جامعــة يحي فـارس بالمديــة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قســم : العلوم الإجتماعية

الموضـوع :

أثر إدمان الأنترنت في ظهور بعض الإضطرابات النفسية (القلق – الإكتئاب – الوسواس القهري) لدى طلاب الثانوية المتمدرسين.

مذكّرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين :
- شهيرة ميدون
- حكيمة زيوان

إشراف الدكتور :
- يزيد شويعل

السنـــة الجــامعية : 2018 / 2019

شكر وتقدير

يقول تعالى في كتابه العزيز بعد بسم الله الرحمن الرحيم ((وإذ تأذن ربكم

لئن شكرتم لأزيدنكم.....)

في البداية أشكر الله العلي القدير واحمده كثيرا على توفيقه لي في إنجازي لهذا البحث العلمي الذي أتمنى أن يكون شعلة مضيئة في مصف البحوث الرائدة ، كما أتوجه بالشكر الذي يسموه كل التقدير والإحترام للأستاذ المشرف الدكتور القدير **" يزيد شويعل "** الذي قدم لنا كل التوجيهات والملاحظات والتوصيات فيما يتعلق بالبحث وعلى مساندته لنا في بداية إختيارنا للموضوع حتى نهاية العمل ، كما أتقدم بالشكر إلى عمال مكتبة جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية وكل أساتذة وطلبة قسم العلوم الإجتماعية والإنسانية .

إهداء

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي سخرني لطلب العلم حتى أستفيد وأفيد كل من أراد التعلم ووفقني في إنجاز عملي وثمرة جهدي وإجتهادي.

إلى نور أمتنا المصطفى عليه الصلاة والسلام.

إلى من دعت لي بالتوفيق والنجاح طوال حياتي.

إلى من بكت معي وفرحت لفرحتي

إليك يا "أمي الغالية" أطال الله في عمرك.

إلى من تمنى لي النجاح دائما وأبدا وزرع في روح الأمل.

إليك يا " أبي الغالي" أطال الله عمرك.

إلى إخوتي جميعا : بن عيسى – أحسن – محمد – زوليخة – وهيبة – كريمة.

حفظكم الله

إلى صديقاتي : شهيرة - يمينة – نسرين - سميرة – خديجة – سمية .

إلى أقاربي الأعزاء والى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

إلى كل الأهل والأحبة وكل من يحمل لقب "زيوان"

حكيمة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

الوالدين العزيزين الكريمين أطال الله عمرهما

أختاي العزيزتين " حورية ، عائشة وزوجها عز الدين"

إخوتي " عبد الغني– سفيان– حميد– صالح– عبد اللطيف– سمير"

إلى بنات عمي "حنان– رزيقة– إلهام– حياة"

إلى كل من عزهم قلبي وخاصة خالتي "بركاهم"

إلى أبناء وبنات إخوتي : "ماريا سلسبيل – معاذ – ليان– عبد الباسط– سندس"

وإلى كل أفراد العائلة

إلى أعز صديقاتي "ف.الزهراء العيمش – حسينة – شرين – راضية"

إلى أعز شخص عندي في هذه الحياة " أ– صافي "

إلى كل اللذين أعرفهم ويعرفوني من قريب أو بعيد ، وإلى جميع طلبة قسم العلوم الإجتماعية خاصة تخصص علم النفس العيادي.

إلى هؤلاء جميعا أهدي ثمرة عملي هذا.

شهيرة

ملخص الدراسة :

هـدفت هـذه الدراسـة إلـى التعـرف علـى أثـر إدمـان الأنترنـت فـي ظهـور بعـض الإضطرابات النفسية منها (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) لدى تلاميذ التعليم الثانوي (المراهقين) والتعرف على الفروق في الإضطرابات النفسية لدرجة الإدمان ، والفروق في الإضطرابات النفسية لدى مدمني الأنترنت تبعا لمتغير الجنس ، تكونت عينة الدراسة من **100** تلميذ (ذكور، إناث) من مرحلة التعليم الثانوي بثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية ، طبق عليهم مقياس إدمان الأنترنت من إعداد **"بشرى إسماعيل"** ، وإستبيان الإضطرابات النفسية من إعداد **"ليونارد وديروجيت ورونالدس ليمان ولينو كوفي"** وترجمة **"عبد الرقيب البحيري"**وتقنين **"فضل أبو هين"**، تمت المعالجة الإحصائية ببرنامج الرزم الإحصائية **SPSS** ، وقد جاءت النتائج بمايلي :

- وجود علاقة إرتباطية بين إدمان الأنترنت والإضطرابات النفسية.
- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى إدمان الأنترنت .
- وجود فروق في الإضطرابات النفسية (القلق - الإكتئاب - الوسواس القهري)، تبعا لمتغير الجنس.
- وجود فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.
- لا توجد فروق في الإضطرابات النفسية تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

الفهرس:

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
الفهرس	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
مقدمة.....	أ-ج
"الجانب النظري"	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة.....	3
2-فرضيات الدراسة.....	5
3-أهداف الدراسة.....	6
4- أهمية الدراسة.....	6
5- مصطلحات الدراسة.....	6
6- الدراسات السابقة.....	8
الفصل الثاني : إدمان الانترنت	
أولا : الأنترنت	
1- تعريف الأنترنت.....	15
2- نشأة وتطور الأنترنت.....	16
3- أنواع شبكات الأنترنت.....	18
4- خصائص شبكة الأنترنت.....	18
5- خدمات الأنترنت.....	20
ثانيا : إدمان الأنترنت	
1- مفهوم الإدمان.....	21
2- تعريف إدمان الأنترنت.....	22
3- النظريات المفسرة لإدمان الأنترنت.....	23
4- أسباب إدمان الأنترنت.....	25
5- أعراض إدمان الأنترنت.....	26
6- أثار إدمان الأنترنت.....	26
7- علاج إدمان الأنترنت.....	28
الفصل الثالث : الإضطرابات النفسية	
1- مفهوم الإضطرابات النفسية.....	33

2- التصورات النظرية المفسرة للإضطرابات النفسية.....	**35**
3- أسباب الإضطرابات النفسية.....	**37**
4- خصائص الأفراد المضطربين نفسيا.....	**40**
5- الإضطرابات النفسية المخصصة للدراسة	
أولا : القلق	
1- تعريف القلق.....	**41**
2- أسباب القلق.....	**42**
3- أعراض القلق.....	**45**
4- علاج القلق.....	**45**
ثانيا : الوسواس القهري	
1- تعريف الوسواس القهري.....	**47**
2- أسباب الوسواس القهري.....	**47**
3- أعراض الوسواس القهري.....	**49**
4- علاج الوسواس القهري.....	**50**
ثالثا : الإكتئاب	
1- تعريف الإكتئاب.....	**50**
2- أسباب الإكتئاب.....	**51**
3- أعراض الإكتئاب.....	**52**
4- علاج الإكتئاب.....	**52**
الفصل الرابع : المراهقة	
1- تعريف المراهقة.....	**56**
2- النظريات المفسرة للمراهقة.....	**57**
3- مراحل المراهقة.....	**61**
4- خصائص مرحلة المراهقة.....	**62**
5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....	**62**
6- مطالب وحاجات المراهق.....	**65**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
1- منهج الدراسة.....	**71**
2- حدود الدراسة.....	**71**
3- مجتمع الدراسة.....	**72**
4- عينة الدراسة.....	**72**
5- أدوات الدراسة.....	**74**
الفصل السادس : نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها	
1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	**82**
2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	**84**

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....	**85**
4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	**86**
5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....	**88**
إستنتاج الدراسة.....	**91**
إقتراحات الدراسة.....	**92**
خاتمة.....	**94**
قائمة المراجع	
المراجع العربية.....	**97**
المراجع الأجنبية.....	**102**
مواقع الانترنت.....	**103**
الملاحق	
الملحق (1).....	**105**
الملحق (2).....	**110**
الملحق (3).....	**113**

قائمة الجداول :

الجداول	الصفحة
جدول (1) : مجتمع الدراسة حسب المستوي الدراسي ونوع الجنس.	**72**
جدول (2) : المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب.	**73**
الجدول (03) : معامل ثبات أبعاد المقياس بطريقتي إختيار معامل آلفا كرونباخ وإعادة الإختبار.	**76**
جدول (04) : الأبعاد الأربعة للمقياس وعدد وأرقام العبارات التي تعبر عن كل بعد في الإختبار.	**77**
جدول (05) : معامل آلفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس (الإضطرابات النفسية) وأبعاده.	**79**
جدول (06) : علاقة إدمان الانترنت والإضطرابات النفسية (القلق- الإكتئاب - الوسواس القهري).	**82**
جدول (07) : فروق في مستوى إدمان الانترنت تبعا لمتغير الجنس.	**84**
جدول (08) : فروق في الإضطرابات النفسية (القلق – الإكتئاب - الوسواس القهري) تبعا لمتغير الجنس.	**85**
جدول (09) : فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.	**86**
جدول (10) : فارق المتوسط الحسابي بدلالة عدد ساعات إستخدام الأنترنت.	**87**
جدول (11) : فروق في الإضطرابات النفسية تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.	**89**

مقدمة

مقدمة :

عرف عصرنا الحالي تطورا هائلا في الثورة التكنولوجية والتقنية وإنفجارا معرفيا في جميع المجالات والذي ساهم بشكل كبير في ظهور وسائل الإتصال الحديثة من بينها : **"شبكة الأنترنت"** التي أصبحت هاجسا لدى الكثير من الفئات وخاصة المراهقين والشباب ، وقد إتسع إستخدام هذه التقنية في العالم ككل لتجعل منه قرية صغيرة يسهل فيها الإتصال مع الآخرين والحصول على المعرفة والتجارة وتبادل المعلومات بكبسة زر دون عناء أو جهد يذكر ، وبالرغم من الإستخدامات فالأنترنت تقنية حديثة شاع إنتشارها في السنوات الأخيرة ، فهذا المجال المذهل لفت نظر الإنسان له فجعله يولع به إلى الحد الذي قد يضر بسولكه.

وفي الحقيقة فإن الأنترنت ستظل أداة حيوية في إثراء البحوث العلمية والدراسات الميدانية وتبادل الخبرات والأفكار في جميع متطلبات الإنسان المعاصر.

(نجم الدين مردان ، 2006 ، ص01)

وبالرغم من إيجابياتها إلا أنها لا تخلو من السلبيات التي تؤثر على مستخدميها كالتعرض لخطر الإدمان عليها الذي أصبح منتشرا بين فئات الشباب والمراهقين نتيجة سوء الإستخدام لها ، وتضييع الوقت على حساب أعمالهم وحياتهم الدراسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وهذا ما حذر منه الكثير من التربويين والأخصائيين النفسانيين ، ويعتبر الإدمان على الأنترنت من أكثر الإضطرابات خطورة على حياة المراهق في جميع النواحي وتؤثر على سيرورة حياته بشكل طبيعي ، بحيث كشفت العديد من الدراسات بأن الإستخدام المفرط للأنترنت أدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية من أهمها : (القلق الإكتئاب – الوسواس القهري – الخوف – العداوة.....الخ).

وقد برزت قضية إدمان الأنترنت كقضية إجتماعية كبيرة مع تزايد شعبية الأنترنت فقد أشار علماء النفس أن هناك شخص من بين **200** شخصا من مستخدمي الأنترنت تظهر عليه أعراض الإدمان ، بل أن هناك أشخاص يقضون **38** ساعة أو أكثر دون عمل يدعو لذلك ، فمن الممكن أن يضحي البعض بالعمل وبالمدرسة وبالعلاقات الأسرية وبالمال

بل ومن الممكن أن تدمر حياة الشخص من خلال سيبر الأنترنت والوقوع في دائرة إدمان الأنترنت ، ويعتبر طلاب المرحلة الثانوية الأكثر تعرضا لهذا الأخير وما يثيره ذلك قد يؤثر على توافقهم النفسي والإجتماعي. **(Huang et al , 2007)**

إن ظاهرة إدمان الأنترنت ظاهرة حديثة نسبيا ، وعليه تعتبر دراستنا من الدراسات المهمة لما لها من نتائج على التلاميذ وحياتهم الدراسية ، لتحقيق إستقرارهم النفسي وتحقيق قدر من الصحة النفسية داخل المدرسة والأسرة والمجتمع ، والوقوف على أهم الإستراتيجيات وسبل الوقاية من الوقوع في الإستخدام المفرط للأنترنت وصولا إلى الإدمان.

ويعتبر تلاميذ المرحلة الثانوية في سن المراهقة هم من يشكلون الفئة الأكبر إستخداما للأنترنت نتيجة الحرية المطلقة وعدم قدرة الأسرة على مراقبتهم ، وكذا توفر السيولة المادية للكثير منهم وإذا لم نقل غالبيتهم من بين أهم الأسباب في تفاقم وزيادة نسب الإدمان في أوساط هذه الفئة ، وسنعرض في دراستنا التي تحاول معرفة أثر إدمان الأنترنت في ظهور بعض الإضطرابات النفسية (القلق – الإكتئاب – الوسواس القهري)لدى المراهقين.

وفي ضوء هذا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين : (النظري والتطبيقي) وكل منهما يضم عدة فصول، فقد إشتمل **الجانب النظري** كل من :

- **الفصل الأول :** الإطار العام للدراسة (إشكالية الدراسة وفرضياتها – أهمية وأهداف الدراسة - تحديد مفاهيم الدراسة - وفي الأخير الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة).
- **الفصل الثاني :** تناولنا فيه الأنترنت (مفهومها – نشأتها – خصائصها - وخدماتها) وكذلك إدمان الأنترنت (مفهوم كل من الإدمان وإدمان الأنترنت - النظريات المفسرة له – أسبابه – أعراضه – آثاره - وأخيرا علاج إدمان الانترنت).
- **الفصل الثالث :** تناولنا فيه الإضطرابات النفسية (مفهوما - التصورات النظرية المفسرة لها – أسبابها - خصائص الأفراد المضطربين نفسيا - وأخيرا الإضطرابات المخصصة للدراسة <<القلق- الإكتئاب- الوسواس القهري>>).
- **الفصل الرابع :** المراهقة (مفهومها - النظريات المفسرة لها – مراحلها – خصائصها - مظاهر النموفي مرحلة المراهقة - وأخيرا مطالب وحاجات المراهق).

أما الجانب **التطبيقي** فقد ضم فصلين :

- **فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :** من خلال تحديد (منهج الدراسة- وحدود ومجتمع الدراسة - عينة الدراسة - وأخيرا أدوات الدراسة)
- **فصل نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها :** تم فيه التطرق إلى تفسير وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة الخمسة بعد إجراء الدراسة الميدانية وكذا الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.

وفي الأخير الخاتمة والتوصيات والملاحق وقائمة المراجع (العربية – الأجنبية).

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

تمهيد :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة ، وأهميتها وأهدافها وأهم المصطلحات المتعلقة بمتغيراتها ، بالإضافة إلى إستعراض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وبالتالي صياغة فرضياتها التي ستنير لنا الطريق للكشف عن المجهول.

1- إشكالية الدراسة :

تواجه كل دول العالم في عصرنا الحالي تحدي دخول حضارة التكنولوجيا المتقدمة فأصبحت العامل الحاسم في تقدم الأمم والشعوب ، فشملت كل تطبيقاتها المتنوعة كل مناحي الحياة ، حتى أصبحت من الضروريات في جميع مجالاتها ، لأنها قامت على الجمع بين العلم والتطبيق وتوظيف الإبداع المعرفي في مجالات متعددة.

فالحاسب الآلي أحد التطبيقات التكنولوجية المذهلة ، حيث ظهر في البداية وتطورت صناعته حتى ظهر ما يسمى بالشبكات ، التي تمتلك خاصية تبادل الملفات والبرامج والمعلومات و إستخدام وسائل الإتصالات ، التي تعمل على زيادة إتساع هذه الشبكات بين مجموعة من الأجهزة ، فإستحدثت ما يدعى بالأنترنت.

تعتبر شبكة الأنترنت من أهم الوسائل التكنولوجية هذه الأيام لما لها من خدمات واسعة يمكن الإستفادة منها ، إذ تتيح فرصا كثيرة للحصول على العديد من المعلومات المطلوبة خلال أوقات قصيرة يتم خلالها نقل المستخدمين لها من عالم غني من المعلومات للموضوع المطلوب أو أكثر، وهذا ما جعل الإتجاهات العالمية تتجه نحو الإهتمام الكبير بالكومبيوتر و الأنترنت. فهي مصدر مذهل للمعلومات تساعد الطلاب والمربين والباحثين المستخدمين في تحقيق أبحاثهم ، فمثلا الطبيب يستخدمها ليعلم أكثر عن الأمراض غير المعروفة وعن التطورات والإستكشافات الطبية والناس العاديين يستخدمونها من أجل التسوق والعلاقات والإتصالات بالأفراد في الأقطار الأخرى والثقافات المختلفة ، وكذلك الصحفيين يستخدمونها ليجمعوا المعلومات من الصحف الإلكترونية حول تحقيقاتهم الصحفية.

(نجم الدين علي مردان ، 2006 ، ص06)

الأنترنت (الشبكة الدولية للمعلومات) من الأدوات التكنولوجية التي أحدثت نقلة نوعية هائلة ، نتيجة لتوافر المعلومات والمعارف في كافة المجالات العلمية والحياتية ، التي

يحصل عليها المستخدم بسهولة وفي وقت موجز، حتى أصبحت حاجة ملحة يسعى الفرد لإشباعها.

حسب **"أحمد صالح" (2002)**، شبكة الأنترنت ما هي إلا تكنولوجيا ثورية ، لأنها أدت إلى تخطي الزمان والمكان ، وسهولة إنسياب المعلومات وإتخاذ القرارات والقدرة على التنويع دون تكلفة. **(أحمد صالح ، 2002 ، ص37)**

وكما أن لكل تكنولوجيا جديدة إيجابياتها فان لها سلبياتها أيضا وهذا حال التعامل مع شبكة الأنترنت فقد أسهم دخولها في السنوات الأخيرة بخلق جيل جديد من المدمنين على إستخدامها في جميع دول العالم ، وعلى الرغم من الفوائد العديدة التي توفرها الشبكة العنكبوتية وتقديمها الخدمات لملايين الناس حول العالم إلا أنها تمثل خطرا حقيقيا ، إذا ما تم إستخدامها بإفراط خاصة من قبل الأطفال والمراهقين. **(جيهان سنباطي ، web : 2012)**

ومن المعروف أن فترة المراهقة هي من أصعب المراحل وأخطرها فهي مرحلة حساسة للغاية ويمكن للمراهق أن يقع في العديد من المشاكل ومن بينها **"الإدمان على الأنترنت"** وقد أثبتت الدراسات أن التلميذ المراهق الذي يقع في إدمان الأنترنت يتأثر نموه المعرفي والتربوي مما يوجب على المجتمع أن لا يقف وقفة المتفرج أمام هدر الثورة الشبابية وإعاقة نموها المعرفي والتربوي وذلك بالتأثير السلبي على مستوى الطالب التحصيلي في المدرسة مما يتطلب التغلب على هذه الظاهرة. **(ناصر الدين العبيدي ، 2011 ، ص08)**

حسب **"الجمعية الأمريكية"** إدمان الأنترنت هو" إستخدام الأنترنت بما يتجاوز **(38)** ساعة أسبوعيا " لغير حاجة العمل ، مع الميل إلى زيادة ساعات الإستخدام لإشباع الرغبات نفسها التي كانت تشبعها ساعات أقل ، مع المعاناة من أعراض نفسية وجسمية عند إنقطاع الإتصال ، منها التوتر النفسي الحركي ، والقلق ، وتركيز التفكير بشكل قهري حول الأنترنت. **(عصام منصور وعبد الله الدبوبي ، 2011 ، ص334)**

وعليه فقد إزداد الإدمان على الأنترنت كظاهرة إجتماعية ونفسية إنتشرت بين الأفراد بمختلف أعمارهم خاصة فئة الشباب منهم ، لقد أكد مجموعة من الباحثين أن **(90%)** من المستخدمين للأنترنت هم شباب ، وما يقارب **(50%)** يدمنون على الأنترنت ويعانون من الإضطرابات النفسية. **(يمينة بوبعاية ، 2016 ، ص08)**

من بين الإضطرابات النفسية المتعلقة بإدمان الأنترنت التي أخذناها في دراستنا (إضطراب القلق – الإكتئاب – الوسواس القهري)، وهي من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا في العصر الحديث ، والتي قد تنجم عن إدمان الأنترنت.

وتعتبر دراسة **" كبرلي يونغ"** من الأوائل الذين سلطوا الضوء على المشكلات التي ترتبط بإستخدام الأنترنت مثل : العزلة الإجتماعية – الإكتئاب – الإغتراب النفسي بالإضافة إلى دراستها لظاهرة إدمان الأنترنت. **(وسام عزت ، 2010 ، ص811)**

ومن هذا المنطلق يتضح أن فئة المراهقين أكثر تعرضا للمشكلات النفسية (القلق الإكتئاب – الوسواس القهري) الناجمة عن الإستخدام المفرط للأنترنت ، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة بطرح السؤال التالي :

هل هناك علاقة ارتباطية بين إدمان الأنترنت و بعض الإضطرابات النفسية (القلق الإكتئاب -الوسواس القهري) لدى طلاب الثانوية المتمدرسين؟

2- فرضيات الدراسة :

1- هناك علاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب الوسواس القهري).

2- هناك فروق في مستوى إدمان الأنترنت تبعا لمتغير الجنس.

3- هناك فروق في الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) تبعا لمتغير الجنس.

4- هناك فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

5- هناك فروق في الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدمان الأنترنت وبعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي.
- الكشف عن الفروق في بعض الإضطرابات النفسية بين مدمني وغير مدمني الأنترنت تبعا لمتغير الجنس.
- معرفة الفروق في درجة إدمان الأنترنت والإضطرابات النفسية وأبعادها لدى تلاميذ التعليم الثانوي وفقا للمتغيرات التالية (الجنس- عدد ساعات إستخدام الأنترنت...)

4- أهمية الدراسة :

- تناولها لظاهرة عامة من ظواهر عصرنا الحالي وهي ظاهرة إدمان الأنترنت ومعرفة مدى تأثيرها في حدوث بعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقين.
- قلة الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع رغم أهميته النظرية والتطبيقية وهذا بالنظر إلى الزيادة في إستخدام الأنترنت ، فإنه بدأت سلبيات إستخدامه في الظهور تدريجيا والمتمثلة في نوع جديد من الإدمان.
- إستخدام تلاميذ التعليم الثانوي (المراهقين) لهذه التقنية بشكل كبير، وبالتالي هي أكثر الفئات تعرضا للضغوط الحياتية والإضطرابات النفسية وللآثار الناتجة عن العولمة بكافة أشكالها السياسية ، الإقتصادية ، والثقافية.

5- مصطلحات الدراسة :

إدمان الأنترنت :

من خلال العديد من التعريفات نجد **" كمبرلي يونغ"**، تعرف إدمان الأنترنت على أنه إضطراب قهري لا ينطوي على تعاطي المسكرات ، ويشبه في ذلك القمار.

كما نعرفه نحن بأنه إستخدام الفرد للأنترنت لفترات طويلة في اليوم الواحد بصورة غير توافقية ، قد تصل إلى **10** ساعات ينتج عنها مجموعة من الأعراض النفسية كالتوتر القلق ، الخوف ، العزلة ، وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى.

ويعرف إجرائيا على أنه زيادة في عدد ساعات إستخدام الأنترنت ، مع الإستغناء عن أداء الأعمال الأخرى لدى طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية ، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها عينة طلبة ثانوية عبد القادر شويحي على مقياس إدمان الأنترنت المعد للدراسة.

