

– **مشكلات الإدمان على الإنترنت:** في ظل انتشار التكنولوجيا، أصبح إدمان الإنترنت من المشكلات الشائعة بين الطلاب الجامعيين، بحيث يقضي الطالب ساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي أو الألعاب الإلكترونية، مما يؤثر على التحصيل الأكاديمي ويؤدي إلى تراجع الأداء الدراسي. كما يرتبط الإدمان بالعزلة الاجتماعية والشعور بالإرهاق الذهني.

5- أعراض وعلامات الضغط النفسي

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقاً أو إزعاجاً فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب ومع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض إلا أنها تختلف ولا تظهر جميعا في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص. **(عسكر، 2003، ص 160)**

وتصنف الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): أعراض وعلامات الضغط النفسي

أعراض جسدية	أعراض نفسية وانفعالية	أعراض سلوكية	أعراض معرفية
– صداع	– قلق	– فرط أو نقص الشهية	– النسيان وصعوبة استرجاع الأحداث
– كز الأسنان	– اهتياج	– انعدام الصبر	
– جفاف الحلق	– شعوربخطر الموت	– ميل إلى الجدال	– صعوبة في التركيز
– شد الفكين	– اكتئاب	– مماطلة	– صعوبة في اتخاذ القرارات
– ألم في الصدر	– غضب	– زيادة التدخين الكحول، الأدوية..	– اضطرا في التفكير
– خفقان القلب وتعب	– فرط الحساسية	– انعزال	– استحواذ فكرة واحدة على الفرد
– قصر التنفس	– بلادة	– تجنب المسؤولية	– انخفاض في الانتاج أو دافعية منخفضة
– ارتفاع ضغط الدم	– حزن	– أداء سيء في العمل	– تزايد معدل الأخطاء
– ألم عضلي	– شعور بفقدان الأمل	– تغير في العلاقات العا	– اصدار أحكام غير صائبة.
– عسر الهضم	– شعور بعدم الأمان	– تدهور في العناية بالصحة	
– إمساك أو إسهال	– شعر بالعجز	– لوم الغير	
– زيادة في التعرق	– البكاء		
– أرق أو نوم زائد	– عدوانية		
– مرض متكرر	– تقلب المزاج		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 34-35)

وعند إسقاط مفهوم الضغط النفسي على الطلبة في الجامعة نجد الأعراض التالية:

- **القلق:** وهو شائع لدى الطلبة ويتضمن أعراض منها: التهيج البكاء، سرعة الحركة، التفكير الوسواسي، الأرق، فقدان الشهية، التعرق ... إلخ. **(شارلتز وميلمان ، 1996، ص 490)**

- **التهرب من الجامعة:** أي تغيّب الطالب عن الجامعة دون عذر أو مبرر وعادة ما تقترن كثرة الغيابات بإنخفاض التحصيل. **(شارلتز و ميلمان، 1996، ص 492)**

- **أحلام اليقظة:** تعرف بأنها إنغماس الشخص بالأحلام في وقت غير مناسب مما يعوق القدرة على التركيز، **(شارلتز وميلمان، 1996، ص 495)** فهي تمكن الطالب من التخفيف من معاناته التي لا يستطيع تحملها أو تجاوزها في الحياة الواقعية فتظهر في تخيلاته.

- **إضطرابات جسدية:** عند إحساس الطالب بالضغوط النفسية تهرع الغدة الكظرية الإفراز عصارةالكورتيزول التي تزيد من تفاعل الجسم على مواجهة الخطر وهنا تستثار سلسلة من ردود الفعل الجسدية على شكل تقلص في جهاز المناعة وتضخم في العضلات وانسداد في مجرى الدم وارتفاع في الضغط، وتسبب كل هذه الإضطرابات العضوية مشكلات دراسية فالإرتفاع المزمن في عصارة الكورتيزول يؤدي إلى موت الخلايا الدماغية المسؤولة عن تشكل الذاكرة وبنائها. وكذلك تعطل مقدرة الطالب على تحديد أولوياته، كما أكد اختصاصي البصريات Ray Gottlieb أن الضغوط الدراسية تتسبب في مشكلات بصرية تؤثر سلباً على التحصيل الدراسي، كذلك تقلص عملية التنفس وتؤثر علىالتوازن الكيميائي للجسم. **(عبد الرحيم النوايسة، 2013،ص 50-52)**

- **الاضطرابات النفسية:** تؤدي الضغوط الدراسية المستمرة إلى ظهور اضطرابات نفسية متنوعة، تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للطالب. تشمل هذه الاضطرابات:

- **الاكتئاب:** يشعر الطالب بحالة من الحزن الدائم وفقدان الدافعية، مما يؤثر على القدرة على متابعة الدراسة والأنشطة الجامعية.

- **الاضطراب ثنائي القطب:** يتميز بتقلبات مزاجية حادة بين الاكتئاب والنشاط المفرط، مما يؤثر على استقرار الأداء الأكاديمي.

- **الاضطرابات السلوكية:** كالتوتر الزائد والغضب السريع، مما قد يؤدي إلى نزاعات مع الزملاء أو الأساتذة.

- **اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):** قد يظهر عند الطلبة الذين تعرضوا لمواقف صادمة في الحياة الجامعية أو الشخصية، مما يؤدي إلى استرجاع دائم لهذه المواقف وتأثيرها على الأداء الدراسي.

- **اضطراب الوسواس القهري (OCD):** يتجلى في تكرار سلوكيات أو أفكار قهرية مرتبطة بالخوف من الفشل أو النقص الأكاديمي.

- وكذلك هنالك بعض الأعراض الأخرى منها:

- العجز عن تنظيم الوقت.
- عدم القدرة على فهم طريقة أداء الإختبار بطريقة صحيحة.
- عدم القدرة على التركيز أو الإنجاز.
- تأجيل الأعمال الدراسية والواجبات المنزلية.
- عدم التكيف مع الجو الأكاديمي، أو مع الزملاء.
- ضعف الذاكرة.
- ضعف التحصيل الأكاديمي وعدم القدرة على التفكير وإتخاذ القرارات السليمة والخوف من المستقبل.

بعد التعرف على الأسباب المختلفة للضغط النفسي، يصبح من الضروري التعرف على استراتيجيات العلاج التي تهدف إلى تخفيف هذه الضغوط والتعامل معها بطرق فعّالة. وهذا ما سنتطرق إليه.

7علاج الضغط النفسي

7-1-العلاج النفسي

يعد العلاج النفسي أحد الطرق الفعالة في علاج الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد ويكون عن طريق استخراج المشاعر المكبوتة في العقل اللاواعي ونقلها إلى العقل الواعي حتى يتم التعامل معها بسهوله من قبل المعالج النفسي ثم يأتي دور الحوار مع الفرد في محاولة لمعرفة الطرق التي يستطيع من خلالها أن يسيطر المعالج على الحالة النفسية للمريض والمتعامل مع العقل الواعي دون ظهور حالات مرضية أو ردود انفعالية حادة، ويقوم المعالج النفسي باستخدام كافة الوسائل للوصول بالفرد إلى حالة نفسية صحية جيدة، ومحاولة استغلال كامل طاقاته براز الجوانب الإيجابية في شخصيته واستغلالها وقدراته وا والوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها.

7-2- العلاج بالأدوية

من أكثر الأعراض التي يعانى منها المعرضون للضغط النفسي هو القلق وفي بعض الأحيان يكون قلق مزمن مما يتسبب في إعطاء المريض مضادات قلق، وهي عديدة وتختلف في قوة التأثير ومضاعفاتها الثانوية ومنها ما يؤدي إلى الاعتياد والإدمان ومنها مالا يؤدى إليهما ومن بين الأدوية التي تؤدي إلى الاعتياد عليها أدوية **(البربيتورات)** ومركبات البتروديازيين ولهذا يجب التحلي بالحكمة في استعمالها ضد القلق ويفضل تخصيصها للحالات المؤقتة للأعصاب والتي لا تتجاوز مدة شهر، وأما الأدوية التي لا تؤدي إلى الاعتياد والإدمان فهي نوع مضادات الكولين المركزية **(المهدئات، مضادات الاكتئاب المثيرات النفسية، الايضات البنائية).**

7-3-العلاج بالمياه الساخنة

يعتبر الماء الساخن نوع من أنواع العلاجات المستخدمة في تخفيف الضغوط النفسية حيث أنه من أقوى مهدئات الأعصاب فيعمل على ارتخاء العضلات ويسمح بخروج السموم من الجسم عن طريق الجلد، كما يحسن من الدورة الدموية، ويعتبر أيضا مقاوم لظهور علامات الشيخوخة والتقدم في العمر. **(هند و عبد الله السيد، 2021، ص 222)**

خلاصة الفصل

استعرض هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي وأهم النظريات المفسرة له، مع تسليط الضوء على تطوره التاريخي. كما تطرق إلى أنواعه، أسبابه، وأبرز أعراضه النفسية والجسدية. واختُتم الفصل بعرض أهم طرق علاجه، تمهيدًا للفصل التالي الذي يتناول الإدمان على الإنترنت كأحد أشكال الضغوط النفسية الحديثة.

الفصل الرابع

الادمـــــان على الأنترنت

تمهيد

1-مفهوم الإدمان على الانترنت.

2- مجالات إدمان الانترنت.

3- أسباب إدمان الانترنت.

4- أعراض الإدمان على الانترنت.

5- التفسيرات النظرية لإدمان الانترنت.

6- آثار الإدمان على الانترنت.

7- علاج الإدمان على الانترنت.

خلاصة الفصل

تمهيد

وفي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الإدمان على الإنترنت وتعريفاته، مع تحديد أبرز مجالاته، وأسبابه النفسية والاجتماعية. كما سيتم عرض الأعراض المرتبطة به واستعراض التفسيرات النظرية المختلفة التي حاولت فهم آلياته. ويختتم الفصل بتناول الآثار الناتجة عن هذا الإدمان وسبل علاجه، تمهيدًا لفهم العلاقة بين الإدمان على الإنترنت والصحة النفسية.

1- مفهوم الإدمان على الانترنت

عرفه بيرد وولوف بأنه حالة انعدام السيطرة والاستخدام المدمر لهذه الوسيلة التقنية؛ وتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المصاحبة للمقامرة المرضية. **(محمد علي، 2009، ص 53)**

كما عرفته هبة ربيع؛ إدمان الانترنت هو الشخص الذي لا يستطيع مقاومة رغبته في الاتصال بشبكة الانترنت؛ وتظهر عليه أعراض اضطرابية في حالة التوقف أو التقليل من استخدام شبكة الانترنت. **(بهي الدين ربيع، 2003، ص 562)**

ومنه نستنتج أن الإدمان على الانترنت هو الاستخدام المرضي القهري للانترنت دون القدرة على التحكم في الوقت المحدد مما يؤذي بذلك إلى ظهور أضرار نفسية جسمية وسلوكية.

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مؤشر من مؤشرات الإدمان على الانترنيت الا وهو الحجم الزمني الذي يقضيه افراد عينة الدراسة في الإبحار في مواقع التواصل الاجتماعي، وقد اعتبرنا بعد استشارة مجموعة من الخبراء ان الإبحار أربعة ساعات يوميا فما أكثر يعتبر حالة ادمان على الانترنيت.

بعد توضيح مفهوم إدمان الإنترنت وخصائصه، تبرز الحاجة إلى فهم الأسباب والدوافع الكامنة وراء هذا السلوك، وهو ما تناولته عدة نظريات نفسية حاولت تفسيره من جوانب متعددة سنعرضها فيما يأتي.

2-التفسيرات النظرية لإدمان الانترنت

هناك عدة نظريات مفسرة لإدمان الانترنت وهي:

2-1- النظرية السلوكية

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

كما أنها تمكن الفرد من قول أو فعل ما يريده وتسمح له بالافصاح عن رغباته وحاجاته وشخصيته الدفينة؛ وبذلك يتدعم هذا السلوك. ويتدعم بإشباع الحاجة للحب والإهتمام والتقدير والارتياح الذي لا يتحقق في الحياة الحقيقية.