الإضطرابات النفسية :

ويعرفها **"زهران"** بأنها إضطرابات وظيفية في الشخصية ، نفسية المنشأ تبدو في صورة إضطرابات نفسية وجسمية مختلفة وتؤثر في سلوك الشخص فتعوق توافقه النفسي وتعوقه عن ممارسة حياته في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويمكن أن نعرفها نحن على أنها عبارة عن أنماط من الأعراض السلوكية أو النفسية التي تؤثر على الكثير من مجالات الحياة.

يمكن تعريفها إجرائيا على أنها الأعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية والتي تؤثر على حياة الفرد وتؤثر على صحته النفسية والعقلية والشعور بالنقص وعدم الرضا ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها عينة من الطلبة على قائمة مقياس الإضطرابات النفسية المعد للدراسة.

إضطراب القلق :

هو إضطراب عقلي يتميز بإصابة الشخص بالقلق والمخاوف بشكل مستمر حول أمر أو أمور معينة، وعلى نحو يؤثر على سلوكه ومشاعره وحياته.

إضطراب الوسواس القهري :

يشمل إنشغال الشخص المستمر والمتكرر بأفكار معينة أو مشاهد أو صور، وعادة ما تكون أفكارا تثير الاشمئزاز أو غير مرغوبة، أو تتملك الشخص رغبة غير قابلة للمقاومة للقيام بفعل معين وفعله، وعادة ما يكون هذا العمل من دون هدف واضح.

إضطراب الإكتئاب :

هو حالة من الشعور بالحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة

في التركيز، والشعور بالذهان التام مع اضطرابات أخرى (كإضطراب النوم- وفقدان الشهية- والأحلام المزعجة)

المراهقة :

عرفت المراهقة تعريفات متعددة نذكر منها تعريف **"ستانلي هول" (1956)** الذي عرفها بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والإنفعالات الحادة والتوترات العنيفة.

ونعرفها نحن على أنها المرحلة التي تلي الطفولة وفيها يصبح المراهق أكثر عرضة للمشاكل الإجتماعية والإضطرابات النفسية والسلوكية ، حيث يصبح الفرد غير واعي إلى حدما ويمكن أن يقع في إدمان الأنترنت الذي يعتبره المراهق سلوك سوي ، وذلك سوف ينجم عنه مجموعة من الإضطرابات النفسية منها : (القلق – الإكتئاب – الوسواس القهري).

6- الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

1- دراسة عزب (2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين إدمان الأنترنت وأبعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، بلغت عينة الدراسة **200** طالب وطالبة من طلاب الثانوية في مصر، كانت أدوات الدراسة مقياس إدمان الأنترنت من إعداد الباحث نفسه ، ومقياس الصحة النفسية للشباب ، وقد أثبتت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية سالبة دالة بين إدمان الأنترنت والصحة النفسية.

2- دراسة هبة بهي الدين ربيع (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان الإستخدام المفرط للأنترنت يؤدي إلى إدمان المستخدم لها ، وماهي الظروف والمتغيرات المسئولة عن إدمان الشبكة؟ وهل يتباين إستعداد المستخدمين لإدمان شبكة الأنترنت بتباينهم على متغير الجنس ؟ وقد إعتمدت الباحثة على أداتين : إستمارة الدوافع لإستخدام الأنترنت من إعداد الباحثة ، ومقياس إدمان شبكة المعلومات من إعداد الباحثة

أيضا ، وبلغت عينة الدراسة **150**مستخدم للشبكة ، بمتوسط عمري **19,63** وانحراف معياري **2,83** وبلغ عدد مدمني إستخدام الشبكة **32** فردا من العينة الكلية بالقاهرة بمصر، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط شدة الدافع نحو الشبكة وعدد ساعات الإستخدام اليومي لها بين مجموعة المدمنين وغير مدمنين للشبكة ، وكانت النتائج لصالح مجموعة المدمنين، ووجود فروق في إدمان الشبكة بين الذكور والإناث كانت لصالح الذكور.

(هبة بهي الدين ربيع ، 2003 ، ص 04)

3- دراسة حلمي ساري (2005) :

تمتاز هذه الدراسة بشموليتها وتوسعها في المجال المعرفي ، بما يخص تكنولوجيا المعلومات ، سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتناولت الآثار الايجابية والسلبية على حد سواء ، حيث أجريت على عينة من شباب قطر(مدينة الدوحة)، من كلا الجنسين بلغ حجمها **472** ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هو مشكلة العزلة النفسية والإجتماعية الناجمة عن إدمان الأنترنت ومن أعراضها : - إنتشار القلق والتوتر والإحباط – تذمر أسر الشباب بسبب إنشغال أبنائهم بالأنترنت - خلخلة علاقات الشباب الإجتماعية بعائلاتهم من حيث تذمر الشباب بزيارات الأقارب.

4- دراسة بشرى إسماعيل أرنوط (2007) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إدمان الأنترنت وأبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية لدى المراهقين ، وهل تشكل هذه المتغيرات الثلاثة نموذجا يفسر هذه العلاقة ؟ وكذلك معرفة ما إذا كانت تتنبأ بعض أبعاد الشخصية بإدمان الأنترنت وتفحص الفروق بين المدمنين على الأنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية كما هدفت هذه الدراسة إلى تفحص الفروق بين مدمني الأنترنت في جمهورية العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعادها الشخصية والإضطرابات النفسية.

أجريت الدراسة على عينة متكونة من **1000** طالب منها **546** مدمنون على الأنترنت و**454** غير مدمنين بمدينة الزقازيق بمصر، حيث قامت الباحثة بإعداد مقياس إدمان الأنترنت وتم تطبيق إختبار أيزنك للشخصية الذي أعده مصطفى سويف ومقياس الصحة النفسية والتشخيص الذاتي للأعراض المرضية لحسن مصطفى ، وقد أظهرت النتائج على وجود إرتباط دال بين الإضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية وإدمان الأنترنت ، ووجود فروق بين المدمنين على الأنترنت والمدمنات في أبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية وكذلك وجود فروق بين مدمني الأنترنت في جمهورية مصر العربية ومدمني الأنترنت في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية.

(مفرح العصيمي ، 2010 ، ص 83)

5- دراسة القرني (2011) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إدمان الأنترنت وعلاقته ببعض الإضطرابات النفسية (الإكتئاب ، القلق ، الوحدة النفسية) لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية ، وتكونت عينة الدراسة من **290** طالبا من طلاب جامعة الملك عبد العزيز من مختلف كلياتها العلمية والأدبية وإستعانت الدراسة بالأدوات التالية : إستبانة جمع البيانات الأولية من إعداد الباحث ، مقياس إدمان الأنترنت من إعداد الباحث كذلك مقياس الإضطرابات النفسية ويتضمن (القلق الإجتماعي ، الإكتئاب ، الوحدة النفسية) من إعداد الباحث وتم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة ، أسفرت نتائج التطبيق على مايلي : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدمان الأنترنت والإكتئاب ، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة بين إدمان الأنترنت والقلق الاجتماعي ، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة بين إدمان الأنترنت والوحدة النفسية.

6- دراسة عمار (2014) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إدمان الأنترنت لدى طلبة جامعة دمشق في ضوء المتغيرات الآتية : الجنس ، مستوى التحصيل ، الوضع الإقتصادي ، عدد ساعات الجلوس

على الأنترنت ، والمواقع والمفضلة ، فقد تم إعتماد المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من **674** طالب وطالبة من جميع الكليات والمعاهد ، وإستخدم الباحث مقياس جديد وهو مقياس إدمان الأنترنت ، أظهرت نتائج الدراسة على : عدم وجود فروق ذو دلالة في إدمان الأنترنت تبعا لعامل الجنس ، وكان متوسط الجلوس أمام شبكة الأنترنت **278** درجة يوميا من أصل **4** درجات.

الدراسات الأجنبية :

1- دراسة كيمبرلي يونغ (1996) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إدمان الأنترنت وما ينتج عنه من إضطرابات إكلينيكية وتكونت العينة من طلبة ثانويات وجامعات وتم إرسال إختبار إدمان الأنترنت لهم عن طريق شبكة الأنترنت ، ووصلوا إلى **605** إستطلاع خلال **3** أشهر كان تقريبا **55%** من المستخدمين أجابوا عن طريق المسح الإكلينيكي ، وقد حددت العينة في صورتها النهائية **396** طالبا وطالبة صنفوا كمستخدمين لشبكة الأنترنت من بينهم (**80** ذكور، **20** إناث) مدمنين عليها ، فكان المتوسط الأسبوعي لساعات إستخدام شبكة الأنترنت لهم **38** ساعة ، وكشفت أن الطلبة يعانون من إضطرابات إكلينيكية في الشخصية تتراوح بين ضعف الثقة بالنفس وتفكك اواسر العلاقات الإجتماعية ، بالإضافة إلى إساءة فهم سلوك الآخرين.

(وسام عزت ، 2010 ، ص 811)

2- دراسة بتري وجين (1998) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الإنطواء والإكتئاب في ضوء متغيري الجنس والعمر، وبلغت قوام العينة **445** مستخدما للأنترنت ذكورا وإناثا ، وطبق عليهم إستبيان إدمان الأنترنت من إعداد الباحثين ، وقائمة بيك للإكتئاب ، ومقياس أيزنك للإنطواء ، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإدمان على الأنترنت وكل من الإكتئاب والإنطواء لدى مستخدمي الأنترنت وقد توصلت نتائجها إلى :

- أن الإناث هم أكثر إدمانا للأنترنت على الذكور في إستخدامهم للأنترنت وإتجاهاتهم نحوها حسب نتائج مقياس الدراسة.

- وجود علاقة دالة إحصائيا بين الإدمان على الأنترنت وكل من الإكتئاب والإنطواء لكلا الجنسين.

3- دراسة كروات وآخرون (2004):

هدف هذه الدراسة إلى إستخدام الأنترنت وعلاقته مع الحياة الإجتماعية والنفسية وأشارت نتائجها إلى أن هناك دلائل يمكن الإعتماد عليها ضمن دراسات إحصائية وهي أن مستخدمي الأنترنت يصبح لديهم تقلص في الدعم الإجتماعي في السعادة ويزداد لديه الشعور بالإحباط والإبتعاد عن الأنشطة الإجتماعية المحيطة بهم.

خلاصة :

على ضوء ما سبق تم تحديد الهيكل العام للدراسة من خلال ضبط الإشكالية وأهدافها بالإضافة إلى عرض فرضيات البحث وفي الأخير إستعراض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بالبحث.

الفصل الثاني : إدمان الأنترنت

تمهيد:

يواجه العالم اليوم العديد من التطورات المختلفة التي لها الأثر الكبيرعلى المجتمع بصورة عامة وعلى الشباب بصورة خاصة ومن أهم هذه التطورات : الإدمان على الأنترنت بأشكاله المختلفة ، و أشهر هذه المواقع : الفيس بوك التويتر، السكايب...الخ

وتميزت هذه المواقع بسرعة نقل الأخباروسرعة مواكبة الأحداث على مدار الساعة ونقلها مباشرة من مكان حدوثه ، وهذه الشبكات مكنت الناس من التعبير عن طموحاتهم ومطالبهم في حياة حرة من خلال مشاركتهم في تغذية هذه الشبكات بالأخبار والمعلومات وجعلتهم أكثر تفاعل ومشاركة في مختلف القضايا ، وأصبح الإدمان على الأنترنت ظاهرة العصر حيث أصبحت البديل الأمثل لأنشطة الماضي التقليدية ،وسوف نتناوله بالتفصيل من خلال مايلي :

أولا : الأنترنت

1- تعريف الأنترنت :

مما لاشك فيه أن مفهوم الأنترنت قد أصبح من المفاهيم الشائعة الإستخدام على مدار السنوات القليلة الماضية خاصة عند بداية عقد التسعينات ، وقد جاءت تحديدات وتعريفات هذه التقنية لتبرر وجهات نظر العديد من المختصين والخبراء الملمين والمدركين لماهيتها معتمدين في ذلك على الخدمات والفوائد التي تدرها وعلى ما تتركه أيضا من سلبية ضارة.

فمن الناحية اللغوية تعتبر كلمة **"الأنترنت"** كلمة لاتينية وبشكل أدق كلمة إنجليزية تتكون من جزئيين **inter** يعني بين و **net** بمعنى شبكة ، فكلمة **internet** تعني الشبكة البينية. **(محمد عمر الحاجي ، 2002 ، ص13)**

يعرف **"السرهان" (2002)** الأنترنت بأنها مجموعة من الشبكات العالمية المتصلة ببعضها البعض وفق بروتوكول معين **(tcp/ip)** لتشكل مجموعة من الشبكات العالمية الضخمة التي تنقل عن طريقها المعلومات الهائلة وبسرعة فائقة بين دول العالم المختلفة مستخدمة بذلك الخطوط الهاتفية الناقلة للمعلومات. **(الشرهان جمال ، 2002 ، ص555)**

ويعرفها **"فانج" (2007)** بأنها مجموعة من شبكات الحاسوب التي تصل ملايين الأجهزة حول العالم عن طريق ما يسمى بروتوكول مشترك ، هذه الشبكات مستخدمة من جانب الملايين من الأشخاص لأهداف مختلفة سواء كانت تجارية أو تثقيفية أو شخصية أو تعليمية أو دينية أو سياسية أو غيرها ، وهي مصدر متميز للمعلومات بحيث تتغير وتتجدد بإستمرار وإستخدامها يحتاج لإتباع خطوات معينة وصحيحة من الإستفادة منه بأقصر الطرق وأكثرها سهولة ويسرا.

(Fang,E Irving, 'Alphabet to internet mediated communication in our lives , 2007)

2- نشأة وتطور الأنترنت :

لقد كان لظهور شبكة لأنترنت تأثيرا واضحا وثورة كبيرة في عالم الإتصالات وتبادل المعلومات الهائلة على مستوى العالم ، وكان لهذا الظهور تطور متراكم لهذه المعلومات والحقائق منذ تسجيلها أو رصدها وحتى الآن بكل ما تحويه من خدمات عظيمة في مجال الإتصال والتواصل مع العالم بأسره والذي أصبح من مفرداته الجديدة مصطلح القروية الكونية التي أشار إليها **"مارشال ماكلوهان"** بقوله : "إن الكمبيوتر هو الذي يعطي للتلفزيون أسباب وجوده المتميز تماما كما يدل التلفزيون في الخمسينات علاقتهما بالأنشطة الفيلمية". **(مي عبد الله ستو ، 1999، ص72)**

وذلك بفضل تلك التقنية الجديدة والمتجددة التي تسمى **بالأنترنت** والتي منذ ظهور الحرب الباردة بين المعسكرين الغربي بقيادة الولايات المتحدة الأمريكية والشرقي بقيادة الإتحاد السوفياتي المشهورة **"سبوتك"** سنة **1957**م ، وقد وصف **"ليكلا بدر"** «فكرة التشبيك التي تربط كل كمبيوترات العالم بأنها : "الوسيلة التي ستتيح لكل منها الإتصال مع الآخر والإستفادة من كافة المعلومات في كل الأجهزة". **(محمد علي حوات ، 2002 ، ص74)**

عن طريق ما يسمى وكالة قومية أمريكية أسمتها وكالة مشروعات البحث المتقدمة المعروفة إختصارا : **ARPT : Advanced Research Project Administration**

وقد تمكن علماء الأبحاث الأمريكيين عام **1969**م من خلال تلك الوكالة الإتصال ببعضهم البعض من خلال شبكة إختيارية من أربعة حواسيب وكانت تهدف إلى خدمة الصناعات العسكرية الأمريكية من أجل تبادل المعلومات العسكرية والمشاركة في الحلقات الموجودة على الشبكة عن طريق إستخدام الشبكة كوسيلة للإتصال بالأكاديمية السرية التي تشارك فيها مئات المعاهد المتخصصة للإتصال فيما بينها. **(جودت أحمد سعادة وعادل فايز السرطاوي ، 2003 ، ص61)**

وفي سنة **1970** قامت مجموعة بحث بقيادة **Scorcher** بتصميم بروتوكول يسمح لجميع الحواسيب التي تضمها شبكة الأنترنت بالإتصال ببعضها ويسمى بروتوكول التحكم في الشبكة **MCP** ، وخلال ندوة تم عقدها بواشنطن سنة**1972** م قدم **Khan** أول عرض **Arpanet**على وفود كانت تمثل مشاريع مشابهة في كل من : إنجلترا ، السويد، النرويج كندا ، واليابان وتم إنشاء مجموعة عمل حول شبكة دولية سميت **INWG** وعين **Winton Cerf** على رأس هذه المجموعة ، وفي شهر مارس من نفس العام قام **R.Tomlinson** بتصميم أول برنامج يسمح بإرسال وإستقبال البريد الإلكتروني عبر الشبكات المحورية وإبتدءا من سنة **1973**م تم ربط مراكز في كاليفورنيا وهاواي بفضل الأقمار الصناعية وفي منتصف نفس السنة التحقت جامعة لندن ومركز النرويج إلى مشروع **Arpanet** وفي سنة **1974**م كان هناك ظهور شبكات أخرى بجانب الأربانات مثل **Cs Net** : أي **computer sciences net work** وتعني شبكات علوم الكمبيوتر ، وكذلك شبكة **Bit Net** وهي إختصار ل **Because its there because its time** ، وتعني لأنه هناك ولأنه الوقت.

(نور الدين بومهرة ، 2005 ، ص218)

هذا وقد قامت شبكة نيت سكيب للإتصالات **Net scape** المستعرض **Net scape Navigator** ، الذي أصبح فيما بعد موزعا كبيرا عبر الأنترنت على المستوى العالمي ، وقد لعب دورا هاما في نمو شبكة الواب بشكل سريع من حيث الكم والنوع وكان هاذ سنة **1994**م وفيها عمدت شركة مايكروسوفت إلى

تغيير إتجاهها نحو لإنترنت بدلا من الكمبيوتر وبرمجياته ، فعملت على إصدار برنامج انترنت إكسبلورر المنافس لبرنامج **Net scape Navigator** ، وقد لعبت تلك المنافسة دورا كبيرا في زيادة التوسع في خدمات الشبكة ومحاولة تحسينها نحو الأفضل ، كما وتمكنت من عمل إضافات جديدة أبرزها إختراع لغة برمجة جديدة تسمى جافا **Java** التي تعتبر لغة برمجة تم إختراعها من جانب شركة صن **Sun** الأمريكية **Systems United Net Work** ، وهي تسمح بإستخدام وسائط متعددة ، وقد أعطى هذا التقدم النوعي في مجال الأنترنت دفعا قويا يحقق زيادة نوعية وكمية المعلومات المتداولة من خلال إعتماد شبكات إضافية **Extranet** ووضع إستخدامات جديدة للإتصالات عبر الأنترنت التي وصل عدد مستخدميها عام **1999**م إلى مليون شخص كما وأصبح معدل الاتفاق العام على شبكة لإنترنت**23** مليار دولار سنة **2000**م بعدما كان يبلغ **436** مليون دولار سنة **1995**م وهذا إن دل على شيء فهو يدل على مدى إنتشار الأنترنت ومدى الوعي بأهميتها وماهية إستخدامها في كل مجالات الحياة .

(علي محمد شمو ، ص227-228)

3- أنواع شبكات الأنترنت :

تتكون شبكات الأنترنت من عدة أنواع ، وهذه الأنواع مقسمة حسب نطاق توزيعها الجغرافي أو حسب طريقة تصميمها ، وبعض الشبكات تقسم حسب نوع العلاقة التي تربط أجهزة الشبكة الواحدة ببعضها ، وفيما يلي عرض لبعض أنواع شبكات الأنترنت :

3-1- حسب التوزيع الجغرافي :

الشبكة المحلية Lan : عبارة عن شبكة تربط بين عدة أجهزة كمبيوتر، ولكن هذه الشبكة تكون في منطقة محدودة ، كربط عدة أجهزة موجودة في بناية ما ، أو ربط هذه الشبكة مع شبكة أخرى في بناية أخرى في بناية أخرى مجاورة ، وهذا النوع من الشبكات منتشر بشكل كبير، حيث يمتاز بسرعة كبيرة في نقل البيانات داخل هذه الشبكة المحلية ، بالإضافة إلى أنها قليلة التكلفة.

شبكة المجال الواسع Wan : عبارة عن شبكة تربط مساحات كبيرة من المناطق الجغرافية ، تصل إلى ربط عدة مدن مع بعضها ، وهذه الشبكة هي أكثر الشبكات إستخداما حول العالم والتي تربط الأشخاص والشركات من شتى الدول مع بعضهم وتمكنهم من الإتصال عبر شبكة الإنترنت العالمية المعروفة.

3-2- حسب طريقة التصميم :

هذه الأنواع من الشبكات قسمت حسب طريقة التوصيل الهندسي داخل الشبكة الواحدة فهناك عدة تصميمات هندسية لشبكات الأنترنت ، بحيث يتميز كل تصميم بخصائص معينة تميزه عن غيره ، وهذه التصميمات كالآتي :

الشبكة الخطية : وهي شبكة تصل بين جهازين أو أكثر على نفس الخط وهي سهلة التركيب ولكن إذا حدث خلل بهذا الخط فإنه يؤثر على جميع أجهزة الشبكة ويعطلها.

الشبكة النجمية : وهو تصميم منتشر لما يتميز به من وجود وحدة تحكم بالإضافة إلى عدم تأثر باقي أجهزة الشبكة إذا ما حدث خلل بأي جزء فيها لذلك تمتاز بسهولة كشف الخلل وتصحيحه أو صيانته ، بالإضافة إلى إمكانية توسيع الشبكة أو تقليصها.

الشبكة اللاسلكية : وهي من أحدث أنواع شبكات الأنترنت المنتشرة حاليا والتي تعرف بالغالب بشبكة الوي في ، وهي شبكة تمكننا من الوصول للأنترنت دون الحاجة إلى وصل أو كابل نشبكه بالجهاز، وأصبحت متوفرة في أغلب البيوت والمؤسسات والمحلات التجارية ، وهي من الأمور التي أصبحت تجذب الزبائن الذين يمتلكون الهواتف الذكية لهذا المتجر أو المطعم أو غيره. **(عبير أبو عياش ،2016)**

4- خصائص شبكة الأنترنت :

إن شبكة الأنترنت لها جوانب كثيرة تجعلها وسيلة متميزة وهذه الجوانب هي :

- ✓ وسيلة إتصال سريعة تمكن الداعية من الإتصال بأفراد مختلفين في أماكن مختلفة بأقل تكلفة ، وهو ما يمكن من الحوار الفردي أو الجماعي والمجادلة بالتي هي أحسن.

- ✓ إمكانية أن يبث فيها الفرد أو الجماعة ما يشاءون فكل مشاركة في الأنترنت مرسل ومستقبل دون أن يكون تحت أي تأثير إلا ما يلي عليه فكره وإتجاهه.
- ✓ إمكانية إيصال دعوة الإسلام من خلال هذه الشبكة إلى أعداد كبيرة تقدر بالملايين .
- ✓ إن الإحصائيات تدل على أن المواد الدينية من المواد التي تحظى بإستقبال واسع وأن الباحثين عنها كثيرون ، وأن المساحات المتخصصة لها تفوق ما هو مخصص لغيرها ، كالهندسة والرياضيات وهذا ما يدل على الظمأ الروحي الذي تشعر به آلاف الأرواح الباحثة عما يروي غلتها من خلال هذه الشبكة.
- ✓ إن هذه الشبكة سخرها أناس لأفكارهم الضالة المنحرفة بإسم الإسلام فيجب تصحيح هذا الخطأ ووضع الحق في نصابه ، وأن يمثل الإسلام أهله الحقيقيون لا الأدعياء. **(مصطفى أحمد كناكر ، 2010)**

5- خدمات الأنترنت:

إن أحد الوسائل التي ساعدت على إنتشار الأنترنت بشكل كبير هي الخدمات التي تقدمها للناس وتمتاز هذه الأخيرة بالسرعة التي تمكن الشخص من الحصول على الخدمة في عصر يتطلب السرعة كأساس لنجاح الأعمال ، ومن بين هذه الخدمات ما يلي :

5-1- خدمات البريد الإلكتروني E-mail :

وهي عبارة عن عملية تنقل الرسائل حيث تتم عملية الإرسال والإستقبال إلكترونيا من خلال أجهزة الكمبيوتر الموزعة عبر العالم وضمن شبكة الأنترنت وتتميز هذه الخدمة بالسرعة من حيث نقل الرسائل بين مستخدمي شبكة الأنترنت وكذلك المحافظة على أمن الرسائل من خلال عملية التشفير.

5-2- خدمة البحث عن المعلومات :

من خلال شبكة الأنترنت تم جعل العالم متقارب بشكل كبير جدا من حيث المعلومات فمن خلال الأنترنت يمكن البحث عن أي معلومات والحصول عليها وتمتاز هذه المعلومات بحداثتها وكذلك يمكن الحصول على مؤلفات موجودة ضمن مواقع معينة وبشكل مجاني ضمن مجال دراسي معين.

3-5- خدمة التسوق :

من خلال هذه الخدمة أصبح بإمكان الشخص القيام بعملية التسوق من خلال شبكة الأنترنت مما أدى إلى توفير الوقت وكذلك سرعة الحصول على المنتجات.

4-5- خدمة التحاور وعقد الإجتماعات :

من خلال هذه الخدمة أصبح الآن يمكن التحاور والإتصال بين الأشخاص عبر شبكة الأنترنت من خلال إستخدام عملية تناقل الرسائل بشكل مباشر بما يعرف بعملية **Chat** وكذلك التحاور بالصوت والصور وذلك ما يعرف ب **Video Conferencing** ، من خلال هذه الخدمة يتم عقد الإجتماعات بين المدائن وكذلك الأشخاص دون الإجتماع بشكل مباشر.

5-5- خدمة التعلم عن بعد:

من خلال هذه الخدمة أصبح الشخص قادرا على التعلم دون أن يكون موجود في الجامعة دائما ، بحيث أصبح بالإمكان الإتصال بالجامعة والقيام بعمل الإمتحانات من خلال شبكة الأنترنت. **(مراد شلبانة ، 2002 ، ص267-268)**

ثانيا : إدمان الأنترنت

1- مفهوم الإدمان :

يعرف الإدمان باللغة الإنجليزية بمصطلح **addiction** ، ويطلق عليه أيضا إسم التعود ، وهو عبارة عن حالة نفسية وسلوكية تؤثر على الإنسان وتجعله يرغب في القيام بشيء ما من أجل تحقيق الراحة النفسية ، كالتعود على تناول طعام معين بشكل دائم ، أو غسل اليدين المتكرر، وغيرها من العوامل الأخرى المؤثرة في الإدمان. **(مجد حضر ، 2016)**

الإدمان عبارة عن مرض ناتج عن إعتياد الإنسان على عقار أو سلوك معين أو مادة مخدرة توجه سلوكيات الفرد تحت تأثيرها حيث لا يستطيع الإستغناء عنها ، فتتأثر حالته النفسية بشكل ملحوظ في حال إنتهاء مفعولها ، أو عدم تعاطيها ، وبالتالي يصبح همه الحصول عليها ليحسن حالته المزاجية والنفسية ، مما يعود بشكل سلبي على المجتمع

المحيط به ، ويمكن التعرف على المدمن من خلال رصد سلوكه ، حيث يصبح مهملا في نفسه ودائم العصبية وعدم تقبل الآخرين ، كما يصاب جسده بالهزال العام ، بسبب ضعف الشهية ، وقد يؤدي به الأمر إلى أن يسرق ليحقق رغباته. **(لارا عبيات ،2016)**

يعرف الإدمان في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه : المداومة على عادة تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة وإستبعاد الحزن والإكتئاب. **(عبد الغني حنفي ، 2004 ، ص20)**

2- تعريف إدمان الأنترنت :

يعد الإدمان على الأنترنت نوعا جديدا من أنواع الإدمان ، يستخدم فيه الشخص المدمن للأنترنت بشكل يومي ومفرط ، حيث يتعارض في حياته اليومية ومع الواجبات والوظائف التي عليه القيام بها ، ويسيطر هذا الإدمان سيطرة كاملة على حياة المدمن ويجعل الأنترنت وعالمه أهم عند المدمن من العائلة والأصدقاء والعمل ، مما يؤثر سلبا عليه ويخلق عنده نوعا من التوتر والقلق. **(نورا شيشاني ، 2016)**

إدمان الأنترنت حالة من الإستخدام المرضي وغير التوافقي للأنترنت يؤدي إلى إضطرابات في السلوك ويستدل عليها بعدة ظواهر منها زيادة عدد الساعات أمام الكمبيوتر بشكل دائم تتجاوز الفترات التي حددها لنفسه في البداية ، ومواصلة الجلوس أمام الشبكة على الرغم من وجود بعض المشكلات مثل : السهم ، الأرق الجلوس في البيت والعزلة الإجتماعية عن العالم الخارجي ويتحول جهاز الكمبيوتر إلى صديق له ، إهمال الواجبات الأسرية وما يعقب من خلافات ومشاكل ستؤثر على حياتهم العادية ، وهذا بالإضافة إلى التوتر والقلق الشديدين في حالة وجود عائق للإتصال كما أدى بالبعض لفقدان علاقات وتفاعلات إجتماعية وتأخر وظيفي والإنطواء و العزول عن المجتمع. **(مقدادي مؤيد ، 2006، ص45)**

وأقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA** على وضع الإدمان على الأنترنت ضمن عناصر الإدمان الأخرى ، وعرفته على أنه إضطراب يظهر حاجة سيكولوجية قسرية نتيجة عدم الإشباع من إستخدام الأنترنت ، والمصاب بهذا الإضطراب يعاني من أعراض عديدة. **(www.Apa.org/Internet addiction.htm)**

3- النظريات المفسرة لإدمان لإنترنت :

3-1- نظريات التعلم : Learning Theory :

ناقشت هذه النظرية التدعيم الإيجابي لإستخدام الأنترنت والذي يمكن أن يؤدي إلى مشاعر من السعادة والنشاط للمستخدم ، فمن خلال مفهوم الإشتراط الإجرائي فإن مزيدا من إستخدام الأنترنت للأفراد الخجولين أو القلقين سوف يسمح لهم بتجنب القلق ، ومواقف التفاعل وجها لوجه تميل إلى تدعيم الإستخدام من خلال تجنب الإشتراط. **(wallance , p28 , 1999)**

3-2- النظرية السلوكية المعرفية Cognitive-behavioural Theory :

قدم **"Davis" (2001)** نظرية سلوكية معرفية عن مشكل إستخدام للأنترنت يرى فيها أنه ينشأ من نمط فرويد من الإدراكات و السلوكات التي المرتبطة بالأنترنت ، فدورة المكافئة في الدماغ تنشأ إعتياديا عن طريق المعززات الإيجابية "الطبيعية" مثل : الماء والطعام والجنس ، والتي تعد ضرورية للبقاء ، من ناحية ثانية فان المعززات غير الطبيعية مثل : المخدرات والكحول والقمار والأنترنت هذه يمكن أن تعمل بقوة أكبر مما يجعل الأفراد يرفضون العمل والطعام والجنس وحتى الصحة ، ووفقا لفرضية تناقض المكافئة فإن الأفراد الذين يحصلون على رضا أقل من المواقف الطبيعية يميلون لتحسين الإثارة عن طريق المكافئة ، ويوفر الأنترنت مباشرة تحاكي التحفيز الذي توفره الكحول أو المخدرات.

3-3- نظرية البحث عن الإثارة :

يرى شافير **Shaffer (1996)** أن إستخدام الأنترنت يرتبط بسلوك البحث عن الإثارة والذي يعد سمة فرعية من الإندفاعية التي ينظر إليها على أنها عامل مخاطرة لتطوير الإدمان على الأنترنت أو على غيره ، فالأفراد الإندفاعيون يميلون لإستخدام الأنترنت كونه وسيلة لتحصيل الإثارة وربما يصبحون مدمنين على هذه الوسيلة.

(Muralis& George, 2007,p : 26-27)

4-3- نظرية الهروب من الذات :

مثل مشكلة الإدمان الأخرى فإن إدمان الأنترنت يحدث لمحاولة الإغتراب الذاتي المصاحب بحالة مزاجية سلبية حيث أن إدمان الأنترنت ممكن أن يخدم عرض الهروب من صعوبات الواقع.

- والهروب من الذات تتضمن عدة خطوات هي :
  - ✓ الأفراد يواجهون الواقع والذي لا يتلاءم مع توقعاتهم مثل: الفشل أو العقبات.....الخ.
  - ✓ الإنفعالات السالبة مثل : الإكتئاب ، القلق ، أو حتى محاولات الإنتحار.
  - ✓ الفرد يستجيب لهذه الحالة غير المريحة بمحاولة الهروب من هذا الفكر إلى حالة لاوعي أو برود تتسم بإنكار المستقبل.

فعندما يتلاءم الأنترنت كوسيلة هروب فإن الفرد يدخل إليها بإستمرار مما يعطيه شعورا زائفا بالقوة والإنجاز والعمق ، وهي أمور ترفع من قيمة الأنترنت في حياته.

(Know , H et al , 2009 , p :10-17)

5-3- نظرية التفسيرات البيولوجية الطبية :

يتعامل هذا المدخل مع الوراثة والعوامل المناسبة لطبيعة المرء أو مزاجه وحاجاته واللاتوازن الكيميائي في الدماغ وفي المرسلات العصبية وهذا يعني تماثل إستخدام المخدرات من قبل المرضى الذين يحتاجون للتوازن الكيميائي في الدماغ أو أولئك الذين يحصلون على إحساس بالذروة من الركض أو القمار، ويوفر الأنترنت مثل هذا الإحساس بشكل مؤقت.

وهناك إشارة إلى أن قضاء الوقت أمام شاشة الحاسوب يحفز الدماغ على إفراز مادة كيميائية تسمى **(الدوبامين)** وهي تشبه الأدرينالين هي التي تتسبب بصورة فورية في الشعور بالهدوء والإطمئنان والحالة المزاجية الجيدة ، وعند الإنفصال عن الشاشة يشعر المرء بالإكتئاب وينظر بصعوبة بالغة لحظة العودة إلى شاشة الأنترنت. **(Duran , 2003, p :04-05)**

4- أسباب إدمان لإنترنت :

بالرغم من أن الأنترنت أداة متطورة تقدم خدمات لكل الفئات إلا أنها أحدثت إنقلابا جذريا في المفاهيم والممارسات النفسية والإجتماعية ، والتي كانت مستقرة في الأذهان وأصبحت تجلب أكبر عدد ممكن من الزوار لما توفره من سهولة وبساطة وخدمات تسمح بتكوين علاقات إجتماعية وتبادل الآراء مع أصدقاء الأنترنت ، والأنشطة التي يقومون بها داخل شاشات الكمبيوتر وقابلية تكوين علاقات عاطفية بين المستخدمين ، حيث توفر هذه المجتمعات الإفتراضية **(virtual communities)** كوسيلة للهروب من الواقع ، حيث أكدت بعض الدراسات **(كدراسة كبرلي يونغ)** أن أكثر الناس قابلية للإدمان هم الشخصيات المكتئبة والقلقة ، والشخصيات التي تعاني من الفراغ والملل والوحدة ، كذلك الذين يمتثلون لحالة شفاء في حالة إدمان أخرى.

ومن العوامل المسببة للإدمان على الأنترنت :

- ✓ الإفتقاد للسند العاطفي عند المراهقين يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال لا للدردشة مع الغرباء.
- ✓ إطلاق الرغبات الدفينة والتعبير عنها عبر غرف الدردشة التي توفر للشباب فرصة ذهبية للتخلص من القيود المجتمعية الصارمة.
- ✓ توفر غرف الدردشة وسيلة للتفريغ الإنفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية ، لذلك تصبح تلك الغرف الملاذ الآمن والمنقذ الأكبر، لما يعتري النفس من مكبوتات اللاشعور وبكل ثقة ، مما يؤدي إلى توهم الحميمية والألفة.
- ✓ يحاول الفرد من خلال الأنترنت التخلص من حالات القلق وضغوطات الحياة اليومية. **(وليد محمد المصري ، 2006 ، ص173)**
- ✓ إنتشار مقاهي الأنترنت وتوفر السيولة المالية للمراهقين.
- ✓ التأثر بثقافات أخرى خاصة في عصر التطور الهائل في الإتصالات.
- ✓ تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إن كانوا مدمنين على الأنترنت.

المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للإستهواء. **(محمد بيومي خليل ، 2002 ، ص166-168)**

5- أعراض إدمان الأنترنت :

حسب تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، فإن المصاب بإضطراب إدمان الأنترنت يعاني من عدة أعراض أهمها :

- عدم إشباعه من إستخدام الأنترنت والرغبة في العودة إليها بمجرد مغادرته لها.
- ظهور علامات القلق والتفكير والشعور بالحزن والإكتئاب.
- اللجوء إلى نوم عميق بعد تصفح مجهد.

(http//Www.wikipidia.org/Internet addiction.html)

وقد قسم عالم نفساني أمريكي أعراض إدمان الأنترنت إلى **5** أنواع وهي :

1- تجاوز المستخدم وقت إستخدام شبكة الأنترنت الوقت المحدد في كل مرة.

2- إهمال المسؤوليات الأخرى.

3- محاولة تقليل وقت إستخدام الأنترنت في كل مرة لكن بدون جدوى.

4- تفاقم العلاقات مع الآخرين بسبب الإنهماك في الشبكة.

5- الشعور بالإحباط أو القلق عند الإبتعاد عن الأنترنت. **(أنور داود ، 2018)**

6- آثار الإدمان على الأنترنت :

أ- الآثار الصحية :

- ✓ الأضرار التي تصيب الأيدي من الإستخدام المفرط للفأرة.
- ✓ أضرار تصيب العين نتيجة الإشعاع الذي تبثه شاشات الحاسوب.
- ✓ أضرار تصيب العمود الفقري والرجلين نتيجة نوع الجلسة والمدة الزمنية لها مقابل أجهزة الحاسب.
- ✓ أضرار تصيب الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت.
- ✓ أضرار مترافقة مثل البدانة وما تسببه من أمراض مرافقة.

ب- الآثار النفسية :

يتحدث علماء النفس عن عالم وهمي بديل تقدمه شبكة الأنترنت وتطبيقات الكمبيوتر مما قد يسبب آثار نفسية هائلة خصوصا على الفئات العمرية الصغيرة حيث يختلط الواقع بالوهم ، وحيث تختلف علاقات وإرتباطات غير موجودة في العالم الواقعي تؤدي إلى تقليل

مقدرة الفرد بان يخلق شخصية نفسية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع المعاش.
(علي صلاح عبد المحسن علي ، 2008 ، ص2019)

وتتلخص هذه الآثار النفسية في :

1- فقدان الشعور بالأمن النفسي نتيجة التعلق الزائد بإستخدام الأنترنت.

2- ظهور مشاكل دراسية طلابية كالهروب من المدرسة والتأخر والغياب وفقدان الدافعية.

3- ظهور مشاكل نفسية كالحساسية الزائدة وشرود الذهن والتوتر والقلق.

4- عدم القدرة على تحمل المسؤولية الذاتية والإجتماعية.

(يعقوب يونس خليل الاسطيل ، 2011 ، ص38)

ج- آثار نفسية جسدية :

الإضطرابات الغذائية وأمراض العيون والخمول ، والسمنة وترهل الجسد الذي يؤدي لمضاعفات منها أمراض القلب والدماغ والصداع المستمر. **(مفرح العصيمي ، 2010 ، ص38)**

كما يسبب إدمان الأنترنت حسب **"هدى فاعوري"** إضطراب النوم لصاحبه وذلك للحاجة المستمرة إلى تزايد وقت الإستخدام لها ، حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الأنترنت ، ولا ينامون إلا ساعة أو ساعتين حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم و يتسبب ذلك في إرهاق بالغ للمدمن ، مما يؤثرعلى أدائه لعمله أو دراسته ، كما يؤثر ذلك على مناعته ويجعله أكثر قابلية للأمراض ، كما أن قضاء المدمن ساعات طويلة دون حركة تذكر يودي إلى آلام الظهر وإرهاق العينين ويجعله أكثر قابلية للمرض كمرض النفق الرسغي. **(هدى فاعوري ، 2014)**

د- الآثار الأسرية الاجتماعية :

إنسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الإجتماعي نحو العزلة المدعمة بتطور هائل في وسائط التسلية المتعددة ، وهناك أيضا الأثر في الهوية فإلى أي درجة تستطيع أي قومية أو ديانة الآن المحافظة على هويتها الثقافية مع هذا الغزو المعلوماتي الهائل والذي يمتلك أسلحة كل من يستطيع إنتاج المعلومات بحجم وزنه هائلين. **(علي صلاح عبد المحسن حسن ، 2008 ، ص219)**

ه- الآثار الإجتماعية :

- ✓ إنسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الإجتماعي نحو العزلة.
- ✓ الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا الغزو المعلوماتي الهائل.
- ✓ خسارة الأصدقاء.
- ✓ ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء.
- ✓ التفكك والتصدع الأسري. **(إياد جوهر عبد الله ، 2018 ، ص90-91)**

و- آثار أخلاقية وتربوية :

تتداخل الأسباب الأخلاقية لإدمان الأنترنت مع النتائج فكلاهما قد يكون السبب في نشوء الآخر في الإستمرارية وفي النتائج. **(مفرح العصيمي ، 2010 ، ص39)**

7-علاج إدمان لإنترنت :

هناك صعوبة في تحديد وإيجاد العلاج للأشخاص المدمنين على الأنترنت تكمن في الأسباب التالية :

1) أن على الشخص المعالج أن يتعامل مع الآثار التي يراها ويشخصها على أنها إضطراب حقيقي وليس عرضا من أعراض إضطراب آخر.
2) هناك نقص في معلومات الأخصائين النفسيين حول كيفية تشخيص العلاج وتنفيذه بالنسبة لمرضى الإدمان على الأنترنت.

ومع ذلك فقد وجدت أساليب عدة لعلاج الإدمان على الأنترنت منها :

أ) علاج يماثل الحمية :

وضع **"كنج" (king,1996)** ، وهو برنامج جماعي ب **12** خطوة يمكن أن يطور من النموذج إضطراب الطعام ولذلك يصبح بإمكان المدمنين على الأنترنت أن يتعاملوا تدريجيا مع تناقص السلوك.

ب) مجاميع الدعم :

إن الناس الذين ينقصهم الدعم الجماعي قد يتحولون إلى الأنترنت كونه وسيلة لتشكيل العلاقات ، فإذا أدى هذا إلى إستخدام الأنترنت الإدماني فمن المهم أن نساعدهم على الإدماج في حلقة إجتماعية مع الآخرين بمواقف مشابهة لتحسين شبكة العلاقات الإجتماعية

في حياتهم الواقعية ، وهذا يساعدهم على تقليل الإعتماد على الأنترنت كونه وسيلة للحصول على ما يفقدونه في حياتهم الواقعية.

ج) العلاج السلوكي :

قدمت **"يونغ" (young ,1999)** عددا من الإستراتيجيات السلوكية لعلاج الإدمان على الأنترنت وهي على النحو التالي :

- ✓ **حرب العكس practice the opposite** : تقضي هذه الإستراتيجية تحديد النمط الدقيق لإستخدام الأنترنت للأفراد ومن ثم إيقاف روتين إستخدام الأنترنت اليومي وإيقاف هذه العادة من خلال إستخدام نشاطات محايدة مثلا : إذا كان الروتين يتضمن قضاء عطلة نهاية الأسبوع كلها على النت ، يمكن أن يقضي الأفراد مساء عطلتهم بأي أفعال خارج المنزل.
- ✓ **إستعمال موقف خارجي :** وذلك بأن يستعمل الأفراد موقفا خارجيا للتذكير مثل : ساعة تنبيه لتذكرهم بوقف الإنصراف عن الأنترنت.
- ✓ **وضع أهدافا :** على الرغم من المستويات العالة من الدافعية والدعم فإن مدمني الأنترنت قد يفشلون في العلاج إن لم توضع أهداف واضحة ، ومن المفيد أن يستخدموا خطة يومية أو أسبوعية تظهر الأوقات المحددة التي يسمح لهم بإستخدام الأنترنت ، وعند البدء فإن هذه الأوقات يجب أن تكون متكررة وعلى المدى الطويل.
- ✓ **بطاقات التذكير:** تشجيع الأفراد على كتابة بعض النتائج السلبية لإستخدام الأنترنت في بطاقات والفوائد المحتملة من تحديد الوقت المصروف على الأنترنت وحمل هذه البطاقات دائما على أنها مذكرات دائمة تساعد على منع أو التقليل من إساءة إستخدام الأنترنت.
- ✓ **قائمة شخصية :** مع زيادة الوقت المستهلك يتبع ذلك أن مدمني الأنترنت يرفضون العديد من هوياتهم وإهتماماتهم ، ولذلك يشجع الأفراد على عمل قائمة

بالنشاطات المحببة المفقودة ، وإنعكاس ذلك على حياتهم قبل أن يستخدموا الأنترنت بإفراط ، وبذلك يعودون إلى إهتماماتهم البعيدة عن الأنترنت.

(Muran & Georg , 2002 , p : 29)

د) العلاج الأسري :

من المحتمل أن يتلاشى الإدمان على الأنترنت بواسطة العلاقات الأسرية إذ ينبغي أن يكون التدخل الأسري جزءا من العلاج الفردي ، فهذا يمكن أن يثقف أفراد الأسرة حول الإدمان ويقلل اللوم الملقى على مدمن الأنترنت ويسهل عودته إلى حياته الأسرية السليمة. **(Muralis & Georg , 2007, p : 29)**

ه) العلاج المعرفي :

إن الأفراد الذين لديهم نمط تفكير سلبي يميلون إلى القلق وتوقع أحداث سلبية ويتجنبون مواقف الحياة الواقعية ولذلك هم يميلون إلى إستخدام الأنترنت كونه وسيلة للهروب من الواقع ، ولذلك فإن العلاج المعرفي يحدد الإدراكات السلبية السيئة ويعمل على إعادة صياغة وتشكيل مدركات الأفراد لمساعدتهم على تطوير إدراكات تكيفية بديلة. **(Muran & Georg , 2002 , p : 29)**

خلاصة:

يمكننا أن نستنتج من خلال هذا المبحث وبعد التعرف على مشكلة الإدمان على الأنترنت والتي باتت مشكلة تمس كل الأعمار في المجتمع بصفة عامة ، وعلى المراهق بصفة خاصة لما لها من آثار على الحالة النفسية والعقلية والجسمية والإجتماعية وكذا على مردوده الدراسي ، فقد تبنى تعريفها مجموعة من الباحثين والدارسين المهتمين لها ، لذا وجب البحث عن سبل كافية لتوجيه الجهود وتكثيفها للبحث عن حلول مناسبة وأفكار جديدة تطرح للمواجهة إذا لم تنفع كل الجهود السابقة والعمل على ترشيد المراهقين على الطرق الملائمة لإستخدام الأنترنت لبلوغ الصحة النفسية للفرد.