ومن ثم وفق للإتجاه السلوكي فإن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت إدمان الانترنت وهكذا فإن أي فرد يصبح عرضة لإدمان الانترنت في أي عمر ومهما كانت طبقته الاجتماعية أو الثقافية. فوفقا للإتجاه السلوكي ليس فقط وجود الدافع أو الهدف في حد ذاته ولكن أيضا لابد من ممارسة هذا السلوك لعدة مرات ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الدافع الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الانترنت في كل مرة. **(أرنوط ، 2008، ص 30)**.

2-2-النظرية المعرفية

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

يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي تقدمها الانترنت لهم لأنها تعد تهديدا من التفاعل المباشر. **(سلطان عائض، 2010، ص 38)**

2-3- النظرية السيكو دينامية

تفسر ذلك من خلال الخبرات؛ وتعتمد تلك الخبرات على الأحداث التي مر بها الطفل في مرحلة الطفولة وأثرت عليه وعلى سيماته الشخصية ومن يصبح عرضة للإدمان على الانترنت أو لأي إدمان آخر نتيجة هذه الاستعدادات والظروف الحياتية الضاغطة وعليه فإننا نجد أن هذا الاتجاه يهتم بالشخص وبالنشاط أو السلوك الذي يمارسه بالإضافة إلى أساس إدمانه؛ وهكذا يمكن القول بأن هذا الاتجاه يرى بأن الإدمان على الانترنت بمثابة استجابة هروبية أو نفورية من الإحباطات والرغبة في الحصول على لذة بديلة مباشرة؛ أيضا الرغبة في النسيان وكذلك في الإفراط في استخدام ميكانزيم الإنكار هو أيضا منبه ومؤشر على إدمان الفرد على الانترنت.**(محمد النوبي، 2010، ص 99)**

2-4- النظرية الاجتماعية الثقافية

يفسر أصحاب النظرية على الجوانب الاجتماعية لاستخدام الانترنت؛ فالأفراد يستخدمون الانترنت في المقام الأول من أجل التفاعل الاجتماعي والحاجة إلى التنشئة الاجتماعية ويحثون عن الأشخاص المشابهين لهم ليواصلو معهم كما أراد ذلك؛ وينظر هذا الاتجاه إلى المدمنين بناء على التباين واختلاف الجنس والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والعمر؛ وجد الأفراد ذوي المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة أكثر تعاطيا للكحوليات من الطبقات الأخرى وأن معظم مدمنين على الانترنت من المتزوجين وذوي العلاقات.**(محمد النوبي، 2010، ص 100)**

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن لابد من أن نفحص وندرس المحيط الاجتماعي إذا أردنا أن نفهم السلوك اللاسوي لدى الأفراد ولذلك ركزت تفسيراتهم على البناء الأسري والتفاعل الأسري والتواصل والضغوط الاجتماعية والطبقات الاجتماعية.

2-5- النظرية الكيميائية الحوية

ترى هذه النظريـة أن هنـاك أنـواع مـن الشخصـية الادمانيـة تسببها تغيـرات فـي العوامـل الوراثيـة والخلقيـة؛ تـؤدي إلـى اختـلالات فـي النواقـل العصبية والهرمونيـة؛ وتحدث هذه التغيرات فـي الأغلب فـي حالات الإضطراب العاطفي؛ والتي بحكم طبيعتها تنشط النظام الكيميائي العصبي للشخص؛ فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة "سولر" أن بعض العقاقير التي تؤدي إلى زيادة واستثارة النشاط لدى الفرد مما يؤدي إلى الإستمتاع بالجلوس على شبكة الانترنت لفترة زمنية طويلة. **(سلطان عائض 2010، ص 42)**

بعد الوقوف على أبرز النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت، من الضروري التطرق إلى مجالات هذا الإدمان، حيث تتجلى مظاهره في أنماط استخدام متعددة تؤثر على حياة الأفراد وسلوكهم اليومي.

3-مجالات إدمان الانترنت

أشارت هاري **(2009)** أن أكثر المواقع جدبا لمستخدمي الانترنت هي حجرات الشات؛ حيث تستحوذ على 35% من الوقت على الانترنت؛ ثم البحث في شبكة الويب ويستغرق 7% من الوقت بين البحث وجمع المعلومات؛ وحسب الدراسات في مجال شبكة الانترنت فإن أكثر الأنواع استخداما لدى مدمني الانترنت هي كالتالي:

3-1- إدمان المواقع الإباحية

يرى فضيل دليو أن المواقع الإباحية الجنسية عبر الانترنت هي شكل من أشكال الجريمة المنظمة التي تقوم بها شبكات محلية؛ جهوية وعالمية وذلك بتقديم العروض أو اقتحام البريد الإلكتروني؛ وتشير الإحصائيات في الجزائر أن 63% من المراهقين يرتادون الانترنت دون علم أوليائهم؛ فيقع المراهقون في هاوية الدخول إليها بدعوى الفضول ثم يقع في مصيدة الإدمان عليها. (شاري وعبيد، 2019، ص 21)

3-2- إدمان حجرات الحوارات الحية أو غرف الدردشة

يفضل المراهق التعرف على أفراد جدد خاصة من الجنس الآخر؛ ويقضي وقتا طويلا في الحديث معهم عن مشكلاته الشخصية وعن أسرته؛ ويكون الحوار في أكثر الأحيان حسب الدكتور فضيل دليو من جامعة منتوري-بقسنطسنة- يدور حول العلاقات الجنسية وتعاطي المخدرات والتشجيع على الإدمان عليها وكيفية اقتنائها. **(حمودة، 2015، ص 219)**

3-3-إدمان على معلومات الانترنت

وهو الشراهة في البحث عن المعلومات والسعي وراء إيجادها والاستمرار في تفقد الانترنت للحصول على معلومات لا تستخدمها بعد ذلك أو حتى تسعى لقراءتها؛ وفي إحصائية على 1000 شخص من الولايات المتحدة وانجلترا وألمانيا وسنغافورة وهونغ كونغ؛ أوضحت الإحصائيات أن حوالي 50%من عينة البحث قد أجابو بأنهم شخصيا مدمنون معلومات؛ و75% منهم أوضحو أن الكمبيوتر والانترنت والمعلومات ستصبح إدمانا للكثيرين في القرن القادم. **(بوبعاية، 2017، ص 38)**

3-4- إدمان نوادي النقاش أو المنتديات

وهي عبارة عن برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي؛ أو أي مواقع أخرى ذات طابع خاص أو عام على شبكة الانترنت وتسمح بعرض الأفكار والآراء في القضايا أو الموضوعات المطروحة للمناقشة على الموقع وإتاحة الفرص للمستخدمين الرد عليها ومناقشتها. **(نقيلو وبن سونة، 2019،ص 37)**

3-5- إدمان الألعاب الإلكترونية

تمنح ألعاب الكمبيوتر الشخص المرتبط بالانترنت مثل: **(ايفركوسيت)** شعور البطل لبعض اللاعبين؛ وهذا بدوره يسبب مشاكل أكبر؛ فالخصائص الكلامية المكثفة تمنح مثل

هذه الألعاب بعدا اجتماعيا غير موجود في الحياة الواقعية؛ وبهذه الصفات بوصف بعض اللاعبين الموجودين على مجموعات دعم الانترنت على أنهم مدمنون.

(سمية، 2017، ص 39)

إثر التعرف على أبرز مجالات إدمان الإنترنت وتنوع أنماطه بين الاستخدامات الإباحية والدردشة والألعاب والمعلومات، تظهر الحاجة إلى التوقف عند **الأسباب الكامنة** وراء هذا السلوك القهري؛ إذ لا يمكن فهم ظاهرة الإدمان بمعزل عن العوامل النفسية والاجتماعية التي تمهد لها وتغذيها.

4-أسباب إدمان الانترنت

بالرغم من أن الانترنت أداة متطورة تقدم خدمات لكل الفئات إلا أنها أحدثت انقلابا جدريا في المفاهيم والممارسات النفسية والاجتماعية والتي كانت مستقرة في الأذهان؛ وأكثر الناس قابلية للأذهان هم الشخصيات المكتئبة والقلة والشخصيات التي تعاني من الفراغ والملل والوحدة كذلك الدين يمثلون لحالة شفاء من حالات إدمان أخرى؛ ومن بين العوامل المسببة للإدمان على الانترنت ما يلي:

- الشعور بالوحدة؛ والفراغ النفسي.
- الشعور بالحرية والايجابية وكذا الإحساس بالسعادة والنشاط.
- التفكك وعدم التوافق الأسري.
- البعد عن الأنشطة الاجتماعية.
- حب النفس.
- المعاناة من محدودية المساعدة الاجتماعية.
- المعاناة من عدم التفاعل مع الوالدين.
- الانعزال والاغتراب الاجتماعي عن المحيطين.
- الملل والفراغ.

- القلق والكآبة.
- المغريات الكثيرة حسب ميول الفرد.
- اتخادها وسيلة الهروب.
- الرهاب الاجتماعي.
- الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- ضعف التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية.
- عدم القدرة على مواجهة المشكلات.
- عدم القدرة على الدخول في حوارات مباشرة مع المحيطين؛ مما يدفع الفرد للتعويض بواسطة الانترنت. **(أمقران، 2017، ص 32)**
- الافتقاد العاطفي عند المراهقين يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الغرباء.
- إطلاق الرغبات الدفينة والتعبير عنها عبر غرق الدردشة التي توفر للشباب فرصة ذهبية للتخلص من القيود المجتمعية الصارمة.
- توفر غرق الدردشة وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية لذلك تصبح الغرف الملاذ الآمن.
- يحاول الفرد من خلال الانترنت التخلص من حالات القلق النفسي وضغوطات الحياة اليومية.
- التأثر بثقافات أخرى خاصة في عصر التطور الهائل في الاتصالات.
- المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء. **(نقيلو وبن سونة، 2019، ص 35)**

وهناك أربعة عوامل تجعل من الانترنت سببا في الإدمان:

- **السرية:** إن الإمكانية التي يوفرها الانترنت في الحصول على المعلومات؛ طرح الأسئلة والتعرف على الأشخاص دون الحاجة إلى تعريف النفس بالتفاصيل الحقيقية توفر شعورا

لطيف بالسيطرة؛ إلى جانب ذلك فإن القدرة على الظهور كل يوم بشكل آخر حسب اختيارنا تعتبر تحقيق لحلم جامح بالنسبة لكثير من الناس.

- **الراحة:** حيث أنه لا يتطلب الخروج من البيت أو السفر أو استعمال المبررات من أجل استعماله؛ هذا التيسير يوفر حضورا عاليا وسهولة فيما يتعلق بتحصيل المعلومات التي لم نتمكن من تحصيلها دون الانترنت.

- **الهروب:** إن الانترنت يوفر الهروب من الواقع إلى الواقع بديل؛ ومن الممكن للإنسان الذي يفتقر إلى الثقة بالنفس وأن يصبح مثاليا أمام شاشات الانترنت ويجد الإنسان المنطوي لنفسه أصدقاء؛ ويستطيع كل إنسان أن يتبنى لنفسه هوية مختلفة وأن يحصل من خلالها على كل ما ينقصه في الواقع اليومي والحقيقي.

- **تنويع الخيارات وعدم وضوح الهدف أو الغاية من الدخول للشبكة العنكبوتية:** فالدخول بلا هدف يجعل الشباب والمراهقين عرضة للبحث عن المواقع المشبوهة لتسلية أوقات فراغهم. **(العزازي، 2018، ص 33-34)**

بالإضافة إلى وجود أسباب أخرى تجعل من الإدمان على الانترنت وهي:

- تكوين أصدقاء جدد والإثارة الذهنية؛ وأنانية الحصول ٍ على المعرفة والمعلومات واشباع الحاجات.
- عدم القدرة على كيفية التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية.
- زيادة وقت الفراغ وعدم استثماره بهوايات متنوعة.
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة لسبب الخجل أو الانطواء أو الشعور بالفراغ النفسي والوحدة؛ والهروب من الواقع.
- المعاناة من الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب؛ القلق؛ اضطرابات النوم وغيرها من الأمراض النفسية.