الفصل الثالث : الإضطرابات النفسية

تمهيد:

الإضطراب النفسي هو نمط سلوكي أو سيكولوجي ينتج هن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءا من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية ، وقد تغيرت أساليب إدراك وفهم حالات الصحة النفسية على مر الأزمان وعبر الثقافات ، ومازالت هناك اختلافات في تصنيف الإضطرابات النفسية وتعريفها وتقييمها ، ذلك على الرغم من المعايير الإرشادية القياسية مقبولة على نطاق واسع.

في الوقت الحالي يتم تصوير الإضطرابات النفسية على أنها إضطرابات في عصبونا الدماغ من المرجح أن تكون ناتجة عن العمليات الإرتقائية التي يشكلها التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية ، بعبارة أخرى فإن الجينات المورثة للمرض العقلي أو النفسي يمكن أن تكون هي الجينات المسئولة عن نمو العقل ، والتي من المحتمل أن يكون لها نتائج مختلفة بناءا على المحيط البيولوجي والبيئي وسنتناولها بالتفصيل من خلال التالي :

1- مفهوم الإضطرابات النفسية:

الإضطرابات النفسية : هي عبارة عن مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للتحديد من الناحية العيادية ، وتنجم عادة من مجموعة متوالفة من العوامل النفسية والإجتماعية والوراثية والجسدية ، وقد ترافقها تبادلات عضوية أو شذوذات سلوكية ظاهرة في التعامل مع المحيط الإجتماعي كالسلوك الجانح والسلوك اللا إجتماعي والكذب والعدوان الزائد أو غير ذلك. **(سليمان محمود عطا الله ، 2016، ص141)**

يمكن تعريف **الإضطرابات النفسية** كذلك بأنها سلوك تظهر فيه مجموعة من الظواهر ذات علاقات غير مفهوم علاقة كل منها بالأخرى بسبب إنعدام التنظيم وعدم دلالته.

(عبد الحكم أحمد الخزامي ، 2016 ، ص11)

حسب المنظور الإسلامي :

يهتم بخلاف وجهات النظر الأخرى في الإضطرابات النفسية بالعوامل الروحية وحسب المنظور الديني الإسلامي فإن الإنسلاخ الروحي وغياب المعارف الروحية الصحيحة أو تناقضها ، عوامل أساسية تحول دون تمتع الفرد بشخصية متزنة وتجعله أكثر عرضة للإضطرابات النفسية. **(أسامة إسماعيل قولي ، 2016 ، ص94)**

حسب منظور علم النفس الحديث :

إن كلمة إضطراب مشتقة من الفعل أضطرب : أي تحرك و ماج وضرب بعضه ضربا ، وأضطرب الأمر: إختل ، وأضطرب من كذا : أي ضجر، وأضطرب في أموره : أي تردد وإرتبك.

مصطلح **الإضطراب النفسي** حديث نسبيا وبدأ يحل تدريجيا محل المرض النفسي في كثير من دوائر الطب النفسي ، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة **"مرض"** ، كما قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة **1980**م في التصنيف الأمريكي الثالث لأمراض الطب النفسي إلغاء كلمة عصاب. **(حسن الزبيدي ، 2010، ص210)**

وفي التصنيف العالمي العاشر للإضطرابات العقلية والسلوكية **(cim10)** ، يشير مصطلح الإضطراب إلى وجود مجموعة من الأعراض و السلوكات التي تكون محددة عياديا ، ويشمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق وإضطراب في الوظائف الشخصية. **(C.B.Pull , 1992 , p : 04)**

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع **(dsm4)** ، فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للإضطراب يطبق على كل الوضعيات.

و**الإضطراب النفسي** يعرف بمفاهيم مختلفة مثل : معاناة **(Souffrance)** ، سوء التحكم بالذات **(Mauvaise capacité de contrôle de soi)** ، ضرر **(Désavantage)** ، إعاقة **(Handicap)** ، صلابة **(Rigidité)** ، اللا منطقية **(Irrationalité)** ، مجموعة من الأمراض ، إنحراف إحصائي.....الخ ، كل واحد من هذه المصطلحات يدل على الإضطراب ، لكنه ليس معادل له ، وكل وضعية تتطلب تعريفا مختلفا.

وبصفة عامة يعرف **(Dsm4)** الإضطراب النفسي بأنه : مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية ، عياديا تكون ذات معنى ، تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم ، ومهما يكون أصل هذه الإضطرابات فإنها تعتبر كمظاهر لإختلال وظيفة سلوكية ، نفسية أو بيولوجية للشخص . **(Boyer et al , 2003)**

ويتفق معظم علماء علم النفس الحديث على أن الإضطرابات النفسية تشير إلى : حالات سوء التوافق **(mal ajustement)** مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة ، طبيعية كانت أم إجتماعية ، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الإنفعالي للشخصية ، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية ، قادرا على إستبصار حالته المضطربة.

وبالنظر للطبيعة التفاعلية للإضطراب النفسي فقد بدأ مصطلح **"العصاب"** يختفي تدريجيا لتحل مكانه كلمة تفاعل **(Réaction)** ، كصفة لمعظم أنواع الإضطرابات النفسية ، ويأخذ أشكالا متعددة مثل : القلق التفاعلي **(Anxiété réactionnelle)** الإكتئاب التفاعلي...الخ. (**أشرف محمد عبد الغني ،2001 ، ص211-212)**

التعريف الإجرائي :

مهما تعددت وتنوعت النظريات في شرح الإضطراب النفسي لابد من التسليم بوجود إضطراب ومشاكل خارجية عن الإطار السوي في حياة الفرد ، محتمل أن تكون جسدية أو سلوكية أو وجدانية أو حتى ذهانية ، وأينما كان تواجدها في الجسم البشري علينا متابعتها وتخطيها للوصول إلى الحالة النفسية السليمة والتكيف السليم قبل أن يتحول الإضطراب النفسي إلى مرض نفسي.

2- التصورات النظرية المفسرة للإضطرابات النفسية :

يختلف المتخصصون في مجال الصحة النفسية والعقلية في تحديد الإضطرابات النفسية ويرجع ذلك إلى الإختلاف في وجهات النظر المختلفة التي تهتم بتفسير الإضطراب فهناك من يرجع الإضطرابات النفسية إلى عوامل بيولوجية ، وهناك من يرى أن السلوك الصريح أو فقط ما يجب علاجه بإعتباره سلوكا مضطربا ، وهناك فريق آخر يرى بأن مايمكن إعتباره سلوكا سويا في ثقافة

معينة قد يكون غير سوي في ثقافة أخرى ، ومن هذه النماذج المفسرة لسلوك المضطرب على النحو التالي :

1)**النموذج البيولوجي :** يفترض النموذج البيولوجي أن الأسباب الرئيسية وأفضل الأساليب فعالية في علاج السلوك الشاذ تكون بيولوجية بالدرجة الأولى ، ويقترح هذا النموذج على وجه التحديد أن الإختلالات الوظيفية الحيوية للجهاز العصبي على وجه العموم وللمخ على وجه الخصوص تكون مسئولة عن الإضطرابات العقلية ، وان إستخدام الأدوية والعقاقير سوف يعدل من هذه الإختلالات الوظيفية ويعالج أو يزيل هذه الظروف.

(عبد الرحمن محمد ، 2009 ، ص95)

2) النموذج السيكودينامي : تقوم دعائم هذا النموذج على إعتقاد أن السلوك الإنساني يتأثر بشدة العمليات اللاشعورية التي تكون على وعي بها ، ويفترض هذا النموذج أن كلا من السلوكيات السوية و اللا سوية تنتج من تفاعل كل من : العوامل الوراثية والبيئية وكلها يؤثران في السلوك من خلال العمليات الشعورية واللاشعورية ، ويركز علماء السيكودينامية على الأهمية البالغة للسنوات الأولى من العمر.**(علي السهلي ، 2010)**

3) **النموذج الإنساني :** يؤكد هذا النموذج على تميز الشعور أو الوعي الإنساني وكذلك على أهمية أن يعي كل فرد مدى إدراكه للواقع ، وألقي الضوء على تميز وقيمة كل شخص والإمكانيات الخاصة لكل به بصرف النظر عن مكانته أو وضعه أو قوته أو تأثيره في الآخرين.

ومن العناصر الهامة في هذا النموذج النظرية المتفائلة للإنسان ، وإعتقاده بأن معظم البشر لديهم القدرة على النمو الإنفعالي والعقلي وإستغلال كل قدراته إذا هم حاولوا ذلك.

ويركز النموذج الإنساني على كل طاقتنا نحو تحقيق الرخاء لأنفسنا وتحقيق أفضل إهتماماتنا ورغباتنا ، وكذلك على أننا نستطيع تحقيق أقصى ما لدينا من طاقة من خلال العمل الجاد والصبر والبصيرة.

4) النموذج السلوكي : يتعارض النموذج السلوكي للشخصية وعلم النفس المرضي بشدة مع كل من النموذج البيولوجي و السيكودرامي ، حيث يقترح هذا النموذج أن التعلم يلعب الدور الأساسي في نمو السلوك ، ويندرج تحت هذا النموذج ثلاث طرق رئيسية للتعلم تعد في غاية الأهمية في تكوين سلوك جديد ، أو تعديل سلوك قائم وهي : الإشراط الكلاسيكي (الإستجابي) ، والشرط الإجرامي (الأدائي) ، والتعلم بالملاحظة.

(عبد الرحمن محمد ، 2009 ، ص100)

5) نموذج التأثير الإجتماعي : يركز هذا النموذج على واقع أو تأثير الإنتماء إلى جماعة معينة في المجتمع على أعضاء هذه الجماعة ، والسلوك المتبع ويتأثر بعوامل كالجنس أو اللون أو السلالة أو الديانة أو المكانة الإجتماعية ، ويؤثر بدوره على سلوك هؤلاء الأفراد وتنعكس مخاطره في صورة أنماط أو أنواع من الإضطرابات النفسية.

3- أسباب الإضطرابات النفسية :

لعل ما يميز الإضطرابات النفسية عن الأمراض الجسمية تعدد العوامل التي تساعد في أحداثها ، وعلى الرغم من أن كل عامل من العوامل كفيل وحده بأحداث الإضطرابات النفسية ، إلا أن الإضطراب النفسي يحدث عادة نتيجة تكافل العناصر المسببة ، لذا يعد مبدأ تعدد وتفاعل الأسباب من المبادئ الرئيسية في أسباب الأمراض النفسية ، فمن النادر أن يكون سبب المرض عاملا واحدا بل تتعدد الأسباب بحيث يصعب الفصل بينهما أو تحديد مدى أثر كل منها ، فالحياة النفسية كثيرة التعقيد وليست من البساطة بحيث يكون إضطرابها رهنا بسبب واحد.

ويعود هذا التعدد إلى طبيعة الإضطرابات النفسية ذاتها من حيث أنها نتاج لعوامل داخلية (جسمية ونفسية) ، وأخرى موضوعية خارجية (مادية وإجتماعية) يتفاعل بعضها مع البعض الآخر، وتنقسم عوامل الإضطرابات النفسية إلى :

1) العوامل الوراثية :

الحقيقة أن الشخص يولد ولديه إستعداد وراثي ضعيف لتحمل الضغوط النفسية ، وتساعد البيئة (خاصة خبرات الطفولة السيئة) على تعميق هذا الإستقرار فيحدث الانهيار بسبب صعوبات الحياة الحديثة.

من أفضل الطرق للحسم في تأثير الوراثة دراسة التوائم الأخوية غير المتطابقة والتوائم المتطابقة ، ومن المعلوم أن التوائم المتطابقة هي التي تحدث بسبب إنقسام بويضة واحدة لهذا فالخصائص الوراثية متساوية ، بحيث أن الإختلاف الذي يحدث في سلوك توأمين يمكن أن يكون راجعا لعوامل التعلم الإجتماعي ، أما التوائم الغير متطابقة فهي تنشأ نتيجة لتخصيب مستقل لبويضتين ، لهذا فالتشابه بينهما لا يزيد عن التشابه بين الأخوة في الرضاعة ، وعلى هذا فإن قارنا سلوك التوائم المتطابقة بسلوك التوائم الأخوية في ظروف إجتماعية مختلفة لوجدنا أن التوائم المتطابقة أكثر تماثلا من التوائم الأخوية في جانب معين وهذا يعني أن هذا الجانب موروث إلى حد ما.

لقد أكدت الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على بعض التوائم متشابهة الجهاز العصبي المستقل وإستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية ، وأوضحت دراسة العائلات **15%** من آباء وأخوة مرضى القلق ، يعانون من المرض نفسه،كما وجدت دراسة القلق في التوائم المتشابهة أن نسبة المصابين تصل إلى **50%** وان حوالي **65%** يعانون من بعض صفات القلق ، وقد إختلفت النسبة في التوائم غير المتشابهة فوصلت نسبة المصابين بالقلق إلى **4%** فقط ، أما سمات القلق فظهرت في **13%** من الحالات مما يدل على أن :

- ✓ للوراثة دورا جزئيا والدور الهام تلعبه العوامل الأخرى البيئية وقد بلغت نسبة التشابه بين التوائم المتطابقة مائة في المائة.
- ✓ الوراثة وحدها لا تحدث الإضطراب النفسي وإن العوامل البيئية لها دورا فعالا مما يدلنا على أن ظهور الإضطراب النفسي مرتبط بأساليب محددة من تنشئة الأطفال بإعتبار أن مراحل الطفولة من أهم مراحل الحياة تأثيرا بالعوامل البيئية.

ومع ذلك فإن دور العامل الوراثي في الإضطراب النفسي متفاوت الأهمية تبعا لرؤية العالم ، فالتحمس للوراثة لا يوجد لديه دليل قاطع ينبئ بإنتقال الصفات الجنسية من خلال مورثات معينة ، وكل ما يقدمه من أدلة لا يعد ، وكونه إحصاءات تتصل بالتوائم المتشابهة وبعض الأسر التي تنتشر بين أفرادها الإضطرابات النفسية ، أما العلماء الأقل حماسة فإنهم يذهبون إلى أن الوراثة يمكن

أن تـزود بعـض الأفـراد بالإسـتعداد للإصـابة بهـذا الإضـطراب فقـط ، ومـا لـم تتهيـأ الظروف المناسبة للإضطراب فإنه لن يظهر.

2) التعلم الإجتماعي :

تهدف التنشئة الإجتماعية عادة إلى إعداد الفرد لمواجهة متطلبات الحياة الإجتماعية فالإنسان هو حيوان إجتماعي ، وكذلك النحل إن عزلت ماتت بالرغم من توافر الغذاء والمناخ وما ذلك إلا لعزلتها من الجوع والبرد وكأنها تستقي غذائها الروحي من خلال وجودها في الجماعة وذلك ضروري لها كالعسل والإنسان يميل بطبعه إلى التفاعل مع الآخرين من خلال التعلم الإجتماعي الذي يعتبر عملية تحويل الفرد من كائن عضوي حيواني السلوك إلى شخص ادمي التصرف من محيط أفراد آخرين يتفاعل بعضهم مع بعض ، ويتعاملون على أسس مشتركة من القيم التي تبلور طرائقهم في الحياة ، ولقد توصل علماء الإسلام إلى وضع ضوابط مستنبطة من الشريعة الإسلامية تبين الطريق ، في رياضة الصبيان في أول نشوئهم ودرجة تأديبهم وتحسين أخلاقهم وذلك تجنبا لحدوث إنحرافات في السلوك ودرء تطور الإضطرابات النفسية.

(أسامة إسماعيل قولي ،1971 ، ص71-72)

3) العوامل النفسية :

تناول علماء النفس العوامل النفسية من أكثر زاوية ، حيث تبين أنها تتعلق بالنمو النفسي المضطرب لاسيما في مرحلة الطفولة لعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد وإضطرابات العلاقات الشخصية والإجتماعية.

إن الطريقة التي تعالج فيها غرائزنا الأساسية تبدأ منذ الطفولة بإتجاه الأم أو من يقوم مقامها ، وبالتالي مع الأشخاص الآخرين ، الأب ، الإخوة ، الزملاء ، الأساتذة...الخ فالطفل هو والد الإنسان لذا فإن مراحل التطور المتتابعة تتطلب أن يتحقق فيها متطلباتها في الوقت المناسب ليتسنى الإنتقال إلى المرحلة التالية بشكل مرض مقبول ، إذ أن لكل مرحلة مشاكلها الخاصة بها ، ويبقى في كل مرحلة قابلية النكوص إلى مرحلة أكثر بدائية عندما لا تحل مشاكل المراحل الأولية من التطور.

وقد بينت الدراسات أن الأم التي ترضع طفلها كلما بكى تعلمه إشباع حاجته إلى الطعام وإشباع حاجات أخرى بالبكاء والصراخ ، وقد يصبح متسلطا يسيطر على أمه بالبكاء والصراخ ، أما الأم التي تلتزم بمواعيد محددة لإرضاع طفلها ، ولا تستجيب له مهما بكى وصرخ ، فقد يكبر الصغير وعنده إعتقاد بأنه لا يملك التأثير فيمن حوله ، ويصبح شخصا إنسحابيا لا يشعر بالأمن والطمأنينة ، ويتوقع الأذى والحرمان.

(أسامة إسماعيل قولي ، 1971 ، ص76-77)

4) العوامل الأسرية :

تلعب العلاقات الأسرية دورا بالغ الأهمية في تشكيل شخصية الطفل وسلوكه ، فالأسرة المتماسكة والحاضنة تعزز عوامل الحماية لدى الأطفال ، بعكس الأسرة التي يكثر فيها الشجار والعنف والتي تدفع الأبناء إلى الإضطرابات النفسية والسلوكية.

5) العوامل الإقتصادية :

يعتبر تدني المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة من العوامل السلبية التي تزيد من إحتمال تعرض الأطفال للإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، فالفقر يعد من أقوى المتغيرات التي تنبئ بإصابة الأطفال بالإضطرابات السلوكية ، كما أن سوء الوضع الإجتماعي يقلل من تقدير الذات لدى الطفل مما يسهل حدوث الإضطراب النفسي والسلوكي لديه. **(غسان يعقوب ، 2016 ، ص76)**

4- خصائص الأفراد المضطربين نفسيا :

لدى المضطربين نفسيا بعض الصفات والخصائص ومنها :

- ✓ **السلوك العدواني :**

ويتمثل السلوك العدواني بالسلوكيات التحيزية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين من تخريب وضرب ورفض أوامر وسلوك فوضوي في غرفة الصف وغيرها من السلوكات المتعددة ، وتكون هذه السلوكيات بشكل متكرر وشديدة ويكون السلوك العدواني إما لفظي أو بدني.

✓ **السلوك الإنسحابي :**

يتصف هذا السلوك لدى الأفراد المضطربين سلوكيا وإنفعاليا بالإنعزال إجتماعيا وضعف الإتصال وقلة التفاعل مع الآخرين وعجز في المهارات الإجتماعية والهروب من المواقف المحيطة ومصادر القلق ، والتوتر يكون نتيجة صراعات مكبوتة من وجهة نظر التحليليين أما من وجهة النظر السلوكية ينتج الإنسحابي عن فشل في التعلم الإجتماعي.

✓ **النشاط الزائد :**

وهو نشاط بمستوى عالي لا يمكن إيقافه بسهولة ويظهر في أوقات غير مناسبة ، ويتمثل بعدم الإستقرار وكثرة الحركة الزائدة عن الحد وصعوبة الإلتزام بالهدوء ، ويرافقه تشتت في الإنتباه ، حيث يكون الطفل غير قادر على إكمال المهمة المعطاة له في الوقت المحدد وعدم الإهتمام بالمهمة وبالتعليمات المعطاة ، كما أن هؤلاء الأطفال يقومون بأنماط أخرى من السلوك المتمثلة بالصراخ والمرح الصاخب وحركات جسدية باليدين والرجلين.

✓ **الخصائص المعرفية :**

وتتمثل هذه الخصائص بضعف في الذاكرة والتي تعتمد على عملية الإنتباه بدرجة كبيرة ، فتشتت الإنتباه لدى هؤلاء الأطفال يجعلهم غير قادرين على إختزال المعلومة وبالتالي يصعب عليهم تذكرها ، كما أن تحصيل هؤلاء الطلاب ضعيف وأقل من الفرد الإعتيادي نتيجة إضطرابهم السلوكي الإنفعالي. **(عبد الواحد الحياني ،2014 ، ص188-189)**

5- الإضطرابات النفسية المخصصة للدراسة :

5-1-القلق (Anxiété) :

5-1-1- تعريف القلق :

هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم ، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه الضرر، فالقلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية ، فإذا أتى الليل توقع الشخص القلق أن شيئا مؤلما أومخيفا أو مؤذيا سيحل به أثناء الليل أو أثناء النوم ، وإذا أقبل الصبح توقع الشخص القلق

أن يومه سيكون عصبيا ، وأن بعض الكوارث ستحل به ، وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة فقد يخاف من الموت أو من المرض أو من الجنون ، وقد يخاف من المستقبل الرهيب ويخشى أن يفقد وظيفته ، أو أن تكسد تجارته ، أو أن يموت شخص عزيز عليه.

(محمد عثمان نجاتي ، 1988 ، ص13)

ويعتبر القلق كذلك بأنه حالة غامضة من الشعور بالتهديد والتوجس وتوقع البلاء لا يرتبط بواقعة بيئية محددة أو موقف ملموس وإنما يعاني منه الشخص دون معرفة الأسباب وفي مواقف متعددة وبشكل متكرر.**(مدحت أبو ناصر، 2005 ، ص157)**

التعريف الإجرائي للقلق :

هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الإضطرابات النفسية المخصص للدراسة في بعد القلق.

5-1-2- أسباب القلق:

لم تخلو أي مدرسة من مدارس علم النفس والطب النفسي من التعرض لشرح أسباب القلق بشكل عام وأهم الأسباب التي سنتعرض لها هي :

أولا : العامل الوراثي والتنشئة وأثر الضغوط النفسية المتراكمة :

لقد دلت الدراسات على أن الأبناء المصابين بالقلق يصورون هذه الإضطرابات بشكل أكثر من بقية الناس ، ويمكن أن يستدل من ذلك بشكل جزئي على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة ، إلا أن التعلم الناتج عن التنشئة والظروف الإجتماعية يلعب دورا في ظهور المرض أو عدم ظهوره وقد وجد أن إبتعاد الطفل عن والديه يؤدي إلى القلق ، كما أن التنشئة التي تحمل بين طياتها الحذر الدائم والحرص الشديد والحماية الزائدة من قبل الوالدين ، يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإصابة بالقلق ، كما أن المتطلبات الكبيرة التي يتوقعها الوالدان مثل : التحصيل الدراسي وتوجيه الإنتقادات المستمرة لسلوك الطفل سعيا للمثالية قد يكون عوامل تساهم في ظهور القلق ، كما أن عدم الشعور بالأمن خلال السنوات الأولى من عمر الطفل يسبب الإهمال أو النبذ أو هجر الطفل عن طريق الطلاق أو الموت ، أو الإيذاء النفسي أو الجسدي أو الجنسي ، والعنف الأسري بكافة أشكاله يمكن أن تؤدي بالطفل إلى الشعور بعدم الأمن وتولد لديه القلق النفسي كطفل أو بعد بلوغه ، وعلى كل الأحوال

فإن العائلة المضطربة لأسباب مختلفة كالأب الكحولي ، وإضطراب العلاقات الأسرية أو غياب أحد الوالدين وإضطرابات الشخصية لدى الأبوين والعقاب المستمر الذي يمكن أن يتلقاه الطفل كلها عوامل سلبية تؤثر على تنشئة الطفل وتطوره.

ثانيا : العوامل البيولوجية :

من المعروف أن المهدئات مثل ديازبام و لورازيام و بورومازيام وغيرها من مجموعة **(بنزوديازبين)** ، كلها تخفض وتحسن من أعراض إضطراب القلق العام وقد وجد أن هناك جهاز أمن للمستقبلات العصبية يدعى **"جابا" (Gaba)** يتصف بأنه يعمل على تهدئة وتثبيط الجهاز العصبي ، فالدراسات تقول أن القلق النفسي العام ينجم إما عن نقص في الجابا ، حيث أن الجهاز العصبي يصبح في حالة استثارة ومن ثم تظهر أعراض القلق النفسي العام ، وكأننا نقول أن هناك مهدئات طبيعية موجودة في دماغ الإنسان ، وأن الخلل فيها هو الذي يؤدي لظهور إضطرابات القلق ، إذا كانت العوامل البيولوجية الموروثة وعوامل التنشئة والضغوط النفسية قد عملت على الوصول للتأثير على الناقلات العصبية الدماغية المرتبطة بتنظيم الاطمئنان والقلق كما هناك مجموعة من الإضطرابات الهرمونية وغيرها مثل : إضطراب الغدة الدرقية والغدة الكظرية ، وإضطراب الدورة الشهرية والأذن الداخلية ، والإضطرابات التي تكون مصاحبة لإضطراب القلق العام ، وكذلك إضطراب جارة الدرقية وصرع الفص الصدغي وإرتجاج الدماغ ونقص الكالسيوم و المغنيسوم و البوتاسيوم ، وإضطراب في إيقاع ضربات القلب وإرتفاع الضغط والربو، كلها من العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور أعراض القلق وتزيد من شدتها.

ثالثا : العوامل السلوكية :

لاشك أن التعلم يحتل موقفا هاما في تطوير إضطرابات القلق النفسي بما فيها القلق العام ، يمكن أن تتطور عن طريق الإشراط ويمكننا أن نفسر عوامل التنشئة السلبية كمثيرات تعزز القلق ، إذا تعرض الشخص لفقدان الشعور بالأمن فيمكن أن يصبح قلقا دون أن يعرف مصدر الشعور بالقلق وما يصاحبه من أعراض نفسية وجسدية ، إن الإضطراب

الذي يصيب أحد الأبوين يمكن أن يصيب الأبناء بالإشراط عن طريق التعلم الإجتماعي فيتعلم كيف يسلك بشكل مماثل للوالد القلق فمثلا يمكن أن يتجنب المواقف التي يمكن أن يواجهها ، كان يعبر عن نفسه إذاواجه موقفا بحاجة للتعبير عن الذات ، كما أن الحذر الزائد وترقب الأمور المخيفة السلبية يمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته.

إن الجوانب المعرفية التي تؤدي إلى سلوكيات تجنبية تؤدي أيضا إلى إرتفاع مستوى القلق ، فالمعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى شخص ما بأن العالم الخارجي المحيط به خطر، كما أن النظرة السلبية للذات والشعور بأن الناس من حوله أفضل منه وهو يشعر بالدونية ، وان الكلام الذي يقولونه لا يستحق الإنصات له ، وبذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام ، كما أن البيئة المحيطة به التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي ، حيث يشعر المريض أنه لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب منه.

رابعا: العوامل النفسية التحليلية :

لقد أسهمت مدرسة التحليل النفسي ورائدها فرويد ومدارس التحليل التي تعاقبت على مدى عقود عديدة حتى نهاية القرن العشرين في تفسير القلق النفسي وبث معالجات متكاملة على هذه التفسيرات ، ما لبتت أن ضعفت وتلاشى بعضها مع مرور السنين ، وما تبقى من هذه المدرسة هو الأسس التي بنتها بناء العلاقة البينية بين المريض والطبيب المعالج ، وتعزيز الدافع حتى يستطيع المريض التعبير عن ذاته ، ويستطيع المعالج أن يقيم الوضع بشكل جيد ، إن هذه العلاقة البينية تشكل عنصرا هاما في عملية المعالجة.

عناصر القلق النفسي يتناولها المعالج خلال العملية العلاجية التي ستطور تغييرا علاجيا ومعرفيا وسلوكيا ، مما يؤدي إلى تعزيز عملية الشفاء ، وكثيرا ما يعبر المريض النفسي عن رأيه بعد انتهاء المقابلة الأولى مع المعالج ، على أنه قد أحرز قدرا جيدا من التحسن وهذا التحسن كما تفسره المدرسة التحليلية ناتج عن العلاقة التي تقوم بين المريض والمعالج وما يمثله المعالج من صورة في عقل المريض ، قد تكون صورة أبوية أو في صورة الأخ أو الشخص الذي يعطي الأمان والطمأنينة. **(وليد سرحان ،2008 ، ص30-34)**

5-1-3- أعراض القلق :

تختلف أعراض القلق بين نفسية وجسدية وتأتي بشكل بسيط ومتكرر، وهي تبقي المصاب بحالة عدم إرتياح مستديمة ، وتظهر على شكل خوف مبهم لا مصدر له ، شعور بالإنزعاج لا مبرر له وحالة من توقع الشر والمصائب وفكرة الموت ، وتؤدي حالة القلق النفسية هذه إلى الإعياء ونقصان في الوزن وصولا إلى حالة من الكآبة واليأس.

أما الأعراض الجسمية فهي تتمثل في :

- جفاف في الفم والبلعوم مع صعوبة البلع ، وسوء الهضم وأحيانا إسهال معوي.
- ضيق في الصدر مع صعوبة في التنفس وسرعة الشهيق والزفير.
- إرتفاع ضغط الدم الذي يؤدي بدوره إلى صداع مع شحوب في الوجه.
- تزايد عدد مرات التبول مع زيادة إفراز السكر في البول.
- إضطراب في عمل الجهاز العصبي.
- إضطراب في النوم.

وقد تؤدي حالة القلق المتكرر هذه إلى ظهور إضطراب عضوي ثابت وهو ما يسمى بالمرض النفس جسدي.

(هناء إبراهيم صندقلي ،2016 ، ص98-99)

5-1-4- علاج القلق :

1)العلاج بالغمر:

يمكن أن تتأكد حقيقة علمية وهي أن العلاج بالتحصين التدريجي يفيد المرضى اللذين لديهم مخاوف من الإرتفاع أو الأماكن المغلقة ، وقد حاول علماء النفس أمثال **"بافلوف"** و **"سكينر"** أن يعالجوا المرضى الذين عندهم مخاوف من الأماكن الفسيحة وبالتالي فإن وضع المريض في نفس الموقف مرة واحدة بحيث يجعله يتعود على الموقف ذاته ، فإن المريض يمكن أن يشفى ولكن قد يحتاج إلى بعض المهدئات حتى تساعده في التخلص من الخوف. **(فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص144)**

2)علاج إنفعالي منطقي :

هو شكل من أشكال العلاج الذهني الذي يتحدى المشاعر السلبية غير المرغوب فيها كما يتحدى افتراضاتك العميقة والمستترة.

3)علاج منهجي :

يستخدم هذا النوع من العلاج عادة للعائلات ، وهو يحاول مساعدتك في محيطك الإجتماعي ليخفض مستوى القلق الذي تشعر به ، فبهذه الطريقة سيكون بإمكانك أن تقدر علاقاتك بالآخرين وكيفية تعاملك معهم بقصد عمل الجميع على تحسين الوضع.

4)العلاج بالعقاقير:

لا يحتاج معظم المصابين بالقلق إلى تناول الدواء لمساعدتهم في تخطي مشكلتهم ، فالعلاج الكلامي ومساعدة المرضى لأنفسهم غالبا ما يكونان فعالين.

ولكن إذا كان لابد من إستخدام العقاقير فمن الأفضل أن تستخدم ضمن خطة مقررة تتضمن علاجات نفسية أيضا ، فعلى الرغم من أن العقاقير يمكن أن تكون فعالة في معالجة الأعراض ، فهي لا تتعامل مع الأسباب المخفية للقلق.

تبدو العقاقير علاجا مضمونا أكثر بالنسبة لفئة من الأفراد حيث لا تفلح المعالجة النفسية. يعتقد بعض الأطباء أن العلاج بالعقاقير وحده ، إذا إستمر لفترة طويلة قد يؤدي إلى تقليص الأعراض.

كما قد يصب إتخاذ قرار بشأن أسلوب العلاج الذي تلجأ إليه غير أن أكثر أهمية هو أن تتحدث عن مشكلتك مع طبيبك العام أو مع معالج نفسي ، بعد ذلك يمكنكما أن تقررا معا خطة علاج تتعلق بنوع الأدوية التي ستتناولها وفترة تناولها ، وأي علاج نفسي ستلجأ إليه ومتى ستبدأ به ، وعليك الإلتزام بالخطة العلاجية. **(كوام مكنزي ،2013 ، ص88-89)**

5-2- الوسواس القهري :

5-2-1- تعريف الوسواس القهري :

يعرف الوسواس القهري بأنه فكر متسلط وسلوك جبري يظهر بتكرار لدى الفرد ويلازمه ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته رغم وعيه بغرابته وعدم فائدته ، ويشعر بالقلق والتوتر إذ قاوم ما توسوس به نفسه ، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به.

(عبد الناصر موسى ، 2017 ، ص14-15)

إن مصطلح الوسواس يشير إلى محتوى التفكير ومضمونه والقهر أو الإكراه ، ويشير إلى السلوك أو الإنفعال. **(ياسر محمد سعيد قدو ، 2018، ص239)**

التعريف الإجرائي للوسواس القهري:

هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الإضطرابات النفسية المخصص للدراسة في بعد الوسواس القهري.

5-2-2- أسباب الوسواس القهري:

أ- الوراثة:

أحد الجذور التي يمكن الإشارة إليها فيما يتعلق بالوسواس هي الوراثة رغم ما للنشأة الإجتماعية من دور مؤثر في هذا المجال أيضا ، أي أن الشخص يكتسب بعض الصفات الوراثية ومنها الوسواس عن طريق الأبوين والأجداد.

ومع أن الوراثة تعد عاملا مهما من عوامل الوسواس إلا أنه يجب عدم إهمال تأثيرات العوامل التربوية والبيئية نظرا لأهمية دورها في إستفحاله.

لقد أثبتت التحقيقات التي أجراها بعض المتخصصين أن حوالي **40%** من المصابين بالوسواس قد ورثوه عن أبويهم ، بالرغم من أن فريقا آخر من المحققين قد إحتملوا وجود الطابع الوراثي فيه وقالوا أن إنتقال العوامل العصبية قد يكون أحد جذور وأسباب الوسواس.

ب- حب الذات:

حب المرء لذاته أمر لا إعتراض عليه ، إلا أن البعض يبالغ في الدفاع عن حب الذات ويتحمل في سبيل ذلك شتى أنواع الألم والعناء ، وعلى هذا فالمقصود بحب الذات هنا الحب

الطاغي والإهتمام المفرط بالنفس والحساسية الشديدة في ما يرتبط بها وهو ما يقود إلى الإبتلاء بمثل هذا الداء.

ج- الغفلة عن ذكر الله:

جاء في الأحاديث والروايات الشريفة أن الوسواس يحصل في بعض الحالات نتيجة الغفلة عن ذكر الله سبحانه وتعالى ، والإعراض عن حكمه والإلتزام بأوامره ونواهيه وتأتي الوساوس من الشياطين أحيانا فتزعزع القلوب ، ولا يصاب بمثل هذا الداء من كان سليم القلب وله ثقة بالله عز وجل ، إلا إذا كان يعاني من نقص أو مرض معين ، فمن الوجهة الدينية يعتبر الإيمان بالله سبحانه وتعالى جزءا حصينا ودرعا مغيضا يصون الإنسان من مختلف المخاطر بما فيها الوساوس النفسية ، كما ويمكن التمسك بنفس المنهج فيما يرتبط بالعلاج أيضا ، تشير الروايات كذلك إلى أن الوسواس قد ينشأ من جراء إرتكاب المحرمات وإقتراف المنكرات ، وتؤكد على أن الإستعاذة بالله منها تصون المرء من شرورها. **(علي القايمي ، 1992 ،ص81-88)**

د- أسباب فسيولوجية:

هناك من الملاحظات مما يؤكد إحتمال نشأة المرض على أساس فسيولوجي منها :

- ✓ ظهور في الأطفال بطريقة غير عيادية (حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي).
- ✓ وجود إضطرابات في رسم المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وبطريقة متكررة.
- ✓ ظهور مع بعض أمراض الجهاز العصبي مثل (الحمى المخية ، الصراع النفسي الحركي).

وقد إختلفت الآراء في تفسير هذا الأساس الفسيولوجي ، فذهب البعض إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ ، وتسبب هذه البؤرة حسب مكانها في اللحاء فكرة أو حركة أو إندفاعا ، وتستمر هذه الدائرة رغم مقاومة الفرد لها ، ورغم إستمرار نشاطها فهي تظل على اتصال دائم ببقية الدوائر الكهربائية في اللحاء ، ولهذا يدرك الفرد عدم صحة هذه الفكرة لان بقية اللحاء أو مراكز الفكرة تقاوم هذه البؤرة ، فهي تزال متصلة بها ، هذا يعكس حالات الهذاءات (هذاء العظمة أو الاضطهاد) فبسبب أن بؤرة كهربائية نشطة

فصلت نفسها عن باقي الدوائر الكهربائية في اللحاء ، لذا فهو يؤمن بصحتها نظرا لعدم وجود ما يقاومها في المخ. **(عبد الله مجدي أحمد ، 2000 ، ص170)**

5-2-3- أعراض الوسواس القهري :

عادة ما تبدأ الأعراض في سن مبكرة تتراوح في شدتها ، وفي الأطفال والمراهقين وقد ينزعج منها المريض بداية ، وقد تبدأ في أي عمر وهي تصنف الأعراض ضمن هذا الإضطراب ، ولابد أن تستوفي شروط التعريف وهي :

الوسواس يعرف بمايلي:

1) أفكار أو دوافع أو صور متكررة وملحة أو تكون دخيلة على تفكير المريض وتسبب القلق والإنزعاج.

2) هذه الأفكار والصور والدوافع هي ليست قلقا زائد على أمور الحياة اليومية ومشاكلها المعتادة.

3) يحاول الشخص تجاهل أو منع هذه الأفكار والصور والدوافع أو معادلتها بأفكار أو أفعال معاكسة.

4) يدرك المريض أن هذه الأفكار والصور والدوافع هي من عقله وتفكيره هو وليست بتأثير أي جهد خارجي.

الأفعال القهرية تعرف بمايلي :

1) سلوك متكرر كالغسيل والتأكد والترتيب أو أفعال عقلية كالصلاة والعد وتكرار الكلمات ، والذي يشعر المريض أنه مضطر للقيام بإستجابة الوسواس أو تطبيقا لقواعد يجب أن تطبق بشدة ومبالغة.

2) هذا السلوك أو الفعل العقلي يهدف لمنع أو تخفيف الإنزعاج أو منع حدوث مكروه في حدث أو موقف معين وهذه السلوكات قد تكون مرتبطة بشكل منطقي كما تهدف إلى منعه أو معادلته أو مهام منطقية ولكنها تمارس بشكل مفرط.

(وليد يوسف سرحان ، 2008 ، ص41-42)

5-2-4- علاج الوسواس القهري :

في بعض الحالات يكون العلاج أو الشفاء من المرض صعبا نوعا ما ، وقد يلزم أخذ الدواء مدى الحياة ، ويساعد العلاج في التحكم والسيطرة على أعراض المرض ، وبذلك لا يعاني المريض من مضاعفات الوسواس القهري.

وينقسم علاج الوسواس القهري إلى قسمين رئيسيين هما :

العلاج النفسي أو العلاج بالأدوية أو الإثنين معا ، وغالبا يفضل البدء بالعلاج النفسي إلى حين بدء مفعول الأدوية المضادة للإكتئاب والذي يستغرق أكثر من أسبوعين حتى يبدأ المريض الشعور بالتحسن.

ويتمثل العلاج النفسي بتعريض المريض تدريجيا للشيء أو النشاط أو الفعالية التي تسبب له الوسواس ، مثل أن يقوم بمصافحة أشخاص غرباء عنه أو تناول الطعام في المطعم وهكذا.... ومن ثم تشجيعه على مقاومة قلقه.

أما أكثر الأدوية إستخداما في علاج الوسواس القهري هي الأدوية المضادة للإكتئاب خاصة دواء **Clomipraminc** وإسمه التجاري **Anatranil** أو **Maronil** و **Fluoxetine** وإسمه التجاري **Prozac** أو **Flutine** ، ويمنع منعا باتا التوقف عن تناول الدواء فجأة دون إستشارة الطبيب.

(هواري أحمد مجيد ،2016 ، ص142)

5-3- الإكتئاب :

5-3-1- مفهوم الإكتئاب :

هو حالة من الشعور ولون من ألوان المزاج وحالة مرضية ، فقد عرف الإكتئاب ووصف منذ أقدم العصور وما تزال حتى اليوم تجربة نفسية عامة الوجود عند مختلف الأجناس والثقافات ، لقد عرف اليونانيون والرومان القدماء الإكتئاب ووضع مفكروهم وصفا وتصنيفا له. **(السيلفاتي حسن صالح ، 1990 ، ص34)**

ويعتبر الإكتئاب من المشاكل النفسية أكثر إنتشارا حول العالم والتي تصيب الذكور والإناث على حد سواء ومن مختلف الأعمار، ويعرف على أنه وجود خلل

يـؤثرعلى التـوازن العـاطفي والنفسـي بالإضـافة إلـى التـوازن الجسـدي للإنسـان وعلـى ثقته بنفسه وطريقة رؤيته للأمور من حوله. **(إيمان بطمة ، 2016)**

التعريف الإجرائي :

هو مجموعة من الأعراض المرضية التي يمكن التعرف عليها من خلال إشتراكها في المزاج السيئ والضعف الحركي والنفسي والمعرفي ، فالإكتئاب هو إضطراب وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم والحزن والقنوط مع هبوط في النشاط العام للفرد.

5-3-2- أسباب الإكتئاب :

يمكن تقسيم أسباب الإكتئاب إلى :

أ) **الوراثـــة :** فـــي حالـــة وجـــود إكتئـــاب لـــدى أحـــد الوالـــدين ، فـــإن نســـبة **40%** مـــن الأطفـــال فـــي الأســـرة سيصـــابون بالإكتئـــاب قبـــل بلـــوغهم ســـن **20** ســـنة ، وكلمـــا كـــان ســـن الوالـــدين أصـــغر عنـــدما أصـــيبوا بالإكتئـــاب كلمـــا زادت نســـبة إصـــابة أطفـــالهم بـــنفس المـــرض ، الأم تحمـــل أهميـــة كبيـــرة فـــي الجانـــب الـــوراثي ، فكلمـــا كـــان إكتئابهـــا أشـــد كلمـــا كـــان إكتئـــاب الأطفـــال أشد أيضا ويكونون معرضين للموت إنتحارا بنسبة أكبر أيضا.

ب) **الضـــغوط النفســـية والحياتيـــة والأســـرية :** الطفـــل والمراهـــق حساســـان جـــدا حولهمـــا وبالـــذات فـــي المنـــزل الـــذي هـــو البيئـــة الأولـــى التـــي تحضـــنهم ومصدر الأمان لهم.

وجـود حالـة إنفصـال بـين الأم والطفـل يعـد مـن أخطـر الأمـور التـي تحصـل للطفـل وتجعلـه فريسـة للإكتئـاب حتـى لـو كـان رضـيعا ، مـن الضـغوط الأخـرى هـي وجـود خلافات شديدة في المنزل تجعل من الطفل لا يشعر بالأمان والإطمئنان.

فـــي حالـــة وجـــود مـــدمن علـــى الخمـــور والمخـــدرات فـــي الأســـرة ، وبالـــذات مـــن الوالـــدين فـــإن هـــذا بالتأكيـــد سيشـــكل فـــي النهايـــة ضـــغطا نفســـيا هـــائلا علـــى الطفل قد لا يطيقه وينتهي به الأمر إلى الإنطواء والإكتئاب.

مشـــاهدة البـــرامج التلفزيونيـــة بكثافـــة وبالـــذات تلـــك التـــي تعـــرض الطفـــل للضـــغط النفســـي والخـــوف مـــن العوامـــل التـــي تـــؤدي للإصـــابة بالإكتئـــاب ، أشـــارت الدراســـات

إلى أن الطفل الذي يشاهد التلفزيون لأكثر من **6** ساعات متواصلة يوميا يكون أكثر عرضة للإكتئاب ممن لا يتعرض لنفس الكمية من المشاهدة.

ج) **عوامل طبية وجسمانية :** تعاطي المخدرات مثل الماريجوانا والخمر قبل الإصابة بالإكتئاب يعتبر إحصائيا من العوامل التي تؤدي للإصابة بالإكتئاب في أوساط المراهقين لاحقا.

الكثير من الأمراض الجسدية التي تصيب الطفل كالربو والسكر وإضطرابات الغدة الدرقية وغيرها هي من عوامل الإصابة بالإكتئاب.

الأمراض النفسية والعصبية مثل : إضطراب شح الإنتباه وفرط الحركة ، متلازمة توريت ، التوحد ، إضطراب القلق بأنواعها مثل : الرهاب والوسواس القهري ، كلها تعد أرضية خصبة للتسبب في الإكتئاب للأطفال والمراهقين. **(ثائر عاشور ،2018 ، ص58-59)**

5-3-3- أعراض الإكتئاب :

يعاني الفرد من مزاج مكتئب ومن عدم الاكتراث بما حوله من عدم السعي وراء المتعة كما يشعر المرء بالخمول والتعب مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق بعد القيام بأي نشاط بسيط ، إضافة إلى ذلك تظهر عند الإكتئاب العوارض التالية :

- تقلص القدرة على التركيز.
- تزعزع الثقة بالنفس وإحترام الذات.
- الشعور بالذنب وعدم الأهمية.
- نظرة متشائمة للمستقبل.
- أفكار وأفعال إنتحارية أو مؤذية للنفس.
- الأرق.
- نقصان في الشهية. **(كارول فيتزباتريك وآخرون ،2007 ، ص21-22)**

5-3-4- علاج الإكتئاب:

هناك عدة طرق لعلاج الإكتئاب أو المساهمة في تفعيل العلاجات التقليدية ، ومن هذه الطرق :

ا) العلاج السلوكي المعرفي :

- يهدف إلى تغيير الأفكار والسلوكيات التي تساهم في الإكتئاب.
- العلاج يحدد كيفية تأثير علاقات المريض بمزاجه.
- يساعد العلاج النفسي الديناميكي الناس على فهم كيفية تأثير سلوكها ومزاجها من القضايا التي لم تحل ومشاعر اللاوعي .
- بعض المرضى يحتاجون بضعة أشهر من العلاج في حين يحتاج البعض الآخر إلى فترة أطول.

ب) العلاج بالأدوية :

يتم إستخدام مضادات الإكتئاب التي لها تأثير على مستويات المواد الكيميائية في الدماغ ، وهناك أنواع متنوعة من هذه الأدوية التي تصرف من قبل طبيب مختص يحددها ، ويقيم مدى فعاليتها وكيفية أخذ الجرعات.

ممارسة الرياضة : تشير البحوث إلى أن النشاط البدني المعتدل **4** أو **5** مرات أسبوعيا لمدة نصف ساعة تقريبا يمكن أن يساعد في تحسين المزاج ، ورفع الثقة بالنفس وتخفيف الضغوطات ، وتحسين النوم وزيادة الطاقة.

ج) العلاج بتربية الحيوانات الأليفة : إن تربية حيوان أليف ليس بديلا عن العلاج ولكنه من الممكن أن يخفف من أعراض الإكتئاب الخفيف أو المعتدل ، لأن الحيوانات تخفف من الشعور بالوحدة ، وتوفر الحب الغير مشروط ، وقد وجدت الدراسات الحديثة أن تربية الحيوانات الأليفة يمكن أن تحد من مشاكل النوم وتحسن من الحالة الصحية العامة.