- الشعور بالاغتراب النفسي والهروب من الواقع وما يحيط به من أعراق وتقاليد وقوانين منظمة تفرض أنواعها من القيود على الأفعال والكلام مما يدفع الشخص إلى الانفعال عن نفسه والدخول في شخصية أخرى من خياله.
- الافتقاد إلى الحب والبحث عنه من خلال استخدام الانترنت. **(حمودة، 2015، ص 217)**

وإذا كانت الدوافع والأسباب التي تقف وراء إدمان الإنترنت متعددة ومتداخلة، فإن استمرار الانغماس في استخدامه بشكل مفرط يؤدي بالضرورة إلى ظهور انعكاسات سلبية على حياة الفرد. فهذه العوامل لا تمر دون أثر، بل تترجم إلى مظاهر واضحة وسلوكيات ملموسة يمكن من خلالها التعرف على الشخص المدمن. وعليه، فإن التعرف على أعراض الإدمان على الأنترنت يمثّل خطوة مهمة في تشخيص الحالة وفهم مدى تأثير هذا السلوك على مختلف جوانب الحياة النفسية والجسدية والاجتماعية.

6-أعراض الإدمان على الانترنت

يعاني مدمن الانترنت من الآلام في الظهر والعينين وتلك الهالات السوداء حولها والسمنة وآلام الرسغ وقلة ساعات النوم والتعب والإرهاق؛ الذي يؤذي إلى التقاعس عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة؛ وإهمال واجباته المختلفة ويضمنها الأسرية والأكادمية؛ ويحكم عليه بأنه مدمن إذا عندما تظهر عليه السلوكيات التالية:

- التعطش للانترنت وإهمال الحياة الاجتماعية والالتزامات المهنية والوظيفية.
- إهمال متطلبات العائلة والشعور بالقلق والحزن عندما يحدث عطل في الانترنت وإهمال نظافة الغذاء بحيث يتناول طعامه وهو يعمل على الانترنت.
- إنفاق مبالغ بسبب الانترنت من اشتراك وشراء أدوات إلكترونية مختلفة...الخ.
- شعور الفرد بأن حياته لا تستقيم بدون الانترنت؛ كما أشارت الدراسة التي أجريت في اليوم العالمي للصحة العقلية بأن مستخدم الانترنت يصنفون مدمنين إذا امضوا ثلاثين ساعة ونصف أمام الانترنت في الأسبوع.

- إنكار المستخدم قضاءه وقتا طويلا على الشبكة.
- التقليل من التحرك خارج المنزل.
- الدخول للانترنت رغم وجود عمل كثير يجب على المستخدم إنجازه.
- عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على شبكة الانترنت.
- حدوث بعض أعراض الانسحاب النفسية وذلك عند التقليل من استخدام الانترنت لمدة شهر؛ كالضيق أو العمل على إفساد علاقته الاجتماعية أوال شخصية أو المهنية.

(سمية، 2017، ص 36)

ولا تتوقف خطورة الإدمان على الإنترنت عند حدود الأعراض الظاهرة التي تصيب الفرد جسدياً ونفسياً، بل تمتد لتؤثر بشكل أعمق في مختلف جوانب حياته اليومية. إذ تؤدي هذه الأعراض، مع استمرارها وتفاقمها، إلى نتائج سلبية تنعكس على الصحة النفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية والأسرية للفرد. ومن هنا تبرز آثار الإدمان على الإنترنت بوصفها نتائج مترتبة عن الاستخدام المرضي وغير المتوازن لهذه الوسيلة الحديثة، والتي قد تُحدث خللاً في التوازن الشخصي والاجتماعي لمستخدميها.

7-آثار الإدمان على الانترنت

إن الاستخدام المفرط للشبكة؛ قد يؤذي إلى الإدمان عليها وهو ما قد ينجر عنه آثار وأضرار سلبية مختلفة تشمل حياة الفرد الاجتماعية؛ النفسية؛ الجسدية والصحية والأسرية وتتمثل فيما يلي:

7-1- الآثار النفسية

- فقدان الشعور بالأمن النفسي نتيجة التعلق الزائد باستخدام الانترنت.
- ظهور مشاكل دراسية طلابية كالهروب من المدرسة والتأخر والغياب وفقدان الدافعية.
- ظهور مشاكل نفسية كالحساسية الزائدة وشرود الذهن والتوتر والقلق.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية الذاتية والاجتماعية. **(ازاد ،2014، ص 28)**

7-2- الآثار الصحية

- الأضرار التي تصيب الأيدي من الاستعمال المفرط للفارة.
- أضرار تصيب العين نتيجة للإشعاع الذي تبته شاشات الحاسوب.
- أضرار تصيب العمود الفقري والرجلين نتيجة نوع الجلسة والمدة الزمنية.
- أضرار تصيب الأذنين لمستعملي مكبرات الصوت.
- أضرار مترافقة مثل البدانة وما تسببه من أمراض مرافقة. **(بن صالح، 2019، ص20)**

7-3- الآثار الاجتماعية

- انسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة.
- الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا الغزو المعلوماتي الهائل.
- خسارة الأصدقاء وضعف الرقابة الأسرية على البناء.
- التصدع والتفكك الأسري. **(عبد الرحمن، 2014، ص 39)**

7-4- الآثار الأسرية:

- انسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة المدعمة بتطور هائل في وسط التسلية المتعددة وهناك أيضا الأثر في الهوية فلأي درجة تستطيع أي قومية أو ديانة؛ الآن المحافظة على هويتها الثقافية مع هنا الغزو المعلوماتي الهائل والذي يمتلك أسلحة كل من يستطيع إنتاج المعلومات؛ فانغماس المدمن أوقات في استخدام الانترنت وقضائه أوقاتا أطول في اضطراب حياته الأسرية؛ حيث يقضي المدمن أوقات مع أسرته كما يهمل المدمن بواجباته الأسرية والمنزلية مما يؤدي إلى إثارة أفراد الأسرة عليه؛ حيث أن المستخدم للانترنت يظل ساعات طويلة أمام الكمبيوتر في التجوال والإبحار بين مواقع الشبكة والكشف عن محتواها ويكون هذا الوقت على حساب العلاقات الأسرية والاجتماعية.**(عبد الله، 2019، ص 24)**

بعد الوقوف على الأضرار العديدة والمتشعبة التي يُحدثها الإدمان على الإنترنت في الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية والأسرية، تبرز الحاجة الملحّة إلى البحث عن حلول فعّالة للحدّ من هذه الظاهرة. فاستمرار الإدمان دون تدخل مناسب قد يُفاقم الوضع ويؤدي إلى مضاعفات أكثر خطورة، فلا بد من التطرق إلى علاج الإدمان على الإنترنت، والذي يتطلب مقاربات متعددة تتناسب مع درجة الإدمان وطبيعة السلوكيات المرتبطة به.

8-علاج الإدمان على الانترنت

حسب الدكتور يونغ هناك عدة طرق لعلاج الإدمان على الانترنت؛ منها إدارة الوقت وفي حالة الإدمان الشديد لا تكفي إدارة الوقت بل يلزم من المريض استخدام وسائل أكثر فعالية تتمثل فيما يلي:

- **عمل العكس:** إذا اعتاد المريض مثلا استخدام الانترنت طيلة أيام الأسبوع؛ يطلب منه الانتظار حتى يستخدمه في نهاية الأسبوع.

- **إيجاد موانع خارجية:** ضبط المنبه قبل بداية الدخول للانترنت بحيث ينوي الدخول للانترنت ساعة واحدة مثلا.

- **تحديد وقت الاستخدام:** تقليل وتنظيم ساعات استخدامه؛ بحيث إذا كان مثلا يدخل 40 ساعة في الأسبوع نطلب منه التقليل إلى 20 ساعة أسبوعيا وتنظيم وتوزيع تلك الساعات.

- **الامتناع التام:** كما ذكر فإن إدمان بعض المرضى يتعلق بمجال محدد من مجالات استخدام الانترنت.

- **المعالجة الأسرية:** في بعض الأحيان تحتاج الأسرة بأكملها إلى تلقي العلاج بسبب المشاكل الأسرية؛ التي يحدثها الإدمان على الانترنت؛ بحيث يوضع برنامج لمساعدة تلك الأسرة. **(بن صالح، 2019، ص 23)**

9-الأساليب الوقائية لعلاج إدمان الانترنت

تُعد الأساليب الوقائية إحدى الركائز الأساسية في مكافحة إدمان الإنترنت، حيث تهدف إلى الحد من تفشي الظاهرة قبل وقوعها، أو التخفيف من حدتها لدى الفئات المعرضة لها خاصة فئة الأطفال والمراهقين. ومن أبرز هذه الأساليب:

- التوعية بمخاطر الإنترنت والإدمان: تعد التوعية من أنجع الوسائل الوقائية، وتتحقق عبر البرامج الإعلامية والتربوية التي تسلط الضوء على آثار الإدمان السلبية على الصحة النفسية والجسدية، والاجتماعية. إذ أن إطلاع الفرد على العواقب المحتملة يشكل رادعاً نفسياً يسهم في تعديل السلوك. **(محمد أحمد، ص 30)**

- **الرقابة والمتابعة الأسرية:** تقع على عاتق الأسرة مسؤولية كبيرة في مراقبة استخدام الأبناء للإنترنت، وذلك من خلال وضع ضوابط لاستخدام الأجهزة، وتحديد أوقات الجلوس أمام الشاشات، ومراقبة نوعية المحتوى الذي يتم تصفحه. كما يُفضل الحوار البنّاء مع الأبناء بدلاً من المنع القاطع. **(بن صالح، 2019، ص 25)**

- **تنمية مهارات إدارة الوقت:** إن تعليم الأبناء كيفية إدارة وقتهم بشكل سليم بين الدراسة والراحة، والأنشطة الاجتماعية، يحد من الانغماس في الإنترنت. ويمكن الاستعانة بجداول زمنية مرنة تراعي احتياجاتهم وتضمن تنوع الأنشطة. **(سمية، 2017، ص 38)**

- **تشجيع الأنشطة البديلة:** يُوصى بدمج الأفراد – وخاصة الشباب – في أنشطة خارج نطاق الإنترنت، مثل ممارسة الرياضة، والمشاركة في الأعمال التطوعية، والهوايات الفنية أو الثقافية، ما يعزز التفاعل الاجتماعي الواقعي ويقلل من الاعتماد على الوسائط الرقمية.

(سيد سليمان، 2014، ص 41)

- **برامج التثقيف المدرسي:** للمدرسة دور وقائي مهم يتمثل في تنظيم ورش عمل ودورات توعوية داخل المؤسسات التعليمية تُعرف الطلاب بمخاطر الاستخدام المفرط للإنترنت وتشجعهم على استخدامه في الأغراض الأكاديمية والبحثية فقط. (عبد الله ، 2019، ص 26)

- **تعزيز القيم الدينية والأخلاقية:** إن غرس المبادئ الأخلاقية والقيم الدينية في نفوس النشء يُشكل حصانة نفسية وسلوكية تمنعهم من الانجراف نحو الاستخدام الخاطئ للتكنولوجيا. فالفرد الملتزم أخلاقياً يكون أقدر على ضبط ذاته والتحكم في رغباته. **(خالد صالح، 2019، ص 27)**

خلاصة الفصل

استعرض هذا الفصل موضوع الإدمان على الإنترنت من خلال التعريف به، وتحديد مجالاته وأسبابه وأعراضه النفسية والاجتماعية، إضافة إلى أبرز التفسيرات النظرية التي تناولته. كما تم التطرق إلى آثاره السلبية وسبل علاجه. ويُعد هذا الفصل ختامًا للإطار النظري للدراسة، ممهدًا للانتقال إلى الإطار التطبيقي الذي سيتناول الدراسة الميدانية وتحليل نتائجها المتعلقة بالعلاقة بين الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن إدمان الأنترنت لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس بالمدية.

الفصل الخامس

التطبيق الميداني للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة.

2- دراسة استطلاعية.

2-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية.

2-2- مجالات الدراسة الاستطلاعية.

2-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية.

3-الدراسة الأساسية.

4- مجتمع الدراسة الأساسية.

5-عينة الدراسة الأساسية.

6-مجال الدراسة الأساسية.

7-أدوات الدراسة.

8-أساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد ان تم التطرق في الفصل السابق الى الجانب النظري سنتطرق الى الجانب التطبيقي الذي يعد جزء مهم من خطوات البحث العلمي والمتعلقة بجهودالباحث في التحقق من موضوع الدراسة وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى منهج الدراسة المعتمد ووصف عينة الدراسة والدراسة الاستطلاعية وكذلك وصف لادوات الدراسة واختبار لبعض خصائصها السيكومترية وفي الأخير عرض أساليب الإحصائية المستعملة حسب ما تقضيه طبيعة الدراسة

1-المنهج المعتمد في الدراسة

ان اعتماد الباحث على منهج للدراسة خطوة لا بد منها وهذا من اجل تحقيق اهداف الدراسة ومعالجة فرضياتها بشكل دقيق ومنهجي وملائم للدراسة وعليه بما ان دراسة الحالية تهدف الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط الناجمة عن ادمان الانترنت فالمنهج المتبع هو المنهج الوصفي لانه الأنسب لدراسة.

وقبل الولوج الى الدراسة الأساسية ارتأينا ان نقوم بدراسة استطلاعية وهو ما سنتطرق اليه في العنصر الموالي.

2- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وضرورية لانجاز أي بحث علمي ذلك لما يمكن للباحث من تحقيقه من خلالها وشملت عينة الدراسة 10 طلبة ماستر2 من قسم الاعلام والاتصال بجامعة يحي فارس بالمدية وهذا بغرض التأكد من صلاحية أداة القياس الاستبيان الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية لهولمز وراهي المتبنى في دراسة الباحثة بابحاني صفية تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق جملة من الاهداف التي تسهم في ظبط أدوات البحث وتوجيه الدراسة نحو مسارها الصحيح وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

– التعرف على مدى انتشار الانترنت بين الطلبة.

– ملاحظة مدى التعلقوالاعتماد على الانترنت لدى عينة الدراسة.

–التعرف على طبيعة الضغوط النفسية المرتبطة باستخدام المفرط للانترنت.

– تحليل العلاقة بين الإدمان على الانترنت ومستوى الصحة النفسية.

– اختبار صلاحية وفعالية أدوات البحث المستخدمة من حيث مدى وضوحها ودقتها في قياس المتغيرات محل الدراسة.

2-2- مجالات الدراسة الاستطلاعية

–**المجال الزماني** تم اجراء الدراسة الاستطلاعية 18/03/2025الى 22/04/2025.

– **المجال المكاني** تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في جامعة المدية يحي فارس تحديدا في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

2-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية

من اجل التحقق من أدوات البحث قمنا بحساب صدق الأدوات كما سنبينه لاحقا

2-3-1- صدق المقارنة الطرفية: من أجل حساب صدق الأداة بطريقة صدق المقارنة الطرفية، تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب لأفراد العينة البالغ عددهم **(10)** فرد والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

المؤشر الاحصائي / المقياس	عينة العليا ن=10		عينة الدنيا ن=10		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المجموع	83.20	7.39	52.80	4.39	11.18	18	دالة عند0.01

–من خلال الجدول رقم **(2)** نلاحظ أن عدد أفراد العينة العليا والدنيا قد بلغ **(10)**، وقيمة المتوسط الحسابي في الفئة العليا قدر بـ **(83.20)** بانحراف معياري قدرت قيمته بـ **(7.39)**،

وأن قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا قدرت بـ **(52.80)** وبانحراف معياري قيمته **(4.39)**، وبحساب قيمة "ت" لمقياس الصحة النفسية نجد أنها قدرت بـ **(11.18)** عند مستوى الدلالة **(0.01)**. وقد دل هذا على وجود فروق دالة إحصائيا بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية لقياس ما وضع لقياسه. ومنه يمكن القول بأن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقبول.

2-3-2- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي

من أجل حساب صدق الأداة بطريقة صدق المقارنة الطرفية، تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب لأفراد العينة البالغ عددهم **(10)** فرد والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

-الجدول رقم (03) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية

الؤشر / الاحصائي / المقياس	العينة العليا		العينة الدنيا		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسلبي	الانحراف المعياري			
المجموع	70.90	6.27	48.80	4.44	9.08	18	دالة عند 0.01

الجدول رقم **(3)** نلاحظ من خلال الجدول أن عدد أفراد العينة العليا والدنيا قد بلغ **(10)**، **وأن قيمة المتوسط الحسابي في الفئة العليا قدر بـــ (70.90)** بانحراف معياري قدرت قيمته ب **(6.27)**، وأن قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا قدرت بـ **(48.80)** وبانحراف معياري قيمته **(4.44)**، وبحساب قيمة "ت" لمقياس الضغط النفسي نجد أنها قدرت بـــ **(9.08)** عند مستوى الدلالة. **(0.01)**. وقد دل هذا على وجود فروق دالة إحصائيا بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية لقياس ما وضع لقياسه. ومنه يمكن القول بأن مقياس الضغط النفسي يتمتع بصدق مقبول.

كما اسفرت الدراسة الاستطلاعية عن النتائج التالية والتي تمت ملاحظتها من طرف الباحثة

– أقرّ جميع المشاركين أن فقرات الاستبيان كانت واضحة ومفهومة.

– تراوحت مدة الإجابة بين **(15 إلى 20 دقيقة)**، وهو وقت مناسب يسمح بتطبيق الأداة بشكل مريح.

وبعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة سنتطرق الى الدراسة الأساسية في العنصر الموالي

3-الدراسة الأساسية:

تُعدّ هذه المرحلة الجوهرية في البحث، حيث تم فيها التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة على العينة المستهدفة، بهدف اختبار الفرضيات الأساسية للدراسة التي تتمحور حول العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت.

–تم تنفيذ الدراسة الأساسية على عينة قوامها **(53)** طالبًا وطالبة، تخصص الإعلام والاتصال **(سنة ثانية ماستر)** بجامعة المدية. وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من قسم الاعلام والاتصال والذي اخترناه تحديدا نظرًا لمدى توافر خصائص معينة تخدم أهداف البحث، منها كثافة استخدام الإنترنت والانخراط في البيئة الجامعية التي تشهد ضغوطًا متعددة.

كما اعتمدت الدراسة على مقياسين هما مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية تم توزيع الأدوات بعد شرح الهدف من البحث والحفاظ على السرية التامة للمعلومات، وجمعت البيانات في الفترة الممتدة من 25/05/2025إلى 29/05/2025.

4-مجتمع الدراسة

شمل مجتمع الدراسة كل طلبة السنة الثانية ماستر للموسم الجامعي 2025/2024 بقسم الإعلام والاتصال بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة يحيى فارس بالمدية.

5-عينة الدراسة

تكوّنت العينة من **(53)** طالبًا وطالبة بشكل عشوائي من بين 118 طالب في قسم الاعلام والاتصال باعتبار ان طلبة الاعلام مهتمون أكثر من غيرهم من الطلبة بالاخبار والاعلام الذي تشكل مواقع التواصل الاجتماعي مصدرا رئيسيا في الحصول على المعلومات منه.

5-1- خصائص العينة

سنتطرق في هذا العنصر الى اهم خصائص العينة ذات الصلة بموضوع الدراسة وهي الجنس العمر وكذا الحجم الزمني المخصص للابحار في الانترنيت باعتباره مؤشرا عن إمان الانترنيت حسب ما تبينه الجداول التالية:

5-1-1- خصائص العينة حسب متغير الجنس:

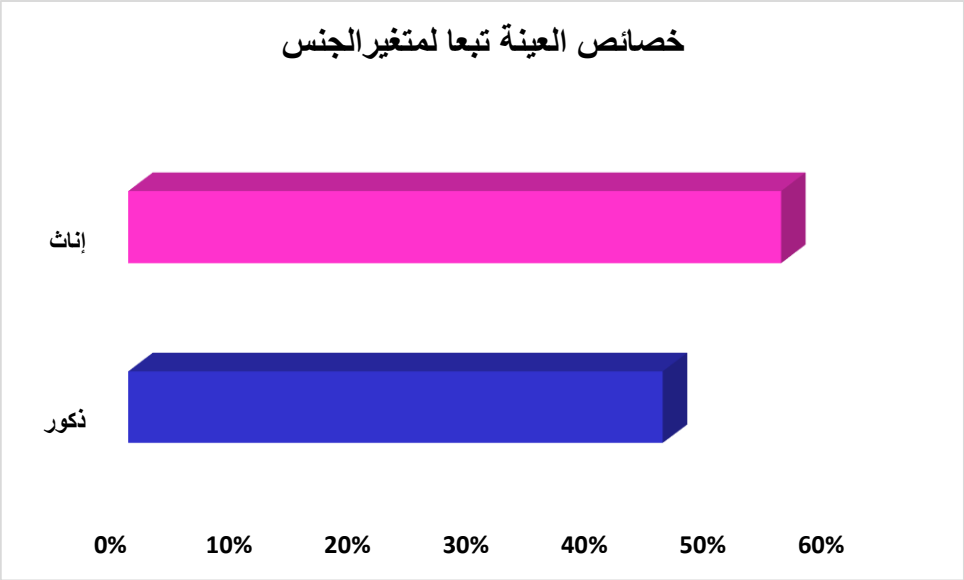
من خلال الجدول الموالي والشكل البياني أسفله يتم التعرف على توزيع مفردات العينة وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، والتي توزعت كما يلي:

الجدول رقم (04): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	24	%45
	إناث	29	%55
	المجموع	53	%100

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد أفراد العينة من الذكور بلغ: 24 فردا بما نسبته: 45%، في حين أن عدد الإناث المستجوبات قدر بـ: 29 فرد بنسبة تقدر بـ: 55%، وهذه النتيجة تدل على تنوع عينة الدراسة من حيث الجنس، وكذا تقاربها من حيث العدد.

والشكل الموالي يوضح هذه النسب بين الجنسين:



5-1-2- خصائص العينة حسب زمن الإبحار في الانترنيت:

نبين من خلال الجدول الموالي توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير زمن الإبحار في الانترنيت والتي وزعت كما يلي:

الجدول رقم (05): خصائص العينة حسب متغير زمن الإبحار في الانترنيت

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
زمن الإبحار في الانترنيت	من 1 سا الى 2 سا	03	%5.66
	من 2 سا الى 3 سا	08	%15.09
	من 3 سا الى 4 سا	21	%39.62
	من 4 سا الى 5 سا	09	%16.98
	من 6 سا الى 6 سا	12	%22.64
	المجموع	53	%100

يتضح من الجدول رقم (05) ان اغلب افراد العينة يبحرون في الانترنيت أكثر من 3 ساعات يوميا اذ ان 42 فرد من افراد العينة يشكلون نسبة 79.24% وهي نسبة جد مرتفعة تدل على ارتباط وثيق بالانترنيت وهو دليل على وجود مؤشر قوي للادمان على الانترنيت.

6-مجال الدراسة

6-1المجال البشري طلبة ماستر 2 قسم الاعلام والاتصال جامعة المدية.

6-2المجال الزماني تمت الدراسة خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية الحالية 2024-2025.

6-3المجال المكاني جامعة المدية تحديدا في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم اعلام واتصال.