د) العلاج بالضوء :

وهو علاج واعد من أجل الحزن والإكتئاب حيث يجلس الشخص أمام مربع من الضوء الخاص الذي يوفر إما الضوء الساطع أو الضوء القاتل ، ويمكن إستخدام العلاج بالضوء بالاشتراك مع علاجات أخرى بعد إستشارة الطبيب المختص. **(Depression,Webmd,2016,5-7, Retrieved , 2017 , 1-15)**

خلاصة :

من خلال إستعراضنا لبعض الإضطرابات النفسية المخصصة للدراسة الحالية وجدنا أن القلق النفسي هو إضطراب أولي يأخذ أعراضه الخاصة وأسبابه ولكن يمكن ملاحظة أيضا أن القلق يظهر كعرض في معظم الإضطرابات النفسية والجسمية والعقلية ويكون علاجه أساسا علاج المرض المسبب له ومن أهم الإضطرابات التي يصاحبها هي : العداوة، الخوف الوسواس القهري ، الإكتئاب....الخ ، كما ولاحظنا وجود كل من الإضطرابات (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) مع الإستخدام المفرط للأنترنت.

الفصل الرابع : المراهقة

تمهيد:

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة ، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد وفيها يعتري الفرد فتى أو فتاة تغيرات أساسية وإضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والإجتماعي والانفعالي ، وينتج عن هذه التغيرات والإضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق سواء الأبوين أو المدرسين أو غيرهم من المحتكين والمتصلين به ، حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي ، ونتيجة لهذا تصبح صورة المراهق غير صورة الطفل حتى لا نكاد نعتبرها مرحلة ميلاد جديدة ، وسوف نتناولها بالتفصيل من خلال مايلي :

1- تعريف المراهقة:

المراهقة هي كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل **Adolescere** والذي يعني **"النمو نحو الرشد"** ، وتعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل ، وبهذا المعنى فإنها تعتبر بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتي الطفولة والرشد ، والذي لابد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم ويتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعهم. **(رغدة شريم ، 2009 ، ص21)**

ويفضل علميا النظر للمراهقة على أنها مجموعة من التغيرات التي تطرأ على النمو الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي والروحي للفرد ، وينبغي التمييز بين المراهقة وبين البلوغ ، حيث يحدث كثيرا الخلط بينهما ، فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الإنجاب ، أما المراهقة فهي أكثر شمولا وتنوعا وإمتدادا حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية ، العقلية النفسية ، الإجتماعية ، الأخلاقية ، والروحية.

(عبد الرحمان العيسوي ، 2005 ، ص209-210)

2- النظريات المفسرة للمراهقة :

حاول بعض العلماء والمفكرين والفلاسفة منذ القديم معالجة مشكلات المراهقة غير أن هذه المشكلات لم تخضع للدراسة الجدية الموضوعية إلا منذ عهد قريب حيث نجد ذلك من خلال الدراسات والبحوث التي قام بها العديد من علماء النفس وعلماء الإجتماع وعلماء التربية ، ومما يجدر الإشارة إليه فان الحديث عن نظريات المراهقة يدعونا إلى القول بأنه لا توجد نظرية تتصل بمرحلة المراهقة لوحدها وبصورة مجردة ، لأن أي مفهوم نظري لمرحلة المراهقة ليس إلا جزءا من فكرة واسعة تتصل بمراحل النمو والتكوين لدى الفرد بصورة عامة سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو إجتماعية ، ولهذا سوف نستعرض بعض النظريات التي عالجت موضوع المراهقة :

أ) نظرية ستانلي هولي S.Holl theory :

تعني المراهقة من وجهة نظر **"هول"** مرحلة تغير وشدة ، وصعوبات في التوافق وأنها مرحلة من حياة الإنسان لا يمكن تجنبها حيث تحدث فيها تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز وظهورها بصورة مفاجئة مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية لديه تؤثر في سلوكه ، ويرى **"هول"** بأن هناك علاقة بين أنماط الحب المتسم بالدوافع الجنسي ، وبين نمو وتطوير القابليات في التفكير المنطقي والتجريدي وإنعكاس الرغبات في الاتصال بالجنس الآخر.

كما أخذ عن **"هول"** مصطلح (العواطف والتوتر) حيث إستعمله لما تتميز به فترة المراهقة من تعارض وتصارح لدى المراهق بين الأنانية والمثالية ، والقسوة والرقة والعصيان والحب ، وبشكل عام يمكن القول أن نظرية (ستانلي هول) تقف موقفا وسطا بين الكتاب أصحاب القصص الخيالية والتأملات الفلسفة في القرون الماضية ، وبين أصحاب الدراسات العلمية المحكمة الذين برزوا في مطلع القرن الماضي ، ولكن نظرية **"هول"** لم تسلم من النقد ولم تكن كاملة ، وكان يعتريها بعض جوانب الضعف ، فقد حددها الباحثون المحدثون في أن هذه النظرية أخفقت في إبراز أثر العلاقات الإجتماعية بين الأفراد ، ولم يوضح دور المؤثرات الثقافية في النمو وعدم وعيه الواضح للفروق الفردية

وإبتعاده عن التفسير السليم للحالات الضرورية والتي كثيرا ما يبتعد عن المعدل العام عند خضوعها للدراسة بصورة جماعية.

وبالرغم من هذه الإنتقادات فإنه مازالت أغلب المفاهيم الشائعة حاليا تتشبث بهذه النظرية ، حيث يتم النظر إلى المراهقة كفترة انتقالية مضطربة على الرغم من سقوط نظرية **"هول"** حيث تم رفض التسليم بصحة الإعتقاد الخاص بوراثة الخصائص والصفات المكتسبة.

ب) نظرية جيزل A.jezoli theory :

تأثر **"أرنولد جيزل"** بآراء **"ستانلي هول"** وإهتماماته منذ عام **1965**م حيث تركزت الفكرة الرئيسة لدى **"جيزل"** فيما يتعلق بالنضوج ، والتي يعرفها بأنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينه ، والتي تتعدل وتتكيف عن طريق العمليات الوراثية ، وقد تميز **"جيزل"** عن باقي الباحثين بوصفه لأصناف السلوك عاما بعد آخر، حيث حاول تحليل مراحل السلوك إلى المراحل النهائية فهو يشير إلى تذبذبات سنوية بين الصفات الإيجابية والسلبية.

ويحدد **"جيزل"** المراهقة بالمفهوم الجسمي أولا وفي العمليات الفطرية التي تسبب النمو والتطور المتزامن ، وفي القابلية للإستنتاج ، وفي إختبارات المراهق ، وفي علاقاته الشخصية مع الآخرين ثانيا ، أما من الناحية السيكولوجية فإنه لابد أن يأخذ المراهق بعين الإعتبار نواحي قوته ، ونواحي ضعفه في آن واحد.

ج) نظرية التحليل النفسي :

يعتبر سيجموند فرويد أحد العلماء القدامى الذين أيدوا آراء **"ستانلي هول"** فقد حاول تدعيم الآراء القديمة التي قبلت حول المراهق من حيث تأكيدها على وجود إختلاف حاد بين صفات الذكور و الإناث ، والدور الطبيعي البارز للذكور في المجتمع بالمقارنة مع دور الإناث ، كما يؤكد فرويد تركيب المجتمع الذي يؤمن بسلطة الأب في الحياة الإجتماعية في مدينة فيها في نهاية القرن التاسع عشر وأصبح إتجاها عاما لابد من إقراره والالتزام به كما أن هذا الإتجاه مقبولا من قبل أكثر الناس هناك ، ولكن **"فرويد"** يخالف **"هول"** الذي

يرى أن الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ ، حيث يرى فرويد أن ذلك غير ديناميا نظرية التحليل النفسي للنمو والمراهقة ، حيث تعتبر المراهقة فترة من الإضطرابات الليبيدية ، وعودة نشاطها ، وترى أن **"الأنا الأعلى"** في هذه الفترة قد يتعرض للضعف بصورة غير مستمرة ، مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على مقاومة هجمات **"الأنا "** الضارة مما يوقع الفرد في صورة الإشباع الجنسي الغير الصحيحة وإنخراطه في العديد من صور السلوك العدواني وتتميز فترة المراهقة من وجهة نظر**"آنا فرويد"** بأليتين دفاعيتين هما الزهد والتقشف والعقلانية والتعقل ، فالزهد والتقشف كحيلة دفاعية تعكس إرتيابا متطرفا من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية ، وتتضمن تقييدا لنشاط الأنا في مجالات تتصل بالغذاء والملبس بالإضافة إلى النشاط الجنسي ، أما العقلانية فتعتبر حيلة لا شهوانية ، حيث تعبر عن نفسها في صورة ميل للإبتعاد عن الإهتمامات المادية والإنصراف عنها إلى الإهتمامات المجردة الأكثر أمنا ، ولهذا يمكن القول بأن علماء التحليل النفسي إهتموا بالنمو الفردي للشخص في طفولته ومراهقته وأوضحوا أن فترة المراهقة فترة يكون فيها العالم الداخلي للفرد حساسا لمؤثرات العالم الخارجي بشكل كبير، وبهذا إستطاع علماء التحليل النفسي أن يلفوا الأنظار إلى دينامية المراهق مع التأكيد على عالم التنظيم السيكولوجي للفرد وفي هذه الدينامية.

د) نظرية أريكسون Erikson theory :

حاول **"أريكسون"** مثل **"أوزيل"** أن يجمع بين الأدلة التي تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية ، فهو يعتقد أن أزمة المراهقة هي أزمة التعرف على الذات وإحساس الشخص بمن هو؟ وتقييمه لذاته غير أن نظرية أريكسون تعطي أفضلية للمحددات الثقافية أكثر مما تعطيه نظرية فرويد.

ويذكر **"قشقوش" 1980**م أن **"أريكسون"** ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفقد فيها صورة قلق الطفولة بعضا من قوتها وسلطتها ، وتصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد ، كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية على سبيل الهوية أو الكينونة على الرغم

مـن أن هـذه الخطـوة لا تهـدف آنـذاك إلـى أن يحـرز الفـرد إسـتقلالا ذاتيـا كـاملا فـي طور المراهقة.

ويـرى **"أريكسـون"** أن سـلوك الفـرد يمـر بأزمـات متعاقبـة ومتواليـة كـل منهـا ذات علاقـة وثيقـة بأحـد العناصـر الأساسـية فـي المجتمـع ، ولـذلك نجـد أن كـلا مـن دورة حيـاة الإنسـان ونظمـه ومؤسسـاته يتطـوران معـا ، أي أنـه كلمـا تفتحـت حيـاة الفـرد الداخليـة مضـى فـي المجتمـع ليتكيـف علـى نحـو يتضـمن التتـابع المناسـب لمراحل نموه.

ه) نظرية التعلم الإجتماعي:

تؤكـد هـذه النظريـة علـى الـتعلم بالإقتـداء أو بـالنموذج **(modeillingh)** فقـد ظهـرت هـذه النظريـة فـي أعمـال **"بنـدورا"** وزملائـه منـذ عـام **1962** ، حيـث تـرى أن الطفـل يلاحـظ سـلوك الأبـوين ويتحـدد معهمـا ويـدمج معتقـداتهما وإتجاهاتهمـا ضـمن إطـار القـيم التـي يتبناهـا ، مقلـدا فـي ذلـك سلوك النمـوذج ، ويفسـر أصـحاب هـذه النظريـة سـلوك المراهـق علـى أسـاس الثقافـة السـائدة والتوقعـات الإجتماعيـة ويفترضـون أن سـلوك المـراهقين هـو نتيجـة تربيـة الطفـل الـذي تعلـم أدوارا معينـة وبالتـالي فـإن عمليـة التنشـئة الإجتماعيـة هـي المسـئولة عـن نمـو الفـرد سـواء كـان سـويا أو كـان منحرفـا ، إذ ينبثـق النمـو مـن التنشـئة الإجتماعيـة فـي فتـرة الطفولـة المبكـرة ويظل مستمرا ، ويمثل حاصل التنشئة الإجتماعية ، وليس حاصلا للنضج.

كمـا تتصـف المراهقـة حسـب هـذه النظريـة بالإنسـحاب مـن معـايير الثقافـة السـائدة لـدى الراشـدين عـن طريـق تعلـم سـلوك لا إجتمـاعي غيـر مرغـوب فيـه ، أو مـن خـلال تقبل المراهق لثقافة جماعة الرفاق والتي تتأثر بخبرته الذاتية.

ولهـذا فـإن جنـوح المـراهقين والإغتـراب النفسـي الـذي يعـانون منـه أثنـاء فتـرة المراهقـة يكون ناجما عن إتجاهات الوالـدين القاسية نحـوهم ، بالإضـافة إلـى مـا تلعبـه وسـائل الإعـلام المختلفة في التأثير على سلوكهم ، فالأم والأب الذين يمارسون العقـاب المستمر مـع أبنـائهم يساهمون بشكل مباشر في إعاقة النمو السليم لسلوك هؤلاء الأبنـاء ، كمـا أن مشـاهدة الأبنـاء لبـرامج تلفزيونيـة عنيفـة وعدوانيـة يـؤدي بهـم إلـى تقليـد النمـاذج التـي تعـرض مـن خـلال

التلفزيون عندما يشعرون بالإحباط أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الإجتماعية ، ولهذا فإن العديد من علماء النفس يؤكدون أن الفرد عندما يتعلم السلوك العدواني بهذه الطريقة يستمر في ممارسته للعدوان في المستقبل ، تبنت دراسة **أيرون وآخرون** 1974م أن الطفل العدواني يصبح مراهقا عدوانيا ، كما أن الطفل الذي يعاني من الخجل والغير سعيد في طفولته ، يصبح أيضا مراهقا غير سعيد وغير منسجم في علاقاته الإجتماعية.

(أحمد محمد الزغبي ، 2010 ، ص25-32)

3- مراحل المراهقة :

تعتبر المراهقة مرحلة النمو الشامل والمتكامل للفرد ويصعب التمييز بين بداية المرحلة ونهايتها ، إلا أن أغلب الباحثين إتفقوا على تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة ومتلاحقة ، وأهم هذه التقسيمات مايلي :

1) المراهقة المبكرة : (11- 15سنة) :

تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا ، وهي مدة تتسم بالإضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بعدم إستقرار نفسي وإنفعالي والقلق والتوتر، ويحاول المراهق في هذه المرحلة التخلص من كل أنواع الرقابة ورموز السلطة.

2) المراهقة الوسطى : (15-17سنة) :

هي فترة تستمر سنتين وهي أقرب إلى المراهقة المبكرة ، تمتاز بالهدوء والسكينة والإتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من إختلافات وتتوفر لدى المراهق طاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات مع الآخرين.

3) المراهقة المتأخرة : (17-21سنة) :

هي فترة يحاول فيها المراهق لم شتاته وتنظيم أموره وهو يتميز في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالإستقلال ويوضح الهوية والإلتزام ، بعد أن يكون قد إستقر على مجموعة من الإختيارات المحددة ، ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتنسيق فيما بينهما.

4 - خصائص مرحلة المراهقة :

المراهقة ذات طبيعة بيولوجية وإجتماعية أيضا ، بدايتها تغيرات بيولوجية عند الذكور وعند الإناث ، على أن هناك مرحلة تظهر فيها الخصائص الجنسية الثانوية وهذه الخصائص :

عند البنات تتمثل في :

- نمو الصدر.
- إستدارة الأفخاض.
- ظهور شعر العانة ثم الحيض.

وعند الذكور تتمثل في :

- تضخم الصوت وظهور شعر العانة.
- طفرة في نمو الجسم وهذه الطفرة تحدث عند البنات أيضا.
- ظهور شعر الوجه.

هناك تغيرات أخرى ومعايير إجتماعية تحدد عما إذا كان الفتى أو الفتاة قد تجاوز فترة المراهقة ، على أن المشكلات التي تواجه المراهق خلال فترة المراهقة هي جديدة عليه وبالطبع يعجز في كثير من الأحيان عن حلها ، وهذه تشير إلى أهمية دراسة علم النفس العام ، وعلم النفس الإجتماعي والصحة النفسية في إعدادها للمعلم لأن يتفهم طبيعة هذه المشكلات ، وكيفية مساعدة المراهق على حلها. **(عباس محمود عوض ، 1999، ص40)**

5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :

5-1-النمو الجسمي :

المراهقة مرحلة نمائية سريعة تشمل جميع مكونات الجسم الفيزيولوجية (نمو الأجهزة الداخلية) والعضوية (نمو الأعضاء الخارجية) وتتفاوت أعمار دخول الجنسين في مرحلة المراهقة حيث أن الإناث عادة يسبقن الذكور في بلوغها.

- **مظاهر النمو الفيزيولوجي (الأجهزة الداخلية) :**

✓ **نمـــو المعـــدة :** يتســـع حجمهـــا وتـــزداد قـــدرتها علـــى هضـــم المـــواد الغذائيـــة وتحويلهـــا إلـــى عناصـــرها الأوليـــة ، وتـــنعكس علـــى ســـلوك المراهـــق حيـــث تزداد رغبته في تناول الطعام بكميات أكبرمن السابق.

✓ **نمـــو الغـــدد الجنســـية :** تنمـــو الغـــدد التناســـلية عنـــد الـــذكر والأنثـــى فيصـــبح المراهـــق قـــادرا علـــى إفـــراز الحيوانـــات المنويـــة وتكـــون الأنثـــى مهيـــأة لإفـــراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية.

✓ **نمـــو القلـــب :** يتســـع حجمـــه وتـــزداد قدرتـــه علـــى مـــد خلايـــا الجســـم بمـــا يلزمهـــا مـــن الطاقـــة المناســـبة ، حيـــث يرتفـــع ضـــغط الـــدم إلـــى **120** ملـــم فـــي بدايـــة هـــذه المرحلة.

✓ **الغـــدة النخاميـــة :** وهـــي الغـــدة الملكـــة لقـــدرتها فـــي التـــأثير علـــى بقيـــة الغـــدد وموقعهـــا قـــاع الجمجمـــة وهـــي مســـئولة عـــن تنظـــيم النمـــو وإدرار اللـــبن وتوزيـــع الأمـــلاح وتنظـــيم شـــحنة الجـــنس وإعطـــاء صـــفات الجـــنس الثانويـــة وتنظـــيم تـــوتر العـــروق الدمويـــة ومـــا يصـــاحبه مـــن تغيـــر فـــي صـــباغ الجلـــد وهي بذلك مسئولة عن نواتج الغدد وكمياتها.

✓ **الغـــدد الصـــماء :** يطـــرأ أثنـــاء هـــذه المرحلـــة تطـــور فـــي النمـــو والإفـــرازات فتظهر الغدة الصنوبرية و التيسوية.

✓ **الغـــدة الدرقيـــة :** يـــزداد إفرازهـــا فـــي بدايـــة المراهقـــة ثـــم تعـــود إلـــى حالتهـــا الطبيعية وذلك لأن النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازاتها.

- **مظاهر النمو العضوي (الأعضاء الخارجية) :**

✓ نمـو سـريع فـي الهيكـل العظمـي (الطـول لكـلا الجنسـين وإتسـاع الكتـف والصـدر لـدى البنين وإتساع الحوض والأرداف لدى البنات).

✓ ســرعة النمــو الفيزيولــوجي (الــداخلي) تــؤثر تــأثيرا مباشــرا فــي النمــو العضــوي (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والإرهاق.

✓ تغير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته ورقته عند الإناث.

- ✓ ظهور الشعر في أماكن مختلفة من الجسم.
- ✓ بروز المظاهر البدنية المميزة للجنسين.

5-2- النمو العقلي :

تكمن أهمية النمو العقلي في هذه المرحلة في تكوين شخصية المراهق وتكيفه الإجتماعي ، وبنمو الذكاء والقدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مطردا حتى الثانية عشر من العمر، ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الإضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة ، وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ، ففترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة.

5-3-النمو الإنفعالي:

تكثر إهتمامات المراهق وتتنوع كما وتختلف إستجاباته للمثيرات نوعا عن إستجاباته في المراحل السابقة ، وفيما يلي بعض مظاهر النمو الإنفعالي :

- ✓ يتحول إنفعال المراهق من الإنفعال الموحد أو البسيط (الموقف الواحد) إلى الإنفعال المركب أو المعقد (الموقف قد يثير أكثر من إنفعال).
- ✓ إنفعالات الطفولة مثيراتها مادية محسوسة بينما تكون في المراهقة مادية ومعنوية أو مادية معنوية في آن واحد.
- ✓ إنفعالات الطفولة محدودة بينما إنفعالات المراهق كثيرة ومشبعة وحادة ولاسيما في بداية المرحلة فنلاحظ عدم الإتزان الإنفعالي والثورة لأبسط الأمور والعجز عن التحكم فيها مثل: الصراخ أو البكاء.
- ✓ يبرز إنفعال حب الذات كأهم إنفعال لهذه المرحلة فهو يعتني بذاته البدنية والتحلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين.

5-4- النمو الإجتماعي :

يتأثر النمو الإجتماعي السوي في المراهقة بالتنشئة الإجتماعية من جهة وبالنضج من جهة أخرى ، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات إجتماعية ملائمة تساعد على إتساع دائرة معاملاته.

5-5- النمو الجنسي :

تعد المراهقة فترة تغيرات سريعة ومتميزة ، فالتغيرات الفيزيولوجية والعضوية تعم كل أجزاء الجسم نتيجة الإفرازات الهرمونية المرتبطة بالنضج التي تتعلق إلى حد كبير بالنمو الجنسي وتكتمل بنضج التكوينات والعمليات اللازمة للإخصاب والحمل وتكوين الجنين وإفراز اللبن ، وتتحدد فترة المراهقة عادة ببدء ظهور علامات النضج الجنسي إلى جانب النمو الجسمي والنفسي والإجتماعي وتنتهي عند قيام الفرد بتولي أدوار الكبار وتقبلهم له وإعترافهم بنضجه ، فمعرفة خصائص مرحلة المراهقة وتميزها تدفعنا إلى النظر والتعامل مع المراهق بطريقة مختلفة عن الأطفال وكذلك الكبار**(بدر إبراهيم الشباني ، 2000 ، ص203-207)**

6- مطالب وحاجات المراهق :

6-1- مطالب النمو في مرحلة المراهقة :

6-1-1- الاستقلال عن الأبوين والأسرة :

فالمراهق يهدف إلى الاستقلال عاطفيا عن الأبوين كما يهدف إلى إثبات ذاته وتأكيد شخصيته ، وعلى الأبوين أن يفهما هذا الهدف وأن يساعدا المراهق على هذا الإستقلال المنشود بأقل إحتكاك ممكن ، فيعطي المراهق قدرا كافيا من الحرية الشخصية مع التوجيه والإرشاد بطريق غير مباشر، كما يجب أن يحترم الأبوين رأي المراهق.

6-1-2- الإعداد للحياة المدنية :

وذلك بتكوين الميول والقدرات والمهارات التي تساعد الشخص على أن يكون مواطنا صالحا يتحمل المسؤوليات ، ويقوم بواجباته في الأسرة والمجتمع ، مثال ذلك أن تتعلم الفتاة مبادئ الطبخ والتدبير المنزلي وتتعلم العناية وتنظيف ملابسها وترتيب أدواتها وشراء لوازم الأسرة ، أما الصبي فأيضا يتعلم تدبير شؤون نفسه وشراء حاجاته كما يتعلم حسن معاملة الناس أيضا.