7-أدوات الدراسة

7-1- وصف أدوات الدراسة

تضمنت هذه الدراسة أداتين لجمع المعلومات وتحليل البيانات وهذا حسب ما تقتضيه متطلبات الدراسة وأهدافها وهما:

- **مقياس الصحة النفسية لـ الباحث عبد الله عبد الله (2007 - 2008):**

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدت الدراسة على مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله والذي أعده كل من: **(ليونارد، ر - ديروجيتس، س ليمان، لينوكوفي)** (lenard ; R. Derogatis)، linocov **(RCL90)** symptomschecklist-90

ثم قام الباحث أبو هين بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكومترية وقام باستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئة الجزائرية سنة (2007 - 2008) و لقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ، و يتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية أي الدرجات العالية تدل على وجود الصحة النفسية و سلامة الفرد نفسيا ، و يتم الإجابة عن المقياس ضمن خمس بدائل و تتمثل في : (1، 2، 3، 4، 5) و ذلك بوضع دائرة حول الرمز الإجابة التي ، تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات الصحة النفسية تبعا لهذالقد المقياس ، وصمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15 د) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة ، ويتكون المقياس من(90)عبارة تندرج ضمن تسعة أبعاد وهي:(الأعراض الجسمانية

، الوسواس القهري ، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق ، العداوة ، قلق الخواف (فوبيا البارانويا ، الذهانية) (غالي مريم 2014 ص(77.76 أهم التعديلات لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية : نظرا لطبيعة الدراسة الحالية ، وطبيعة متغيرات الدراسة الحالية ، وطبيعة متغيرات الدراسة ومجتمع البحث والعينة المبحوث عنها قمنا ببعض التعديلات لمقياس الصحة النفسية والتي شملت حذف بنود على اعتبار عدم تلاؤمها أو لتكرار دراستها في مجتمع الدراسة وفي الوسط الجامعي إلى جانب عبارات أخرى قمنا بحذفها لأنها لم تصنف ضمن بعد مسمى ولا تتماشى و طبيعة الموضوع و بالتالي تحصلنا على مقياس في صورة نهائية للقيام بدراستنا يتكون من (32) فقرة بدل (90) فقرة سنتطرق له بالتفصيل في الدراسة الأساسية (الملحق1).

الجدول رقم (06): ابعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية

الابعاد	الفقرات	المجموع
الوسواس القهري	32/23/8/9/7/4/3/ 1	08
الحساسية التفاعلية	31/30/29/19/16/11/6	07
الاكتئاب	27/26/25/24/22/21/20/18/17/15/14/13/12/10/5/2	17
المجموع الكلي		32

_ مقياس الضغط النفسي لـ هولمز وراهي:

تعريف مقياس الضغوط النفسية: اختبار هولمز وراهي لقياس الضغط النفسي وهذا استبيان يساعد على معرفة أنواع الشدات والضغوط النفسية التي عاشها الفرد، والاختبار من وضع العالميين النفسيين الفسيولوجيين " توماس هولمز " و " ريتشارد راح" سنة 1967 ويتكون من 43 بندا.

تعليمات الاختبار: بعد جمع النقاط المحصل عليها من خلال الاستجابات إذا كان المجموع أكبر 150 نقطة هذا يجعلنا نقول بوجود ضغط يمكن استكشاف أسبابه من خلال استجابات

المحصل عليها.تم تعديل الاستبيان وفق طبيعة متغيرات الدراسة الحالية ، و طبيعة متغيرات الدراسة ومجتمع البحث والعينة المبحوث عنها قمنا ببعض التعديلات لمقياس الصحة النفسية والتي شملت حذف 17بند على اعتبار عدم تلاؤمها أو لتكرار دراستها في مجتمع الدراسة و تم الاستجابة على فقرات المقياس من خلال تدريج ليكرت الرباعي (أبدا ، أحيانا ،غالبا ،دائما) وكلما ارتفعت الدرجة على الفقرات المقياس كلما دل ذلك على وجود الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض الضغط النفسي.

- يعتبر هولمز وراهي من الرواد في ميدان بحوث الضغط النفسي حيث قام بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم التغيرات في حياتهم.

الجدول (07): فقرات وابعاد مقياس ضغوط النفسية

الابعاد	الفقرات	المجموع
البعد النفسي	26 /24/22/19/17/13/14/12/10/4/6/3/1	12
بعد بيئة الطالب	21/16/11/9	04
العلاقات مع الجنس الاخر	20/19/15/8/25/5	06
انفعالات مع الجنس الاخر	23/2/18/7	04
المجموع الكلي		26

8-بعض الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة

8-1مقياس الصحة النفسية

8-1-1حساب الصدق

8-1-1-**صدق المقارنة الطرفية:** من أجل حساب صدق الأداة بطريقة صدق المقارنة الطرفية، تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب لأفراد العينة البالغ عددهم **(53)** فردوالنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

المؤشر الاحصائي / المقياس	عينة العليا ن=53		عينة الدنيا ن=53		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المجموع	85.30	6.51	54.98	4.25	10.74	18	دالة عند0.01

-من خلال الجدول رقم **(08)** نلاحظ أن عدد أفراد العينة العليا والدنيا قد بلغ **(53)**، وقيمة المتوسط الحسابي في الفئة العليا قدر بـ **(85.30)** بانحراف معياري قدرت قيمته بـ **(6.51)**، وأن قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا قدرت بـ **(54.98)** وبانحراف معياري قيمته **(4.25)**، وبحساب قيمة "ت" لمقياس الصحة النفسية نجد أنها قدرت بـ **(10.74)** عند مستوى الدلالة **(0.01)**. وقد دل هذا على وجود فروق دالة إحصائيا بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية لقياس ما وضع لقياسه. ومنه يمكن القول بأن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقبول.

8-1-2- الصدق الذاتي: وقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب الثبات؛ إذ هو الجذر التربيعي لقيمة الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ، وعليه 0,89 √= 0,94.

8-2-1حساب الثبات: تم الاعتماد في قياس الثبات على

8-2-1-1التجزئة النصفية: من أجل التأكد من ثبات المقياس تم استخدام ثبات التجزئة النصفية، حيث تم تجزئة المقياس إلى جزأين. يتكون الجزء الأول من الفقرات الفردية والجزء الثاني من الفقرات الزوجية ثم تم حساب الارتباط بين درجات هذين الجزأين باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وقد تم الاعتماد على معادلة "جثمان" لتصحيح ثبات المقياس والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): قيمة معامل الارتباط قبل وبعد التصحيح بين جزاي مقياس الصحة النفسية:

عدد البنود			ثبات الفا كرومباخ	الثبات بطريقة جزئية				
الكلية	الجزء1	الجزء2		ارتباط الجزاين	سبيرمان براون	جيثمان	الفا كرونباخ	
32	16	16	0.89	0.69	0.81	0.80	الجزء1	الجزء2
							0.76	0.86

-نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين الجزأين قدر ب **(0.69)** وبعد التعديل بمعادلة سيبرمان براون حصلنا على معامل الثبات **(0.81)** وبمعادلة جيثمان حصلنا على معامل الثبات **(0.80)** وهي قيم دالة عند 0.01.

-8-2-1-2- ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية والجدول الموالي يوضح قيمة ألفا كرونباخ المتحصل عليها:

الجدول رقم (10): قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

البعد	معامل الفا كرونباخ
المقياس الكلي	0.89

-من خلال الجدول رقم **(10)** نرى أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية قدرت بـ **(0.89)** وهي قيمة عالية وجد مقبولة.

8-2- مقياس الضغوط النفسية:

8-2-1- حساب الصدق

8-2-1-1 صدق المقارنة الطرفية

من أجل حساب صدق الأداة بطريقة صدق المقارنة الطرفية، تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب لأفراد العينة البالغ عددهم **(53)** فرد والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

-الجدول رقم (11): صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية

الؤشر الاحصائي / المقياس	العينة العليا		العينة الدنيا		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسلبي	الانحراف المعياري			
المجموع	69.58	6.34	49.22	4.61	9.13	18	دالةعند 0.01

الجدول رقم **(11)** نلاحظ من خلال الجدول أن عدد أفراد العينة العليا والدنيا قد بلغ **(53)**، **وأن قيمة المتوسط الحسابي في الفئة العليا قدر بـــ (69.58)** بانحراف معياري قدرت قيمته ب **(6.34)**، وأن قيمة المتوسط الحسابي للفئة الدنيا قدرت بـ **(49.22)** وبانحراف معياري قيمته **(4.61)**، وبحساب قيمة "ت" لمقياس الضغط النفسي نجد أنها قدرت بـــ **(9.13)** عند مستوى الدلالة. **(0.01)**. وقد دل هذا على وجود فروق دالة إحصائيا بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية لقياس ما وضع لقياسه. ومنه يمكن القول بأن مقياس الضغط النفسي يتمتع بصدق مقبول

8-2-1-2- الصدق الذاتي: وقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب الثبات؛ إذ هو الجذر التربيعي لقيمة الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ، وعليه 0.76√= 0,87. **8-2-3-حساب الثبات:** تم الاعتماد في قياس الثبات على:

2-3-1- التجزئة النصفية: من أجل التأكد من ثبات المقياس تم استخدام ثبات التجزئة النصفية، حيث تم تجزئة المقياس إلى جزأين. يتكون الجزء الأول من الفقرات الفردية والجزء الثاني من الفقرات الزوجية ثم تم حساب الارتباط بين درجات هذين الجزأين باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وقد تم الاعتماد على معادلة "جتمان" لتصحيح ثبات المقياس والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

-2-3-2- الثبات: لقياس ثبات المقياس، تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (12): قيم معاملات الثبات المختلفة لمقياس الضغوط النفسية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

عدد البنود			ثبات الفا	الثبات بطريقة التجزئة النصفية			
الكلية	الجزء 1	الجزء 2	كرونباخ	ارتباط الجزاين	سبيرمان براون	جيثمان	الفا كرونباخ
26	13	13	0.76	0.33	0.50	0.50	الجزء 1 الجزء 2
							0.65 0.75

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين الجزأين قدر ب **(0.33)** وبعد التعديل بمعادلة سبيرمانبراون حصلنا على معامل الثبات **(0.50)** وبمعادلة جيتمان حصلنا على معامل الثبات **(0.50)** وهي قيم دالة عند 0.01.

الفا كرونباخ تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي، والجدول الموالي يوضح قيمة ألفا كرونباخ المتحصل عليها:

الجدول رقم (13): قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

البعد	معامل الفا كرونباخ
المقياس الكلي	0.76

يتبين من خلال الجدول رقم **(13)** أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية قدرت ب **(0.76)**.

9-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

لمعالجة البيانات المتحصل-عليها من خلال تطبيق الدراسة الأساسية تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية

المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

-معامل الارتباط بيرسون.

- اختبار الفروق "ت".

-ولقد تمت المعالجة الإحصائية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة23.

-خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج المتبع ثم الدراسة الاستطلاعية عينة الدراسة مجالاتها ونتائجها بعد ذلك وصف أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية من خلال حساب معاملات الصدق والثبات باستخدام طرائق مختلفة والتي انتهت إلى الاطمئنان عليها أثناء التطبيق في الدراسة الأساسية، ثم التعرض على إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية عينة مجالات الدراسة انتقالا إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات والنتائج المعروضة في الفصل الأتي الا وهو فصل عرض ومناقشة الفرضيات.

الفصل السادس

عرض ومـــــــــناقشة الفرضيات

تمهيد

1-عرض نتائج الفرضية.

1-1التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث.

1-2عرض نتائج الفرضية الأولى.

1-3عرض نتائج الفرضية الثانية.

1-4عرض نتائج الفرضية الثالثة.

2-مناقشة النتائج.

2-1مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

2-2مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

2-3مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

3.**استنتاج عام**

4.**خاتمة**

5.**اقتراحات**

تمهيد

سيتم في هذا الفصل التطرق لنتائج الدراسة ومناقشتها من اجل التأكد من صحة التساؤلات الخاصةبالبحث العلمي وعن طريق عرضها في جداول للتحقق من صحة فرضيات البحث ثم مناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة وذلك بهدف التحقق من الهدف الرئيسي من الدراسة الأساسي هو الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط الناجمة عن ادمان الانترنت لدى طلاب الجامعة.

عرض النتائج

1-عرض نتائج الفرضيات :

بعد جمع بيانات الدراسة من خلال تطبيق الاختبارات والأدوات، سيتم التطرق إلى عرض قراءة وصفية للنتائج حسب المتغيرات المتعامل معها، يليها عرض لنتائج الفرضيات وتفسيرها انطلاقا من الأدب النظري والدراسات السابقة، لتختتم باستنتاج عام لأهم النتائج المتوصل إليها.

1-1التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث:

بعد تطبيق الأدوات وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{23}$)، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/ لابارامترية)، بتطبيق اختباري: Kolmogorov-Smirnovو Shapiro-Wilk، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (14): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة الإحصائية	Shapiro-Wilk	الدلالة الإحصائية
الضغوط النفسية	0.070	0.200	0.978	0.429
الصحة النفسية	0.088	0.200	0.982	0.589

يتضح من خلال كل من اختباري **Smirnov**-Kolmogorovو **Shapiro-Wilk**، الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة: **(الضغوط والصحة النفسية)** تتوزع توزيعا طبيعيا، حيث جاءت قيم المتغيرات غير دالة إحصائيا، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائيا مع البيانات لاختبار الفرضيات.

1-2- عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

والتي تنص على أنه: **توجد علاقة ارتباطية بين درجات الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدي طلبة الجامعة.**

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرطي اعتدالية التوزيع وخطية العلاقة في بيانات هذين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون **(Pearson)** من أجل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة في متغيري الضغوط والصحة النفسية، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (15): قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد العينة في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية

المتغيرين		حجم العينة	معامل Pearson	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير r^2
الضغوط	الصحة النفسية	53	-0.89	0.000	0.79

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية قد بلغت: **(0.89-)** وهي قيمة سالبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية مقترن بانخفاض درجاتهم على مقياس الضغوط والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير **(مربع الارتباط)** قدرت بـ: **(0.79)** وهو ما يدل أن هناك **79%** من التباين مشترك بين المتغيرين، أي أن متغير الضغوط يفسر **79%** من المعلومات في متغير الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها**(Cohen, 1988)**للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير.**وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين درجات الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدي طلبة الجامعة.**

1-3-عرض نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

والتي تنص على أنه: توجد فروق بين الجنسين في العلاقة الارتباطية بين درجات الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدي طلبة الجامعة.

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار فيشر **(Fisher)** من أجل تقدير الفروق بين الجنسين في حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة في متغيري الضغوط والصحة النفسية، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (16): قيمة اختبار Fisher لتقدير الفروق في العلاقة بين درجات أفراد العينة في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية

الجنس	حجم العينة	معامل Pearson	الدلالة الاحصائية	قيمة اختبار Z	قيمة اختبار Fisher	الدلالة الاحصائية	التفسير
ذكور	24	0.68-	0.000	0.82-	0.41-	0.000	الفرق دال
إناث	29	0.61-	0.000	0.70-			

أظهرت انتائج المدرجة في الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين الضغوط الناتجة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدى **الذكور** بلغ **(−0.68)**، وهو ارتباط سلبي قوي، بينما بلغ معامل الارتباط لدى **الإناث(−0.61)**، وهو أيضًا ارتباط سلبي متوسط إلى قوي، وبعد تحويل معاملات الارتباط إلى قيم **Z** قدرت لدى الذكور بـ **(−0.82)**، بينما عند الإناث **(−0.70)**، وبتطبيق معادلة التحويل Fisher قدرت بـ:**(−0.41)**، وهي فيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، مما يشير إلى أن الفروق بين معاملات الارتباط ليست ذات دلالة إحصائية، أي أن الجنس ليس عاملا مؤثرا في قوة أو اتجاه العلاقة الارتباطية بينالضغوط الناتجة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية، **وعليه نرفض الفرضية الثانية للدراسة**

1-4-عرض نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

والتي مفادها: توجد فروق في كل من الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا لاختلاف جنسهم (ذكور/إناث)

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الذكور ودرجات مجموعة الإناث، في كل من الضغوط والصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (17): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في كل من الضغوط والصحة النفسية.

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الضغوط	ذكور	24	70.75	0.04	0.01	0.99
	إناث	29	70.79			
الصحة النفسية	ذكور	24	115.86	5.82	1.46	0.14
	إناث	29	110.04			

أظهر التحليل الإحصائي للنتائج أن قيمة اختبار **(T test)** في **الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت**قدرت بـ: **(0.01)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسط نتائج مجموعةالذكور: **(70.75)** ومتوسط نتائج مجموعة الإناث: **(70.79)** والمقدر بـ: **(0.04)** هو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين من الطلبة الجامعين في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت لديهم.

أما قيمة اختبار **(T test)** في **الصحة النفسية** قدرت بـ: **(1.46)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسط نتائج مجموعةالذكور: **(115.86)** ومتوسط نتائج مجموعة الإناث: **(110.04)** والمقدر بـ: **(5.82)** هو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين من الطلبة الجامعين في الصحة النفسية لديهم، **وعليه نرفض الفرضية الثالثة للدراسة.**

2-مناقشة النتائج:

2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية قد بلغت: **(0.89-)** وهي قيمة سالبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية مقترن بانخفاض درجاتهم على مقياس الضغوط والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير **(مربع الارتباط)** قدرت بـ: **(0.79)** وهو ما يدل أن هناك **79%** من التباين مشترك بين المتغيرين، **وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين درجات الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدي طلبة الجامعة.**

وهي نفس الدراسات السابقة جلاب رابح ونسرين جلاب **(2022)**، ودراسة سعدي نسرين ومحمد فاضل **(2023)**، حيث ترجع التطابق لعدة مؤشرات ومن أهمها تماثل عينة المجتمع الجزائري وسن العينة، ومن نفس البلد، مما توافق مع الدراسة الحالية

وتفسرها الطالبة ان درجات الارتفاع للادمان على الانترنت يخفض الصحة النفسية، لأن التعرض المتواصل على الصفحات المختلفة يجعل الفرد يفقد التواصل الحقيقي ويمكن أن يكون للتعرض المستمر للإنترنت تأثير على الصحة النفسية، خاصة إذا كانالاستخدام غير متوازن. بعض الدراسات تشير إلى أن الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي أو التعرض للمحتوى السلبي قد يؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب. كما أن قضاء الكثير من الوقت أمام الشاشات يمكن أن يؤثر على النوم والعلاقات الاجتماعية. يمكن أن يكون الإنترنت وسيلة رائعة للتعلم والتواصل والدعم النفسي عندما يُستخدم بحكمة. التوازن هو المفتاح في الاستفادة منه دون التأثر السلبي.

ويقوم دور الإدمان على تمثل الشخصيات غير موجهة وغير مراقبة مما يفضي ساعات دون تعلم ذريقة الحياة العادية والواقية ويجعل الفرد في صراع مع العالم الخيالي الافتراضي والواقع مما يفتح مجالا للاضطراب وعدم القدرة على التعايش في الوسط الحقيقي، ويمكن تغذية العواطف والأفكار السلبية على المجتمع المعاش وعدم القدرة على التكيف مع الوسط المعاش.

2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

توجد فروق بين الجنسين في العلاقة الارتباطية بين درجات الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدي طلبة الجامعة.

أظهرت انتائج المدرجة أن قيمة معامل الارتباط بين الضغوط الناتجة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدى **الذكور** بلغ **(-0.68)**، وهو ارتباط سلبي قوي، بينما بلغ معامل الارتباط لدى **الإناث(-0.61)**، وهو أيضًا ارتباط سلبي متوسط إلى قوي، وبعد تحويل معاملات الارتباط إلى قيم **Z** قدرت لدى الذكور بـ **(-0.82)**، بينما عند الإناث **(-0.70)**،

مما يشير إلى أن الفروق بين معاملات الارتباط ليست ذات دلالة إحصائية، أي أن الجنس ليس عاملا مؤثرا في قوة أو اتجاه العلاقة الارتباطية بينالضغوط الناتجة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية، **وعليه نرفض الفرضية الثانية للدراسة.**

وهذه النتائج لا تنطبق على الدراسات السابقة، فحسب الطالبة انها لم تتناول متغير الجنس، وبذلك فالنتائج كانت متماثلة لكليهما، وقد كانت الدراسات السابقة لم تشر الى أهمية الاختلاف مما جعلها لا تتناول المتغير.

وتفسرها الطالبة ان التعرض لمواقع الانترنيت ليس مقترنا بالجنس، بل كلا الطرفين يملكان هواتف ذكية ويمكنها التواصل مع مختلف المواقع مما يجعل نسبة التاثير متقاربة وغير دالة في الفروق، وحتى الاسرة الجزائرية والطالب الجامعي لديه حرية ذات خصوصية في الهاتف ولا يمكن مراقبة التصفح مما يجعل التاثير لكلا الجنسين متقاربا.

تأثير الإنترنت على الصحة النفسية والسلوك الاجتماعي قد يختلف بين الجنسين، ولكن هناك بعض الجوانب التي تكون متقاربة. وفقًا لبعض الدراسات، فإن إدمان الإنترنت يؤثر على التوافق الأسري لدى الجنسين، حيث أظهرت الأبحاث وجود علاقة عكسية بين الاستخدام المفرط للإنترنت والتوافق الأسري، مع وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة الإدمان. كما أن الإنترنت يمكن أن يؤثر على القيم الاجتماعية لدى المراهقين بشكل عام، بغض النظر عن الجنس.

2-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

والتي مفادها: توجد فروق في كل من الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا لاختلاف جنسهم (ذكور/إناث)

التحليل الإحصائي للنتائج أن قيمة اختبار **(T test)** في الضغوط الناجمة عن إدمانهو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين من الطلبة الجامعين في الضغوط الناجمة عن إدمان الانترنت لديهم.

جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين من الطلبة الجامعين في الصحة النفسية لديهم، **وعليه نرفض الفرضية الثالثة للدراسة.**

وهذه النتائج لا تنطبق على الدراسات السابقة، فحسب الطالبة انها لم تتناول متغير الجنس، وبذلك فالنتائج كانت متماثلة لكليهما، وقد كانت الدراسات السابقة لم تشر الى أهمية الاختلاف مما جعلها لا تتناول المتغير.

والصحة النفسية حسب الطالبة هي متقاربة لدى الجنسين لانهما يعيشان تحت نفس الظروف وفي نفس المؤسسات التعليمية، ولديهم تاريخ مشترك في التعليم وأفكار موحدة من المجتمع، وتربية متقاربة بالنسبة للاسرة الجزائرية، وحتى نفس التكوين والمسار التعليمي والتقارب في السن والتعرض لنفس المثيرات في المجتمع مما خلق تقاربا في طريقة التعامل مع الضغوطات النفسية.

3-الاستنتاج العام

أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ومستوى الضغوط النفسية التي تنجم عن إدمانهم لاستخدام الإنترنت. فقد تبين أن الاستخدام المفرط أو غير المنضبط للإنترنت يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات التوتر، القلق، الاكتئاب، واضطرابات النوم، وهي كلها مؤشرات تعكس تراجعًا في الصحة النفسية.

لقد كشفت المعطيات الميدانية أن شريحة واسعة من الطلبة الجامعيين، خاصة في ظل سهولة الوصول إلى الإنترنت وتعدد التطبيقات ومواقع التواصل الاجتماعي، أصبحت تميل إلى قضاء ساعات طويلة يوميًا على الشبكة. هذا السلوك الإدماني لا ينحصر تأثيره في الجانب الترفيهي أو الأكاديمي فحسب، بل يمتد ليؤثر على التوازن النفسي والاجتماعي للطالب.

ومع تراكم الضغوط النفسية الناتجة عن الاستخدام المفرط، يصبح الفرد أكثر عرضة للشعور بالانعزال، ضعف التركيز، تشتت الانتباه، وصعوبة في إدارة الوقت والمهام الدراسية. وهو ما ينعكس سلبًا على جودة الحياة النفسية والاجتماعية، ويؤثر في قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة الجامعية.

بناءً على ذلك، يمكن التأكيد على أن تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة يتطلب وعيًا أكبر بمخاطر إدمان الإنترنت، والعمل على تنمية مهارات الاستخدام الصحي والمتوازن له. كما أن من الضروري توفير تدخلات نفسية وتربوية على مستوى الجامعة، تهدف إلى تحسيس الطلبة بخطورة الاستخدام السلبي للإنترنت، وتوفير بدائل اجتماعية وثقافية تساعدهم على تحقيق التوازن في حياتهم الرقمية والواقعية.

في الختام، تؤكد هذه الدراسة أن الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين لا يمكن فصلها عن البيئة الرقمية التي يعيشون فيها، وأن أي مقاربة شاملة لتحسين هذه الصحة يجب أن تأخذ في الحسبان الآثار النفسية السلبية للإفراط في استخدام الإنترنت، والضغوط المرافقة له.