6-1-3- الإعداد للزواج :

يبدأ الإعداد للعلاقات الزوجية في المراحل المبكرة للمراهقة ويجب أن يساعد المراهق على تكوين علاقات بنائية وإيجابية مع المراهقين الآخرين من الجنسين علاقات سليمة مصحوبة بالود والصداقة والتعاون وذلك بتوسيع دائرة للإختلاط بالمجتمع ، فيتعرف المراهق على أفراد كثيرين ذوي ميول مختلفة ومهارات متعددة وعلاقات إجتماعية سليمة تساعده في حياته الزوجية المستقبلية.

6-1-4- قبول المراهق لنفسه على علاقاته :

على المراهق أن يتقبل نفسه كما هو، فيعرف حدود قدراته ، ويرضى بمظهره الخارجي كما يعرف إمكانياته وصفاته الجيدة ، ويستحسن أن نساعد المراهق في التركيزعلى الصفات والقدرات الإيجابية وتنميتها. **(حمزة الجبالي ،2016 ، ص24)**

6-2- مطالب النمو الجسمي :

- ✓ تنوع النشاط البدني.
- ✓ العناية الصحية بالفرد.

6-3- مطالب النمو العقلي:

- ✓ إكتساب المفاهيم الإجتماعية و الإقتصادية والسياسية والعلمية اللازمة للتوافق مع مجتمع القرن الحالي.
- ✓ تنوع مادة الدراسة وطرقها حتى تتفق مع الفروق الموجودة بين الأفراد حيث القدرة على التعلم.
- ✓ الفرص التعليمية المتمايزة.

6-4- مطالب النمو الإجتماعي:

- ✓ الإعداد للزواج والحياة الأسرية.
- ✓ إعداد المراهق والمراهقة لقبول دورها في المجتمع.
- ✓ التربية الجنسية.

وقد أسفرت البحوث والدراسات الأمريكية المتعلقة بالحاجات الضرورية للمراهق إلى مجموعة من هذه الحاجات نوردها هنا مع إختلاف الظروف التي ينشأ فيها مراهقينا عن

مراهقي البلدان الأخرى ، إلا أننا نرى أن هناك قدرا كبيرا من الصفات التي يمكن أن يشترك فيها طلاب المرحلة الواحدة ، وخاصة فيما يتعلق بالنمو الجسمي والفيزيولوجي والحركي ، لذلك فإننا نذكرها بقصد إلغاء الضوء على بعض الجوانب التي تساعدنا في فهم حاجات المراهقين من أجل التعامل معها بإنفتاح وإيجابية.

وهذه الحاجات هي:

- ✓ يحتاج جميع المراهقين إلى تنمية المهارات والمفاهيم والإتجاهات التي تجعل العامل أكثر قدرة على الإنتاج في الحياة الاقتصادية.
- ✓ يحتاج كل مراهق إلى أن ينمو ويلاحظ صحته ولياقته البدنية.
- ✓ يحتاج جميع المراهقين إلى فهم مالهم من حقوق وما عليهم من واجبات بحيث يكونوا قادرين على تأدية ما يطلب منهم من أعمال بمهارة كفاية تجعلهم مواطنين صالحين في مجتمعهم وفي أمتهم.
- ✓ يحتاج جميع المراهقين إلى فهم أهمية ودلالة الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة كل من الفرد والمجتمع.
- ✓ يحتاج جميع المراهقين إلى فهم طرق العلم ، وأثره في حياة الإنسان والحقائق العلمية الأساسية التي تتعلق بطبيعة الكون والإنسان.
- ✓ يحتاج المراهق إلى التزود بالمعارف التي تساعدهم على إحترام الآخرين وعلى تنمية بصيرتهم بالقيم والقواعد الخلقية التي تمكنهم من أن يعيشوا ويعملوا متعاونين مع الآخرين. **(فتحي ذباب سبيتان ،2012 ، ص29-30)**

خلاصة :

نستنتج أن المراهقة هي مرحلة جديرة بالإهتمام لأنها الفترة التي تتبلور فيها كل إمكانيات المراهق الجسمية والإنفعالية والعقلية والإجتماعية ، منها ما يؤثر على تكوين الشخصية ومنها ما ينميها ، وذلك يتوقف على تكيفه السوي أوالشاذ مع البيئة المحيطة به.

والمراهق أكثر عرضة للإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب والوسواس القهري.....الخ . وكذلك يكون أكثر عرضة لإدمان الأنترنت الذي أصبح موضوع الساعة.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

نعرض في هذا الفصل أهم الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث ، ومجتمع الدراسة الأصلي ، والعينة التي طبقت عليها الدراسة ، والأدوات التي إستخدمناها بدراستنا ، والمعالجات الإحصائية التي أستخدمت في تحليل البيانات لإختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة.

1- منهج الدراسة :

لقد إتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي الذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم وماهية وطبيعة الظاهرة موضوع البحث ، لأن موضوعنا يتطلب هذا الأخير (المنهج الوصفي يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة)، ويشمل ذلك تحليل الظاهرة ، وبيئتها ، بناءا على العلاقة بين مكوناتها.

2- حدود الدراسة :

تتكون محددات الدراسة مما يلي :

أ- **حدود موضوعية :** تتناول الدراسة الحالية اثر إدمان الأنترنت في ظهور بعض الإضطرابات النفسية (القلق- الاكتئاب - الوسواس القهري) لدى المراهقين.

ب- **حدود بشرية :** هي فئة طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية وهذا يشمل (ذكور- إناث) من كل المستويات.

ت- **حدود مكانية :** ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية.

ث- **حدود زمنية :** تم توزيع أداة الدراسة على عينة الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام **(2019\2018)**.

3- مجتمع الدراسة :

هم الطلبة الذين يدرسون في ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية.

جدول (1) مجتمع الدراسة حسب المستوي الدراسي ونوع الجنس.

المتغيرات	العدد
الجنس	
ذكر	35
أنثى	65
المجموع	100
المستوى الدراسي	
الأول	42
الثاني	16
الثالث	42
المجموع	**100**

4- عينة الدراسة :

العينة الاستطلاعية : تم أخذ عينة مكونة من **100** طالب وطالبة من طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية بطريقة عشوائية ومن أطوار مختلفة (السنة أولى - ثانية وثالثة ثانوي) بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من خلال إيجاد معاملات الصدق والثبات لمقاييس الدراسة.

خصائص العينة :

سوف نقوم بعرض الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة من خلال ما يلي :

جدول (2) المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب.

المتغيرات	التكرار	النسبة %
الجنس		
ذكر	35	%35
أنثى	65	%65
المجموع	100	%100
المستوى الدراسي		
الأول	42	%42
الثاني	16	%16
الثالث	42	%42
المجموع	100	%100
عدد ساعات إستخدام الأنترنت		
1 إلى 5 سا	66	%66
6 إلى 10 سا	20	%20
أكثر من 10 سا	14	%14
المجموع	100	%100

تبين من خلال نتائج الجدول أن نسبة الإناث **(65%)** أكثر من نسبة الذكور**(35%)** في العينة المدروسة ، وأن نسبة المستوى الدراسي الأول والثالث **(42%)** أكبر من الثاني **(16%)**، وأن عدد الأفراد المستخدون للأنترنت من **(1سا إلى 5سا)** أكثر من عدد الأفراد المستخدون لعدد ساعات الأنترنت من **(6إلى 10 سا)** وأكثر.

5- أدوات الدراسة:

قمنا بإستخدام أدوات الدراسة التالية :

أولا : مقياس إدمان الأنترنت (الملحق رقم1 : ص 105)

1- وصف المقياس:

بعد الاطلاع على عدد من مقاييس إدمان الأنترنت كمقياس يونج للاستخدام المفرط وقائمة بريند للسلوك الادماني للانترنت وغيرها ، من هنا نرى أن مقياس بشرى إسماعيل هو انسب مقياس لدراستنا لاتساقه مع تعريف إدمان الأنترنت الذي اعتمدناه في دراستنا ، حيث يتكون المقياس من 60 فقرة ، كل فقرة لها تعبير عن مستوى الإدمان على الأنترنت ، ويتم وضع إشارة (X) أمام خيارات للإجابة على كل فقرة ، وهذه الفقرات تقيس مستوى الإدمان على الأنترنت.

2- تصحيح المقياس وتفسير الدرجات:

يجيب الفرد على المقياس باختيار احد البدائل الثلاث (تنطبق تماما- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق إطلاقا) فإذا أجاب الفرد ب : تنطبق تماما يحصل على درجتان ، وتنطبق إلى حد ما درجة واحدة ، ولا تنطبق على الإطلاق صفر درجة ، مع الاعتبار بان جميع عبارات المقياس تصحح في اتجاه واحد حيث لا توجد عبارات عكسية ، ووفقا لمفتاح التصحيح السابق فان أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس الكلي هو(120) درجة وهي ما يطلق عليه (سقف الإختبار) واقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس هي صفر (أرضية المقياس) وتشير إلى أن الفرد غير مدمن على الأنترنت.

3- صدق المقياس:

قامت معدة المقياس **"بشرى إسماعيل"** بالتحقق من صدق المقياس بإستخدام طريقة التحليل العاملي ، وذلك بإختيار نموذج العامل الكامن العام الذي حاز على مطابقة تامة حيث كا مربع = 0 ومستوى دلالتها 0,001.

4- ثبات المقياس:

قامت معدة المقياس بالتحقق من ثبات المقياس بإستخدام عدة طرق وهي :

- **معامل آلفا كرونباخ :**

تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية مابين **(0,77 ،0,95)** وبلغ معامل ثبات آلفا كرونباخ للمقياس الكلي **(0,87)** مما يعني دقة المقياس وإتساقه و إطراده فيما يزودنا به من معلومات عن إدمان الأنترنت.

- **التجزئة النصفية :**

وقد تراوحت قيمة معامل ثبات **"جيتمان"** للأبعاد الفرعية للمقياس مابين **(0,73-0,91)** وتراوحت قيمة معامل ثبات **"سبيرمان- براون"** مابين **(0,74 ، 0,94)** وبلغ معامل ثبات **"جيتمان"** للمقياس الكلي **0,89** ومعامل ثبات **"سبيرمان- براون" (0,90)** وهذا يشير إلى إرتفاع معامل ثبات المقياس الكلي.

- **طريقة إعادة الإختبار:**

وقد بلغ معامل ثبات إعادة الإختبار بعد أسبوعين **(0,88)** وقد قامت معدة المقياس بإعادة تقنين الإختبار على البيئة السعودية ، على عينة مكونة من 175 (**40** ذكور و**135** إناث) من طلبة كلية التربية للبنين والبنات بمدينة القنفذة بالمملكة ، ممن تتراوح أعمارهم مابين **22** و **26** عام وتم حساب صدقه وثباته بالطرق التالية :

- **صدق المقياس :** تم حسابه بطريقة الصدق العاملي وذلك بإختيار نموذج العامل الكامن العام ، الذي حاز على مطابقة تامة ، حيث كانت كا مربع = صفر ومستوى دلالتها 0,001.

- **ثبات المقياس :** تم حسابه بالطرق التالية :

- طريقة إعادة الإختبار بعد **21** يوم على عينة سعودية.
- آلفا كرونباخ.

الجدول (03) : معامل ثبات أبعاد المقياس بطريقتي اختيار معامل آلفا كرونباخ وإعادة الإختبار.

أبعاد المقياس	معامل الثبات "آلفا"	معامل الثبات "إعادة الإختبار"
السيطرة أو البروز	0,88	0,83
تغيير المزاج.	0,85	0,87
التحمل.	0,80	0,76
الأعراض الانسحابية.	0,88	0,84
الصداع.	0,77	0,80
الإنتكاس.	0,89	0,83
الدرجة الكلية	0,83	0,81

يتضح من تقنين المقياس على العينة السعودية تمتعه بمعامل ثبات مرتفع وكذلك صدقه على هذه العينة ، مما يشير إلى صلاحية تطبيق المقياس.

ثانيا : مقياس الإضطرابات النفسية (الملحق رقم 2 : ص110)

1- وصف المقياس:

قام بتصميم هذا الإختبار كل من **"ديروجيست وكوفي"** عام **1976**م وقد عربه **"عبد الرقيب"**، يهدف المقياس إلى التعرف على الشعور بالإضطرابات النفسية عند أفراد العينة وتضمن المقياس في صورته النهائية **90** فقرة ، ونحن قمنا بأخذ **40** فقرة حسب دراستنا (أي أخذ الفقرات التي تدرس الإضطرابات التي خصصناها لدراستنا) وأمام كل عبارة خمسة إجابات (مطلقا – نادرا – أحيانا – كثيرا- دائما) ويضع المبحوث إشارة (X) أمام العبارات التي تتفق وتعبر عن مشاعره ، والإجابة كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ بالنفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر ، ويتم الإجابة على كل واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

1- تصحيح المقياس :

تتراوح درجات هذا المقياس من **0** درجة إلى **160** درجة وتقع الإجابة على الاستبيان في خمس مستويات (إطلاقا- نادرا- أحيانا- كثيرا- دائما) وتتراوح الدرجة لكل عبارة مابين (أربع درجات ودرجة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (**4** دائما - **3** كثيرا – **2** أحيانا- **1** نادرا – **0** مطلقا)، حيث يشير إرتفاع الدرجة إلى إرتفاع مستوى الإضطرابات النفسية.

جدول (04) : الأبعاد الأربعة للمقياس وعدد وأرقام العبارات التي تعبر عن كل بعد في الإختبار.

الرقم	المقياس	عدد العبارات	أرقام العبارات
(1)	الوسواس القهري	10	2-4-5-14-20-23-24-25-27-32
(2)	الاكتئاب	13	3-6-7-10-11-13-15-16-17-18-26-34-37
(3)	القلق	10	1-8-12-19-21-28-35-36-38-39
(4)	عبارات إضافية	7	9-22-29-30-31-33-40

2- صدق المقياس:

قامت معدة المقياس بالتحقق من صدق المقياس بإستخدام طريقتين وهما :

- صدق المحكمين.
- صدق الاتساق الداخلي.

وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال مايلي :

- **صدق المحكمين :**

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية وعلى مختصين في العلوم الإنسانية (تخصص علم النفس) والبحث العلمي ، وقد إستجابت الباحثة لآراء السادة المحكمين ، وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده ، وبذلك خرج المقياس بصورته النهائية الذي

ضم **90** عبارة ويستغرق الإجابة على الفقرات ما يقارب **15** دقيقة ليتم تطبيقه على العينة الإستطلاعية.

- **صدق الاتساق الداخلي :**

تم حساب معامل الإرتباط بين كل فقرة من فقرات كل بعد على حدا والدرجة الكلية لكل بعد على حدا ، وذلك لمعرفة مدى إرتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

3- ثبات المقياس :

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحسابه بطريقتين وهما :

- **معاملات الثبات بطريقة "آلفا برونـاخ"**

بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل **"آلفا برونـاخ"** لقياس الثبات ، حيث وجد أن قيمة آلفا برونـاخ للمقياس الكلي يساوي **0,98** وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع. وبما أن المقياس لديه تسعة أبعاد فقد تراوحت معاملات الثبات للأبعاد التسعة بين **(0,76 ، 0,92)**، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

- **معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية :**

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من **36** فرد من النازحين في مراكز الإيواء ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، حيث قسمت بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين ، حيث تم حساب معامل الإرتباط بين مجموع الفقرات ، فقد بلغ معامل إرتباط بيرسون للمقياس الكلي **0,90** ، ومجال إستخدام معادلة **"سبيرمان- براون"** المعدلة أصبح معامل الثبات **0,94** ، حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس بين **(0,71 ، 0,93)**.

مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات جيد ، كما في الجدول التالي ، مما يشير إلى صلاحية المقياس لقياس الأبعاد المذكورة ، وبذلك إعتمدنا هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (05) : معامل آلفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس (الإضطرابات النفسية) وأبعاده.

الرقم	مقياس الأعراض النفسية وأبعاده	عدد الفقرات	معامل آلفا كرونباخ	معامل ارتباط بيرسون	معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون المعدلة
1	الوسواس القهري	10	860	0,72	0,83
2	القلق	10	860	0,67	0,80
3	الإكتئاب	13	900	0,77	0,87

من خلال ما سبق تم التأكد من وصف مقاييس الدراسة الحالية من خلال الصدق والثبات وتبين أنها تصلح على البيئة الجزائرية في كل ظروفها الحالية ، وعلى طلبة ثانوية عبد القادر شويحي بسي المحجوب ولاية المدية.

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات الإجرائية المتبعة في إنجاز بحثنا ، وهو القيام بالدراسة الإستطلاعية من خلال المنهج المناسب للدراسة ، والتأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة وعرض كل ما يتعلق بعينة الدراسة الأساسية وأهم الأساليب الإحصائية التي إتبعناها للتاكد من الفرضيات المتعلقة بالبحث.

الفصل السادس : نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

تمهيد :

فيما يلي عرضا للنتائج التي تم الحصول عليها بإستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية **(الملحق رقم 3 : ص113)** وفقا لأسئلة الدراسة وفرضياتها ، وسيتم عرض النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة ثم عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

التي تنص على أنه توجد علاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الإضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب والوسواس القهري)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام معامل الإنحدار لفحص العلاقة ومقدار التنبؤ لدرجات إدمان الأنترنت بالدرجات التي حصل عليها الطلبة في كل من مقياس القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري ، المستخدم في الدراسة الحالية .

جدول (06) : علاقة إدمان الأنترنت والإضطرابات النفسية (القلق – الإكتئاب -الوسواس القهري)

الإضطرابات	إدمان/R	R-deux	R-deux Ajusté	مستوى الدلالة	القرار
القلق	0,39	%35,8	%35	0,01	دال
الإكتئاب	0,48	%43,7	%42,9	0,01	دال
الوسواس	0,34	%11,7	%10,8	0,01	دال

نلاحظ من الجدول رقم **(06)** بأنه توجد علاقة بين إدمان الأنترنت والقلق ، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط **(0,39)** وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)**، كما تبين كذلك في أن إدمان الأنترنت تنبؤ بها مقداره **(35%)** في ظهور القلق، ومن خلال النتائج تبين كذلك بأنه توجد علاقة بين إدمان الأنترنت والإكتئاب ، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط **(0,48)**، وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)**، كما تبين في أن إدمان الأنترنت يساهم في التنبؤ بالإكتئاب ما مقداره **(42,9%)**، وأظهرت النتائج المتوصل إليها في وجود علاقة

بين إدمان الأنترنت والوسواس القهري ، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط **(0,34)** ، وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)** ، وتبين بأن الإدمان على الأنترنت يساهم في التنبؤ بالوسواس القهري ما مقداره **(10,8%)**.

1-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص هذه الفرضية على وجود علاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الاضطرابات النفس (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) وقد تحققت هذه العلاقة على مستوى العينة المدروسة أي أن فرضية البحث تحققت. إن النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث في إطار الفرضية الأولى تتماشى والنتيجة التي توصل إليها كل من **"كمبرلي يونغ" (1996)** و**" وسام عزت "(2010)** وكذلك دراسة **"بشرى إسماعيل"** ودراسة **"القرني"**، حيث إختبر الباحثان تلاميذ الثانوية قصد تحديد مدى تأثير إدمان الأنترنت في ظهور كل من القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري ، وقد أسفرت الدراسة على نتائج تتمثل في أن التلاميذ ذوي الإدمان على الأنترنت (المراهقين) يصابون بالإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري)، حيث أنه كلما زادت درجات إدمان الأنترنت عند الطلبة ، كلما إرتفع مستوى الإضطرابات النفسية والعكس صحيح ، بالإضافة إلى ذلك فإن الإدمان على الأنترنت يؤدي إلى العزلة وهذا يؤثر على الفرد في علاقاته مع المجتمع ، وعلى نفسه بالدرجة الأولى لأن هذه المواقع تجعل مستخدميها تحت سيطرتها وتجعلهم في محاولة دائمة للظهور بصورة مثالية، وهو ما يؤدي إلى زيادة الإضطرابات النفسية لدى مستخدميها وهذا ما تؤكده دراسة **"حلمي ساري " (2005)** التي أظهرت أن العزلة النفسية والإجتماعية ناجمة عن إدمان الأنترنت ، من أعراضها إنتشار القلق والتوتر والإحباط.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على أنه توجد فروق في مستوى إدمان الأنترنت تبعا لمتغير الجنس وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام تحليل التباين **t-test** لعينتين مستقلتين وهذا للمقارنة التي حصل عليها كل من الذكور والإناث في مقياس إدمان الأنترنت المستخدم في الدراسة .

جدول (07) : فروق في مستوى إدمان الأنترنت تبعا لمتغير الجنس.

	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمةt	مستوى الدلالة	القرار
	م.ع	م.إ	م.ع	م.إ				
إدمان الأنترنت	41,54	20	35,27	23,9	98	1,32	0,19	غير دال

نلاحظ من الجدول رقم **(07)** بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى إدمان الأنترنت ، وهذا لان قيمة **t** المحسوبة **(1,32)**، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة **(0,05)**.

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص هذه الفرضية على وجود فروق في مستوى إدمان الأنترنت تبعا لمتغير الجنس ، لكن هذه العلاقة لم تتحقق على مستوى العينة المدروسة ، أي أن فرضية البحث لم تتحقق ، بحيث جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسة كل من **"عمار"** و**"الزيدي" (2014)** التي أظهرت بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى إدمان الأنترنت ، بينما إختلفت مع دراسة **"هبة بهي الدين ربيع" (2003)** التي ترى بأنه توجد فروق بين الجنسين في مستوى الإدمان على الأنترنت وأن الذكور هم أكثر إدمانا على الأنترنت من الإناث وكذلك دراسة **"بتري وجين "(1998)** التي ترى بأنه توجد فروق بين الجنسين في مستوى إدمان الأنترنت ، حيث أن الإناث هم أكثر إدمانا للأنترنت على الذكور ، كما أنهم

إختبروا الأفراد الأقل من **30** سنة قصد تحديد العلاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الإنطواء والإكتئاب في ضوء متغير الجنس .

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

والتي تنص بأنه توجد فروق في إضطرابات الشخصية (القلق ، الإكتئاب الوسواس القهري) تبعا لمتغير الجنس ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام تحليل التباين **t-test** لعينتين مستقلتين ، وهذا للمقارنة بين الدرجات التي حصل عليها كل من الذكور والإناث في مقياس الإضطرابات النفسية (القلق الإكتئاب ، الوسواس القهري) المستخدم في الدراسة .

جدول (08) : فروق في الإضطرابات النفسية تبعا لمتغير الجنس.

الإضطراب	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة	القرار
	م.ع	ا.م	م.ع	ا.م				
القلق	11,74	6,64	15,83	6,96	98	-2,88	0,01	دال
الإكتئاب	14,74	7,34	19,87	8,62	98	-3,13	0,01	دال
الوسواس القهري	13,45	5,21	16,06	6	98	-2,25	0,01	دال

نلاحظ من الجدول رقم **(08)** بأنه توجد فروق بين الجنسين في مستوى الإكتئاب ، وهذا لان قيمة **t** المحسوبة **(-2,88)** وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)**، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ **(15,83)**، وهو أكبر منه لدى الإناث **(11,74)**، كما تبين كذلك بأنه توجد فروق بين الجنسين في الإكتئاب ، وهذا لان قيمة t المحسوبة **(-3,13)**، وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)**، وجاء الفرق لصالح الإناث في الإكتئاب، وهذا لان متوسطهن الحسابي **(19,87)**، أكبر منه لدى الذكور **(14,74)**، كما تبين كذلك بأنه توجد فروق في

الوسواس القهري ، وهذا لان قيمة **t** المحسوبة **(-2,25)**، وهي دالة عند مستوى الدلالة **(0,01)**، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ **(16,06)**، وهو أكبر منه لدى الذكور **(13,45)**، وعليه نصل إلى نتيجة في أن الإناث أكثر شعورا بالقلق ، والإكتئاب، والوسواس القهري.