خاتمة

خاتمة الدراسة

وفي ختام هذه الدراسة يمكن القول ان موضوع الصحة النفسية بات من القضايا الجوهرية في مجتمعنا المعاصر خاصة في ظل التغيرات التكنولوجية المتسارعة التي طالت جميع جوانب الحياة وعلى راسها الاستحدام المفرط لانترنت وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة واضحة بين الإدمان على الانترنت وارتفاع الضغوط النفسية لدى طلاب مما ينعكس سلبا على صحتهم النفسية واستقرارهم الانفعالي والاجتماعي.

كما تبين ان الافراط في استخدام الانترنت خاصة لأغراض ترفيهية او هروبية يمكن ان سؤدي الى العزلة الاجتماعية وتراجع في الأداء الدراسي واضطرابات النوم والمزاج وكلها مؤشرات على تدهور الصحة النفسية وهذا ما يدعو الى ضرورة تدخل الاسر والمؤسسات التربوية والجامعية للحد من هذه الظاهرةمن خلال التوعية وتوفير البدائل الصحية وامنة للتفاعل الاجتماعي والترفيه

بناءا على ما توصلت اليه هذه الدراسة من نتائج نأمل ان تساهم على أهمية التوازن في استخدام التكنولوجيا وضرورة تبني استراتجيات وقائية وعلاجية للحفاظ على الصحة النفسية للطلبة بما يضمن بناء جيل سليم نفسيا قادر على التكيف مع تحديات العصر.

نأمل ان تكون هذه المذكرة قد ساهمت ولو بقليل في إضافة علمية للتخصص.

اقتراحات:

بعد نهاية الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية حسب الموضوع:

- توعية الطلبة في مختلف المؤسسات التعليمية الرسمية الجامعة والمؤسسات غير الرسمية كالجمعيات والمساجد ونوادي الرياضة على اضرار التعرض للساعات الطويلة للانترنيت.

- توعية الطلبة بكيفية تطوير والمحافظة على الصحة النفسية بتحديد المواقع التي تتصفح وكيفية إيجاد البدائل كالرياضة والسياحة والاطلاع على طرق علاجية وارشادية للمحافظة على الصحة النفسية.

- تعليم الطلبة طريقة الحصول على المعلومات في المواقع الرسمية والبحث عن الحقيقة وعدم الانقياد وراء الاشاعات التي تؤثر سلبا على الصحة النفسية.

- وضع مراكز استشارية للطلبة لتعزيز الدعم النفسي والتكفل بحاجيات الشباب

- وضع مراكز مساعدة الطلبة على المشاركة في وضع محتويات هادفة وطريقة التعامل معها.

- مشاركة القطاعات الاقتصادية في استثمار الشباب واستغلال وقت فراغهم في العمل.

- توجيه الشباب لطرق فعالة لتكوين الذات وتكوين معارفهم الجامعية من خلال استغلال أمثل لانترنت.

- وضع حيز الخدمة مختصين نفسانيين في مختلف التخطيطات لمشروع الطلبة والشباب وطريقة التعامل معهم.

-تحديث مراكز الخدمة النفسية والتوعية بمخاطر الانترنيت عن طريق المنصات الرقمية.

-تحديد وقت معين لاستخدام الإنترنت: وضع جدول زمني للاستخدام يساعد في تحقيق توازن بين الدراسة والحياة الاجتماعية.

·ممارسة الرياضة والأنشطة البدني: النشاط البدني يساعد في تحسين المزاج وتقليل التوتر الناتج عن الإدمان.

·التفاعل الاجتماعي الحقيق: قضاء وقت مع الأصدقاء والعائلة بعيدًا عن الشاشات يساهم في تحسين الحالة النفسية.

·الاهتمام بالهوايات غير الرقمية: القراءة ، الرسم، العزف على آلة موسيقية، أو أي نشاط آخر يمكن أن يكون بديلًا صحيًا.

-استخدام الإنترنت بطريقة إيجابية :تخصيص الوقت لتعلم مهارات جديدة أو متابعة محتوى تعليمي بدلاً من الاستخدام غير الهادف.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1-العيسوي التميمي، محمود كاظم .(2013) *الصحة النفسية: أسسها النظرية وأساليبها الإرشادية* .عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

2- عبد الرحمن .(1992) *الصحة النفسية* .بيروت: دار الراتب الجامعية.

3-*ابن منظور محمد بن مكرم بن علي .(1994 لسان العرب) الجزء الثالث. بيروت: دار صادرية.*

4-الباتل عبد الله (2004). إدمان الإنترنت: الأسباب والآثار. الرياض: دار الهدى للنشر.

5- شاكر محمود (2017). إدمانالإنترنتوأثرهعلىالصحةالنفسيةوالاجتماعية. القاهرة: دار المعرفة الحديثة.

6- مجمع اللغة العربية. (2004). لسان العرب المعاصر. القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة.

7-ابراهيم معتز محمد لبد. **(2013)**. أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظات غزة. كلية التربية. غزة: جامعة الأزهر.

8-الدريني محمد .(2016) *مناهج البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية* .عمان: دار الفكر المعاصر.

9-سري إجلال (2000). مقدمةفيالصحةالنفسية. بيروت: دارالطليعة.

10- المطيري معصومة سهيل .(2005) *الصحة النفسية وتطوير الذات* .الرياض: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

11- تشعبت ياسمينة ومزاورنسيمة .(2017) *علم النفس الصحي: النظرية والتطبيق* .الدار البيضاء: دار الصفاء للنشر.

12- زهران حامد عبد السلام .(2005) *الصحة النفسية: مفاهيم وتطبيقات* .القاهرة: دار الفكر العربي.

13- زهران حامد عبد السلام .(2002) *الصحة النفسية: مفاهيم وأسس* .القاهرة: دار الفكر العربي.

14- زهران حامد عبد السلام .(1988) *مقدمة في الصحة النفسية* .القاهرة: دار النهضة العربية.

15- العناني حنان (2003). مدخل إلى علم النفس. عمان: دار الفكر المعاصر.

16- قطيشات نازك عبد الحليم، والتل أمل يوسف (2009). الصحةالنفسيةوالإرشادالنفسي. عمّان: دارالفكرالمعاصر.

17- الإبراهيم عبد الباقي .(2013) *علم الصحة النفسية*. الرياض: دار النشر العلمية.

18- حجازي مصطفى (2006). الصحةالنفسيةوتكيفالطالبالجامعي. القاهرة: دار النهضة العربية.

19- غريب عبد الفتاح (1999). الصحةالنفسية وأساليب التكيف. القاهرة: دار الثقافة الحديثة.

20- ربيع محمد (2000). علم النفس الاجتماعي. بيروت: دار النهضة العربية.

21- فوزي إيمان (2001). مبادئ الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر الحديث.

22- عبد الله محمد قاسم (2001). علمالنفسالمرضي. القاهرة: دار الكتاب الجامعي.

23- الخالدي أديب محمد (2009). أساسيات الصحة النفسية. عمان: دار الفكر المعاصر.

24- ربيع محمد شحاتة (2007). علم النفس التطبيقي. القاهرة: دار النهضةا لعربية.

25- زهران حامد عبد السلام .(2005) *الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك*. القاهرة: دار الفكر.

26- حمد سهير كامل .(2012) .*الضغوط النفسية لدى طلاب المدارس وتأثيرها على التحصيل الدراسي* .القاهرة: دار الفكر العربي.

27- سليمان عبد الرحمن سيد. (1999). معجم علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دارالفكر.

28- سالف مشري، (2016). الضغط النفسي وأثره على الأداءالوظيفي الرياض: دارالمعرفة.

29- الرشيدي هارون توفيق. (1999). علم النفس الاجتماعي: النظريةوالتطبيق. الرياض دار النفائس.

30- عبد الرحمن سيد سليمان. (1999). علم النفس: مدخل عام. القاهرة: دار الفكر العربي.

31- فاروق السيد عثمان. (2001). علم النفس التطبيقي: مبادئ ونظريات. القاهرة: دارالنهضةالعربية.

32- عبد الخالق أحمد محمد .(2009) .*مقدمة في علم النفس الاجتماعي* .القاهرة: دار النشر الأكاديمي.

33- لوكيا الهاشمي و بن زروال. (2006). الإبداع والضغط النفسي: دراسةتحليلية. الجزائر: دارالنشرالجامعي.

34- فوزي عبد الخالق فائق. (1996). الدراسات النفسية في ضغوط الحياة. القاهرة: دارالنهضةالعربية.

35- فاروق عبده فليه، والسيد عبد المجيد. (2009). مدخل إلى علم النفس التطبيقي. القاهرة: دارالنهضةالعربية.

36- فاطمة عبدا لرحيم النوايسة. (2013). الصحة النفسية وعلاقتها ببعض الأمراض العضوية. عمان: دار الكتب العلمية.

37- عمار الطيب كشرود. (1994). معجم مصطلحات علم النفس بيروت: دارالنهضةالعربية.

38- علي حمدي. (2009). علم النفس الاجتماعي التطبيقي. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

39- فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). الصحة النفسية للطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات. عمان: دار وائلل لنشروالتوزيع

40- هند عبا الله السيد. (2021). الصحةالنفسية وأساليب لعلاج الحديثة. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

41- محمدعلي. (2009). إدمان الإنترنت لدى الشباب: التشخيص والعلاج. عمان: دارالشروق

42- العاصمي سلطان عائض مفرح. (2010). الاستخدام المرضي لإنترنت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

43- محمدالنوبي. (2010). الإدمان الإلكتروني لدى طلاب الجامعات: دراسةنفسيةاجتماعية. القاهرة: مكتبةالأنجلوالمصرية.

44- بيشاري سهيلة، سلمى عبيد. (2019). إدمان المواقع الإباحية وتأثيرها على المراهقين. فيدراسات في السلوك الاجتماعي و النفسي. الجزائر: دارالنهضةالحديثة.

45- سليمةحمودة. (2015). إدمان حجرات الحوارات الحية أو غرف الدردشةوتأثيرهاعلى المراهقين. في الدراسات النفسية والاجتماعية. الجزائر: دار الثقافة الحديثة.

46- سمية بوبعياة. (2017). إدمان على معلومات الانترنت: دراسة حول سلوك البحث والإدمان المعرفي. في مجلة الدراسات الإعلامية.

47- عبد المالك نقيلو، وعبد الله بنسونة. (2019). إدمان نوادي النقاش أو المنتديات: تحليل وظيفي وسلوكي. في مجلةالدراسات الإعلامية.

48- صباحأمقران. (2017). الإدمان على الإنترنت لدى المراهقين: أسبابه وآثارها النفسية والاجتماعية. الجزائر: منشورات جامعة قسنطينة.

49- منير العزازي. (2018). الإدمان الإلكتروني وأثره على الشباب: دراسة في السلوك والانحراف. عمان: دارالأيام للنشروالتوزيع.

50- إسماعيل علي آزاد. (2014). الإدمان على الإنترنت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسيةلدى طلبة المرحلة الثانوية. عمان: دارالمسيرةللنشروالتوزيع.

51- خالد بن صالح. (2019). الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية لإدمان الإنترنت. الرياض: دار الرشد للنشر والتوزيع.

52- محمدأحمد. (بدون سنة). التوعية بمخاطر الإنترنت والإدمان.

53-عبد الله خالد بن صالح. (2019). إدمان الإنترنت وأثره على التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة. الرياض: دار إشبيليا.

53- حسن ياسر. (2011). الشامل في الصحة النفسية ط1. دار الكتب العلمية.

54- عليحمدي. (2000). سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل (الطبعة الأولى). المكتبة الجامعية.

55- ماجدة بهاء الدين. (2008). الضغط النفسي: مشكلاته وأثره على الصحة النفسية (الطبعة الأولى). دار الوفاء للنشر والتوزيع.

56- الهابط محمد السيد. (1987). دعائم صحة الفرد النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

57- البنا أسامة. (2008). المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة. مجلة جامعة الأقصى، العدد غير محدد.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

58- Lazarus, R. S. (1993). Psychological stress and the emotions: History of changing outlooks. AnnualReview of Psychology, 44, 1-21.

59- https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.00024.

60- Lazarus, R. S., &Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.

61- Lebel, G. (2011). Stress self-care guide. Université de Montréal, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

62- McShane, S. L. (2006). Work-related stress and stress management. McGraw-Hill Higher Education

63- Rivolier, J. (1992). L'homme stressé. Paris

64- - Sayıner, B. (2006). Stress level of university students. İstanbul TicaretÜniversitesi Fen BilimleriDergisi, 5(10), 23-34.

65- - Stora, J. (1991). Le stress. Paris.

الملاحق





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

جامعة يحيى فارس –المدية–

تخصص: علم النفس العيادي

السلام عليكم:

سيدي سيدتي، تحية طيبة، أما بعد:

في إطار التحضير لمذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة الماستر، يشرفني أن أقدم إليكم هذا الاستبيان حول موضوع الدراسة الحامل للعنوان التالي: "**الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط الناجمة عن إدمان مواقع الأنترنت**". يسرني أن تجيبوا على هذه الأسئلة التي تسمح لنا باستخلاص نتائج أكثر دقة بالنسبة للإشكالية المطروحة في هذه الدراسة.

ملاحظة: إن هذه المعلومات التي تقدمونها في هذه الاستمارة ستحظى بالسرية التامة ولا نستعمل إلا بغرض البحث العلمي لذلك نرجو منكم ملأها بدقة وعناية حتى تكون لها الفائدة.

شكرا على تعاونكم معنا.

إعداد الطالبة **إشراف الأستاذ:**

– سبسي لينة **– ولد محي الدين نبيل**

السنة الجامعية: 2024/2025

القسم الأول: بيانات شخصية

1. الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

2. السن: .....

3. المستوى الدراسي ماستر 2 ☐

4. التخصص: .....

5. حالة السكن: خارجي ☐ إقامة جامعية ☐

6. هل لديك مواقع تواصل اجتماعي؟

.....

7. هل تستعمل الأنترنت بشكل يومي؟

.....

8. كم هو الحجم الساعي لاستعمال الأنترنت؟

.....

9. هل يمكنك الاستغناء عن الأنترنت إلا في حالة الضرورة؟

نعم ☐ لا ☐

القسم الثاني: يرجى التفضل بوضع إشارة (x) في الخانة التي ترى أنها الأكثرانطباقا عليك. ونرجو أن تضع علامة واحدة فقط أمام العبارة.

مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	لا أعاني أبدا	أحيانا	غالبا	نادرا	دائما
1	حدوث أفكارسيئة					
2	أجد صعوبة في تذكر الأشياء					
3	أنزعج بسبب الإهمال وعدم النظافة					
4	أشعر أن الأمور لا تسيرعلى مايرام					
5	أشعر بأن الآخرين غير ودودين					
6	أجد صعوبة في النوم					
7	أفحص ماأقوم بهعدة مرات					
8	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
9	أشعر بعدم القدرةعلى التفكير					
10	أعاني صعوبة في التركيز					
11	أعيدالأشياءعدة مرات					
12	أشعر بالنرفزة و الارتعاش					
13	ليست لدي الرغبة أوا لاهتمام الجنسي					
14	أشعرب البطئ وفقدان الطاقة					
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
16	أبكي بسهولة					
17	أشعر بأني مقبوض او ممسوك أو مكبل					
18	نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
19	أشعر بالألم في أسفل الظهر					
20	أشعرب الوحدة					
21	أشعر بالحزن "الاكتئاب"					
22	أنزعج على الأشياءبشكل كبير					
23	أشعر بفقدان الأهمية بالأشياء					
24	أشعر بفقدان الأمل في المستقبل					
25	لدي الرغبة في انتقاد الآخرين					
26	أعاني من الخجل وصعوبةا لتعامل مع الآخرين					
27	أشعر بالخوف					
28	أطلع عل بأفكار يبسهولة					
29	أشعر بأن الآخرين لايفهمونني					
30	لدي غثيان واضطرابات فيالمعدة					

31	أشعر بضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي					
32	لدي حساسية زائدة في ا لتعامل معالآخرين					
33	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة					

مقياس الضغوط

الرقم	العبارة	لا أعاني أبدا	أحيانا	غالبا	نادرا	دائما
1	ألوم نفسي عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ					
2	أحاول التركيز فيعم ليمبأجل نسيان مشكلاتي الشخصية					
3	عندما أكون تحت تأثيرا لضغوط ألاحظ تغيرات سلبية في أ نماط سلوكي					
4	أحتفظب مشكلاتي للدرجة التي أشعر معها بالرغبة في الانفجار					
5	أنفسعنغضببيوإحباطيعلىالمقربينمني					
6	أركز علال الجوانب السلبية في حياتي بدلا من التركيز على الجوانب الإيجابية					
7	أشعر بعدم الراحة عندماأتعامل مع مواقف جديدة					
8	أشعربأن الدورا لذي أقوم بهدا خلال مؤسسةغير ذي قيمة					
9	أصل متأخر للعمل أو للاجتماعات المهمة					
10	أردبحدة على الانتقادات الشخصية					
11	أشع ربعقدة الذنبإذاجلست ساعة أوأ كثربدون عمل					
12	أشعر بالعجلة والاندفاع حتى لولم أكن مضغوطا					
13	أحبأن أحظ بالاهتمام وأحصل على ماأريده فورا					
14	أقوم بمهام أكبر من تلك التي يمكنني القيام بها في وقت واحد					
15	أرفض النصيحة سواء من الزملاء أو من الرؤساء					
16	أتجاهلا لقيود الخاصة بتخصصي وإمكاناتي الحقيقية					
17	أفقد الكثير من هواياتي و اهتماماتي لأن العمل يأخذ كل وقتي					
18	عندما تظهر المواقف الصعبة أحاول تجنبها					
19	إذا لم أكن حازما في عملي فسوف يستغلني الآخرون					
20	أتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام					
21	أتعامل مع جميع المهام قبل وضع أولويات لعبء العمل					
22	أشعر بصعوبة في أن أقول(**لا**)					

23	خوفي من الفشلي منعني من اتخاذ أي موقف					
24	أعتقد أنني لن أستطيع القيام بعبءالعمل المطلوب مني					
25	حياتي العملية لها أولوية على حياتي الأسرية و المنزلية					
26	أصبح في غاية الضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال					

ملحق رقم 02

ملحق المعالجات الإحصائية لاختبار الفرضيات:

اختبار اعتدالية توزيع البيانات:

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
الصحة النفسية	,070	53	,200*	,978	53	,429
الضغوط	,088	53	,200*	,982	53	,589

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

اختبار صحة الفرضية الأولى:

Corrélations

معامل التحديد	الصحة النفسية	الضغوط		
0.793	-,891**	1	Corrélation de Pearson	الضغوط
	,000		Sig. (bilatérale)	
	53	53	N	
0.793	1	-,891**	Corrélation de Pearson	الصحة النفسية
		,000	Sig. (bilatérale)	
	53	53	N	

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

اختبار صحة الفرضية الثانية:

Corrélations الذكور

		الضغوط	الصحة النفسية
الضغوط	Corrélation de Pearson	1	-,684**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	29	29
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-,594**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	29	29

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

Corrélations الإناث

		الضغوط	الصحة النفسية
الضغوط	Corrélation de Pearson	1	-,816**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	24	24
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-,558**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	24	24

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

اختبار صحة الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الضغوط	أنثى	29	70,7931	12,54813	2,33013
	ذكر	24	70,7500	11,54293	2,35619
الصحة النفسية	أنثى	29	115,8621	15,19098	2,82090
	ذكر	24	110,0417	13,30407	2,71568

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الضغوط	Hypothèse de variances égales	,160	,690	,013	51	,990	,04310
	Hypothèse de variances inégales			,013	50,394	,990	,04310
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	,969	,330	1,468	51	,148	5,82040
	Hypothèse de variances inégales			1,486	50,815	,143	5,82040

الملحق3

الملحق رقم :01

مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية

SCL-90-R

بيانات عامة :

الجنس : ذكر ( ) انثى ( ) العمر :.....

اسم الكلية :..... التخصص الاكاديمي : .....

المستوى الجامعي : .....

حالة السكن : ( ) السكن مع الأهل . ( ) اقامة جامعية

التعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها. نرجو منك ان تقرأ كلا منها جيدا وان تفكر في مدى إنطباقها عليك . حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى إنطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنه هي الأكثر إنطباقا عليك . فإذا كنت لا تعاني ابدا " عليك إختيار رمز واحد وهكذا كما نرجو الا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

نشكر لك حسن تعاونك وحسن نقتك

الباحث

الرقم	العبارة	لا اعاني أبدا				
01	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4	5
03	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	5
04	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4	5
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4	5
06	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	5
07	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4	5
08	الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة	1	2	3	4	5
09	يسهل استثارتي بسهولة	1	2	3	4	5
10	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4	5
11	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4	5
12	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	1	2	3	4	5
13	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	5
14	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	5
15	البكاء بسهولة	1	2	3	4	5
16	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
17	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	5
18	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	5
19	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4	5
20	أخاف ان اخرج من البيت	1	2	3	4	5
21	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	5
22	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4	5
23	أشعر بأن الامور لا تسير على يرام	1	2	3	4	5

24	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	5
25	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	1	2	3	4	5
26	الانزعاج على الأشياء بشكر كبير	1	2	3	4	5
27	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	5
28	الشعور بالخوف	1	2	3	4	5
29	أشعر بأنه يسهل ايذائي	1	2	3	4	5
30	الشعور بأن الاخرين لا يفهمونني	1	2	3	4	5
31	الشعور بأن الاخرين غير ودودين	1	2	3	4	5
32	أعمل الأشياء ببطء شديد	1	2	3	4	5
33	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4	5
34	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	1	2	3	4	5
35	مقارنة بالأخرين أشعر بأني أقل قيمة	1	2	3	4	5
36	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4	5
37	أفحص ما أقوم به عدة مرات	1	2	3	4	5
38	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	1	2	3	4	5
39	الخوف من السفر	1	2	3	4	5
40	صعوبة التنفس	1	2	3	4	5
41	السخونة والبرودة في جسمي	1	2	3	4	5
42	أتجنب أشياء معينة	1	2	3	4	5
43	الشعور بعدم القدرة على التفكير	1	2	3	4	5
44	الخدر والنمنمة في الجسم	1	2	3	4	5
45	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4	5
46	صعوبة التركيز	1	2	3	4	5
47	ضعف عام في أعضاء جسمي	1	2	3	4	5

الملحق رقم (04): نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية:

Test T

Statistiques de groupe

	الفئات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الدنيا الفئة	10	52,8000	4,39191	1,38884
	العليا الفئة	10	83,2000	7,39068	2,33714

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence Erreur Standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	2,060	,168	-11,182	18	,000	-30,40000	2,71866	-36,11169	-24,68831
	Hypothèse de			-11,182	14,652	,000	-30,40000	2,71866	-36,20671	-24,59329

الملحق رقم (05): يبين نتائج حساب ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية:

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,761
		Nombre d'éléments	16[a]
	Partie 2	Valeur	,862
		Nombre d'éléments	16[b]
Nombre total d'éléments			32
Corrélation entre les sous-échelles			,691
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,817
		Longueur inégale	,817
Coefficient de Guttman			,806

a. Les éléments sont: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016.

b. Les éléments sont : VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032

الملحق رقم (06): يبين نتائج حساب ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,891	32

الملحق رقم (07): نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي

Statistiques de groupe

	الفئات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الدنيا الفئة	10	48,8000	4,44222	1,40475
	العليا الفئة	10	70,9000	6,27960	1,98578

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	3,959	,062	-9,086	18	,000	-22,10000	2,43242	-27,21032	-16,98968
	Hypothèse de variances inégales			-9,086	16,204	,000	-22,10000	2,43242	-27,25124	-16,94876

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,650
		Nombre d'éléments	13[a]
	Partie 2	Valeur	,750
		Nombre d'éléments	13[b]
	Nombre total d'éléments		26
Corrélation entre les sous-échelles			,338
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,505
		Longueur inégale	,505
Coefficient de Guttman			,501

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013.

b. Les éléments sont : VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026.

الملحق رقم (09): يبين نتائج حساب ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي :

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,769	26

الملحق رقم (08): يبين نتائج حساب ثبات التجزئة النصفية لمقياس الضغط النفسي:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.