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص هذه الفرضية على وجود فروق بين الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب الوسواس القهري) تبعا لمتغير الجنس ، وقد تحققت هذه العلاقة على مستوى العينة المدروسة ، أي أن فرضية البحث تحققت ، حيث نرى من خلال النتائج التي توصلنا إليها إلى أن الإناث هم أكثر عرضة للإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) أكثر من الذكور وذلك لأن الإناث هم أكثر حساسية من الذكور وهم أكثر عرضة للإضطرابات النفسية.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

والتي تنص على أنه توجد فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام تحليل التباين الأحادي **ANOVA** للمقارنة في عدد ساعات إستخدام الأنترنت في الدرجات التي حصل عليها على مقياس إدمان الأنترنت المستخدم في الدراسة.

جدول (09) : فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير ساعات إستخدام الأنترنت.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	القرار
داخل المجموعات	16355,991	2	8177,995	22,853	0,01	دال
مابين المجموعات	34710,919	97	857,845			
المجموع	51066,910	99				

نلاحظ من الجدول رقم **(09)** بأنه توجد فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت ، وهذا لأن قيمة **(f=22,853)**، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، ولمعرفة لصالح من جاءت الفروق ، تم حساب الفارق في المتوسط الحسابي بين من لهم درجة إدمان الأنترنت من (**1**ساعة إلى **5** ساعات)، ومن (**6** سا إلى **10**ساعات) ، ومن أكثر من (**10**ساعات).

جدول (10) : فارق المتوسط الحسابي بدلالة عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الدلالة	القرار	عدد الساعات
1	2	27,15	5,01	0,01	3	1سا إلى 5 سا
	3	-80,92	5,55	0,01		
2	1	24,15	5,01	0,01	2	6 سا إلى 10سا
	3	-4,76	5,74	0,01		
3	1	30,92	5,55	0,01	1	أكثر من 10سا
	2	6,76	6,74	0,01		

نلاحظ من الجدول رقم **(10)** بأن الفرق جاء لصالح من إستخدموا الأنترنت (أكثر من **10**ساعات)، وهذا لأن متوسطهم الحسابي أكبر بفارق **(30,92)** عن من يستخدمون الأنترنت من (**1**الى **5** ساعات) في اليوم ، وهو اكبر كذلك وبفارق **(6,76)** عن من يستخدمون الأنترنت من (**6** إلى **10**ساعات)، وهذا لأن متوسطهم الحسابي بفارق **(24,15)** عن فئة من يستخدم الأنترنت من (**1**سا إلى **5** سا) ، وعليه فإن النتيجة المتوصل إليها تبين على أنه كلما زادت عدد ساعات إستخدام الأنترنت زاد مستوى الإدمان.

4-1- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص على وجود فروق في إدمان الأنترنت تبعا لعدد ساعات إستخدام الأنترنت ، وقد تحققت هذه العلاقة على مستوى العينة المدروسة ، أي أن الفرضية تحققت.

وقد توصلنا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها أن زيادة عدد ساعات إستخدام الأنترنت بشكل كبير يتجاوز الفترات المحدودة كانت السبب الرئيسي في إدمان على الأنترنت ، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية : القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري ، وغيرها من الإضطرابات النفسية الأخرى.

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

والتي تنص على أنه توجد فروق في الإضطرابات الشخصية (القلق الإكتئاب ، الوسواس القهري) تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام تحليل التباين الأحادي **ANOVA** للمقارنة في عدد ساعات إستخدام الأنترنت في الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) المستخدم في الدراسة.

جدول (11) : فروق في الإضطرابات النفسية تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
القلق	داخل المجموعات	258,977	2	129,488	2,658	0,07	غ.دال
	مابين المجموعات	4725,023	97	48,712			
	المجموع	4984	99				
الإكتئاب	داخل المجموعات	257,242	2	128,621	1,798	0,171	غ.دال
	مابين المجموعات	6940,118	97	71,548			
	المجموع	7197,360	99				
الوسواس	داخل المجموعات	35,828	2	17,914	0,519	0,597	غ.دال
	مابين المجموعات	3348,922	97	34,525			
	المجموع	3384,750	99				

نلاحظ من الجدول رقم **(11)** بأنه لا توجد فروق في مستوى القلق تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت وهذا لأن قيمة **(F=2,658)**، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة **(0,05)**، كما تبين كذلك بأنه لا توجد فروق في مستوى الإكتئاب تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت ، وهذا لأن قيمة **(F=1,789)**، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة

(0,05)، وهذا ما تبين في درجة الفروق بين عدد ساعات إستخدام الأنترنت بالنسبة للوسواس، حيث بلغت قيمة **(F=0,519)** ، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة **(0,05)**.

وعليه فإن النتيجة الحالية تعبر على أن عدد ساعات إستخدام الأنترنت لا يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري).

5-1- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

تنص هذه الفرضية على وجود فروق في الإضطرابات النفسية (القلق ، الإكتئاب الوسواس القهري) تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت ، لكن هذه العلاقة لم تتحقق على العينة المدروسة أي أن فرضية البحث لم تتحقق ، حيث أنه كلما زاد عدد إستخدام الأنترنت كلما إرتفع مستوى الإضطرابات النفسية ، والعكس صحيح.

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج التي قمنا بها في دراستنا ، من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical package dor the Social Science **(SPSS)** ، وقد تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية : (معامل آلفا كرونباخ – المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري – تحليل التباين الأحادي Anova – إختبار t لعينتين مستقلتين .....إلخ) ومن ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها في جداول.

إستنتاج الدراسة :

نستنتج مما سبق أن هناك علاقة إرتباطية بين كل من متغير إدمان الأنترنت والقلق المقدرة ب **0,39** ، وبين إدمان الأنترنت والإكتئاب المقدرة ب **0,48** ، وكذلك وجود علاقة إرتباطية بين إدمان الأنترنت والوسواس القهري والمقدرة ب **0,34** ، وهي الأضعف تأثيرا.

وفي هذه الدراسة أيضا توصلنا إلى وجود فروق في الإضطرابات النفسية (القلق- الإكتئاب - الوسواس القهري) تبعا لمتغير الجنس ، وجاء الفرق لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت (أكثر من **10** ساعات) .

وعموما يمكن القول أنه من خلال هذه النتائج يتضح أن إدمان الأنترنت يوجد لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (المراهقة)، فالتلميذ الجزائري يعيش في أوساط عائلية متساهلة نوعا ما مع إستخدام شبكة الأنترنت ، وقد تكون دون مراقبة الأهل للوقت الذي يقضيه في إستخدامها ، بالاضافة إلى إختلاف ورغبة المدمن في إستخدام الأنترنت وشخصيته وإختلاف التنشئة الإجتماعية والبيئة التي تتم فيها.

كما توصلنا في نتائج دراستنا إلى أن الإضطرابات النفسية (القلق- الإكتئاب – الوسواس القهري) منتشرة لدى المراهقين بدرجات متفاوتة وقد يكون ذلك بسبب الإستخدام المفرط للأنترنت ، الذي يعزز ظهورها لدى هذه الفئة.

إقتراحات الدراسة :

-عقد ندوات وأيام دراسية في الوسط المدرسي وإشتراك كل الفاعلين من تلاميذ وأولياء الأمور والمختصين لبيان إيجابيات وسلبيات الأنترنت على الصحة النفسية والجسدية للتلاميذ.

-إعداد برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من حدة الإضطرابات النفسية لدى تلاميذ مدمني الأنترنت في مرحلة التعليم الثانوي.

-ضرورة الإهتمام بالتدخل الوقائي من أجل ضبط إستخدام الأنترنت لتحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ.

-ضرورة متابعة الأسرة ومراقبة أبنائها مستعملي الأنترنت من خلال وضع ضوابط وحدود للإستخدام وتوجيههم إلى الإستخدام العقلاني.

-تفعيل الإرشاد والتوجيه المدرسي للوقاية من مخاطر ظاهرة إدمان الأنترنت بصفة خاصة والظواهر الأخرى بصفة عامة.

-ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المعمقة للكشف عن الأسباب الكامنة والحقيقة وراء تفشي ظاهرة إدمان الأنترنت في الوسط المدرسي.

خـــــــاتمـــــــة

خاتمة :

إن ظاهرة إدمان الأنترنت تعرف إنتشارا واسعا في الآونة الأخيرة بين تلاميذ المدارس وخاصة في مرحلة التعليم الثانوي ، وبالتالي فقد أدى تفاقمها إلى حدوث بعض الإضطرابات النفسية (كالقلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) ، ووقوع مشكلات تربوية كإنخفاض التحصيل الدراسي والرسوب المدرسي والغياب والنفور من الدراسة...الخ.

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدمان الأنترنت في ظهور بعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقين (تلاميذ التعليم الثانوي) ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد بعض الفرضيات ، في حين لم تتحقق بعض الفرضيات الأخرى وهذا راجع دائما إلى المتغيرات الخاصة بالعينة المدروسة : كحجم العينة والمميزات الإجتماعية والإقتصادية لأفرادها.

ومن النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة : وجود علاقة بين إدمان الأنترنت وكل من الإضطرابات (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس القهري) ، وكذلك وجود فروق في الإضطرابات النفسية السابقة تبعا لمتغير الجنس ، وكان ذلك لصالح الإناث حيث أن الإناث أكثر تعرضا لهذه الإضطرابات من الذكور، كما أنه توجد فروق في إدمان الأنترنت تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدامها ، أي أنه كلما زادت ساعات إستخدام شبكة الأنترنت كلما زاد إدمان الفرد عليها والعكس ، أما النتائج التي لم يتم التوصل إليها : أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى إدمان الأنترنت ، وكذلك بأنه لا توجد فروق في الإضطرابات النفسية تبعا لمتغير عدد ساعات إستخدام الأنترنت.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

أ/ الكتب :

1- أحمد محمد الزغبي **"سيكولوجية المراهقة (النظريات، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها)"**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، د ط، 2010م.

2- أسامة إسماعيل قولي **"العلاج النفسي بين الطب والإيمان"**، دار الكتب العلمية بيروت، لبنان، د ط، 1971م.

3- أشرف محمد عبد الغني**"المدخل إلى الصحة النفسية"**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر، د ط، 2001م.

4- القذافي محمد رمضان **"علم النفس النمو"**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط 01، 1997م.

5- بدر إبراهيم الشيباني، **"سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المرهقة)"**، الكويت، ط 01، 2000م.

6- ثائر عاشور**"الإكتئاب (أسبابه، أعراضه، أنواعه، طرق علاجه)"**، دار الخليج للصحافة والنشر، عمان، الأردن، ط 01، 2018م.

7- حسن الزبيدي **"الاضطراب النفسي"**، دار المشرق، بيروت، لبنان، د ط، 2010م.

8- حوات محمد علي **"العرب والعولمة (شجون الخاطر وغموض المستقبل) "**، مصر مكتبة مدبولي ، د ط ، 2002 م .

9- حمزة الجبالي **"طرق إشباع الحاجات النفسية للطفل في مراحل العمر المختلفة"**، ط 01، 2012م.

10- رغدة شريم **"سيكولوجية المراهقة"**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 01، 2009م.

11- ساري حلمي **"ثقافة الأنترنت (دراسة في التواصل الاجتماعي)"**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، د ط، 2005م.

12- سعادة جودت أحمد والسرطاوي عادل فايز**"إستخدام الحاسوب والأنترنت في ميادين التربية والتعليم"**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، د ط، 2003 م.

13- سليمان محمود عطا الله **"علم النفس الجنائي "**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، د ط، 2016 م.

14- شمو علي محمد **"الإتصال الدولي والتكنولوجيا الحديثة (الأنترنت، القمر الضوئي الرقمي) "**، دار القومية للثقافة والنشر،السودان، د ط، د ت.

15- عباس محمود عوض **"مدخل إلى علم النفس النمو، الطفولة، المراهقة الشيخوخة"**، د ط، 1999م.

16- عبد الحكم أحمد الخزامي **"العلاج النفسي (الصحة النفسية أساس نجاح الفردوالمجتمع)"**، دون دار النشر والتوزيع، د ط، 2016 م.

17- عبد الرحمان العيسوي **"المراهق والمراهقة"**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ط01، 2005م.

18- عبد الرحمان محمد، **"علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج)"**، دار زهراء الشرق للنشر، القاهرة، مصر، د ط، 2009م.

19- عبد الغني حنفي، **"الإدمان"**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر، ط 01، 2004م.

20- عبد الله ستو**"الاتصال في عصر العولمة (الدور والتحديات الجديدة)"**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، د ط، 1999م.

21- عبد الله، مجدي أحمد**"علم النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب)"**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، د ط، 2000م.

22- عبد الناصر موسى**"مرض الوسواس القهري (الأسباب، الأعراض، الوقاية)"**، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، ط 01، 2017م.

23- عبد الواحد الحياني الكبيسي **"مدخل التربية الخاصة"**، د ط، 2014م.

24- علي السهيلي **"النماذج المفسرة للاضطرابات النفسية"**، دار النشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، د ط، 2010م.

25- علي القايمي **"الوسواس والهواجس النفسية"**، دار النبلاء، بيروت، لبنان، ط 01، 1992م.

26- علي صلاح عبد المحسن علي **"إدمان الأنترنت لدى طلبة الجامعة"**، كلية التربية، جامعة أسيوط، الأردن، د ط، 2008م.

27- غسان يعقوب **"الاضطرابات النفسية السلوكية لدى الأطفال اللاجئين"**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط 01، 2016م.

28- فاروق السيد عثمان **"القلق وإدارة الضغوط النفسية"**، دار النشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 01، 2001م.

29- فتحي دياب سبيتان **"أسس تربية الطفل"**، دار النشر والتوزيع، الجنادرية، ط 01، 2012م.

30- كارول فيتز باتريك وآخرون **"التغلب على اكتئاب المراهقين (دليل الأبوين)"**، شركة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، ط 01، 2017م.

31- كوام مكنزي **"القلق ونوبات الذعر"**، دار النشر والتوزيع مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، د ط، 2013.

32- لارا عبيدات **"مفهوم الإدمان"**، الجزائر، د ط، 2016م.

33- مجد خضر **"تعريف الإدمان بشكل عام"**، الجزائر، 2016م.

34- محمد عثمان نجاتي **"الكف والعرض والقلق"**، مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي د ط، 1988م.

35- محمد عمر الحاجي **"الأنترنت (سلبياته وإيجابياته)"**، دار المكتبة للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، د ط، 2002م.

36- محمود بيومي خليل **"إنحرافات الشباب في عصر العولمة "**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ط2، 2002 م.

37- مدحت أبو النصر**"الإعاقة النفسية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)"**، دار النشر والتوزيع مجموعة النيل العربية، د ط، 2005م.

38- نوار شيشاني **"تعريف الإدمان على الأنترنت"**، الجزائر، د ط، 2016م.

39- هناء إبراهيم صندقلي **"إضطراب أم مرض نفسي (أسباب، عوارض، علاج)"**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د ط، 2016م

40- هواري أحمد مجيد **"الأمراض النفسية"**، دار النشر والتوزيع، الجنادرية، ط 01 2016م.

41- وليد سرحان **"القلق"**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 02، 2008م.

42- وليد السرحان **"الوسواس القهري"**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 01 2008م.

43- ياسر محمد سعيد قدو **"أثر الحالات النفسية في قضايا الأحوال الشخصية"**، دار النشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 01، 2008م.

44- يونغ كيمبرلي **"الإدمان على الأنترنت"**، تر، هاني أحمد ثلجي، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن، د ط، 1998م.

ب/ الرسائل والمذكرات الجامعية :

1- سلطان عائض مفرح العصيمي**"إدمان الأنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض"**، رسالة ماجيستير (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإجتماعية، 2010 م.

2- السيلفاتي حسن صالح**"بناء مقياس تشخيصي للكآبة"**، رسالة ماجيستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، د ت.

3- العمار خالد **"إدمان الشبكة المعلوماتية (الأنترنت) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى جامعة دمشق"**، فرع درعا، رسالة ماجستير(منشورة)، مجلة جامعة دمشق، م 50 ع 01 دمشق، سوريا، د ت.

4- القرني محمد بن سالم **"إدمان الأنترنت وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز"**، رسالة ماجيستير (منشورة)، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 85، الجزء 03، 2011 م.

5- مقدادي مؤيد **"الإدمان على الأنترنت وعلاقته بالاستجابات العصابية لدى عينة من مرتادي مقاهي الأنترنت في ضوء بعض المتغيرات"**، رسالة ماجيستير (منشورة) جامعة اليرموك، 2006م.

6- ناصر بن صالح العبيدي **"أثر برنامج إرشادي لخفض درجة الإدمان على الأنترنت لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض"**، رسالة ماجيستير (غبر منشورة) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، طلبة الدراسات العليا، قسم العلوم الإجتماعية المملكة العربية السعودية، 2011م،

7- يعقوب يونس خليل **"مشكلات النفس الاجتماعية والانحرافات السلوكية لدى المرتادين على مراكز الأنترنت بمحافظة خان يونس"**، رسالة ماجستر (غير منشورة)، في الإرشاد النفسي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2011م.

8- يمينة بوبعابة **"مستوى الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك"** أنموذجا، مذكرة ماجيستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2016 م.

ج/ المقالات والمجلات:

1- إسماعيل بشرى أرنوط **" إدمان الأنترنت وعلاقته بأبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية لدى المراهقين"**، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع 55.

2- إيمان بطمة **"مفهوم الاكتئاب في علم النفس"**، 2016م.

3- جيهان سنباطي **" إدمان الأنترنت خطر يهدد مجتمعاتنا**، 2012م.

4- الشرهان جمال **"دراسة آراء أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية جامعة الملك سعودفي الأنترنت "**، مجلة جامعة الملك سعود، م 14، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 2002 م.

5- عبد الله الدبدوبي وعصام منصور **"إدمان الأنترنت وأثاره الاجتماعية السلبية لدى طلبة الثانوية العامة كما يدركها الأخصائيون الإجتماعيون"**، مجلة كلية التربية، ع 35، الجزء 2، جامعة عين شمس،الأردن، 2011 م.

6- عبير أبو عياش **"أنواع شبكات الأنترنت"**،2016م.

7- عزب حسام الدين محمود **" إدمان الأنترنت وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية"**، المؤتمر العالمي السنوي للطفل والبيئة، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر، 2001م.

8- مصطفى أحمد كناكر **"تعريف الأنترنت وخصائصها "**، 2010 م.

9- نجم الدين علي مردان **" الأنترنت والاتجاهات السلوكية للفتاة"**، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السادس، جامعة أم المؤمنين، إمارة عجمان، الإمارات العربية المتحدة، 2006م.

10- هبة بهي الدين ربيع **" إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الأنترنت) في ضوء بعض المتغيرات"**، مجلة دراسات نفسية، م 13، ع 04، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، القاهرة، مصر، 2003م.

11- وسام عزت **" إدمان الأنترنت وبعض المشكلات النفسية الأكثر شيوعا لدى المراهقين من الجنسين"**،مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر، ع 34، 2010م.

12- وليد محمد المصري **" الأسرة العربية وهوس الأنترنت"**، مجلة العربي، الكويت، ع 575، 2006م.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

1- C.B. pall. Cim 10 classification international des maladies, décime révision, chapitre N(F) : Troubles mentaux et troublescomportement, descriptions cliniques et directives pours diagnostic. (S.E). paris, mousson : p 04.

2- Duran, Maria, Internet addiction pisorder, Allpsych journal, décembre, 2003.

3- Fang,E,Irving, Alphabet te Internet Mediated Communication in OurlivrePublisher : St,pause, Min ISBN9781933011905,2007.

4- Kraut,Robert, et al : the internet and Social participation contrasting cross – Sectional and longitudinal Analysis ,2004.

5- Murales, viaja et George, Sangju Adranaces in psychiatrique traitement, 2007.

6- P, Boyer et al DSM 4, Manuela diagnostique et statique des troubles menteuse, (S, E) paris, Masson, 2003.

المواقع الإلكترونية :

1 – A List of psychogical Discorder, www, veryvellmind com.Retrieved, 2018.

2 – Dépression, web md,2016,Retriervd, 2017.

3 – http : www, com. Nover/ orge ,2014.

4 – http : www /a /Luka, net / cuiturm / 0 / 390.

الملاحـــق

الملحق رقم (1) :

مقياس إدمان الانترنت

البيانات الشخصية :

الجنس : السن :

المستوى التعليمي :

المستوى الإقتصادي : منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

هل أنت معيد أم لا؟ :

عدد ساعات إستخدام الأنترنت :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة أجب عنها بما يناسبك من الإختيارات الثلاث الموجودة من خلال وضع علامة (X) أسفل هذا الإختيار، أجب بكل حرية وتأكد أن بياناتك لن يطلع عليها سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي فقط و لك جزيل الشكر.

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حدما	لا تنطبق إطلاقا
1	أقوم بفتح الأنترنت بعد أن إستيقظ من النوم مباشرة.			
2	أكثر من مرة نمت لمدة اقل من أربع ساعات بسبب إستخدام الانترنت.			
3	إستخدام الأنترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أنويه.			
4	أشعر بالإكتئاب عندما أستخدم الأنترنت.			
5	لا استطيع التركيز في دراستي بسبب إنشغالي بالأنترنت.			
6	أستمر في إستخدام الأنترنت بشكل كبير رغم ما يسببه لي من مشاكل في حياتي.			
7	إستخدام الأنترنت أحب الأنشطة في حياتي.			

8	عندما توجد ضوضاء أو ضجيج من حولي عند إستخدام الأنترنت تجعلني أتوتر وأشعر بالعصبية.			
9	أزيد من إستخدام الأنترنت للحصول على الشعور بالسعادة.			
10	ينتابني القلق لعدم إستخدامي للأنترنت.			
11	إستخدامي للأنترنت بشكل كبير جعلني لا أزور أقاربي.			
12	رغم أن إستخدام الأنترنت مكلف ماديا إلا أنني ما زلت إستخدمه كثيرا.			
13	أفضل إستخدام الأنترنت عن الخروج مع أصدقائي.			
14	أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهري أمام الأنترنت.			
15	أشعر بالسعادة الغامرة عندما أستخدم الأنترنت.			
16	أشعر بإرتعاش في يداي وبطامة أصابعي عندما أستخدم الأنترنت.			
17	توجد خلافات كثيرة بيني وبين أصدقائي بسبب إستخدامي الكثير للأنترنت.			
18	رغم شعوري بالإرهاق من إستخدام الأنترنت بشكل كبير إلا أنني أستمر في إستخدامه.			
19	أهرب من المشكلات والصعوبات التي تواجهني بإستخدام الأنترنت.			
20	أكذب وأخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في إستخدام الانترنت.			
21	أشعر بتغيرات تضطرني لزيادة الوقت الذي أقضيه في إستخدام الأنترنت.			

22	إذا لم أقض وقت أمام الأنترنت فإنني لا اشعر بالمتعة طوال اليوم.			
23	إستخدامي للأنترنت بإستمرار يجعلني أفقد الكثير من أصدقائي.			
24	أستمر في إستخدام الأنترنت وبشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من والدي.			
25	تعرفت على أصدقاء كثيرون في الأنترنت.			
26	في كثير من الأحيان ألجا للكذب على والدي حتى أستخدم الأنترنت.			
27	الوقت الذي أقضيه أمام الأنترنت غير كاف.			
28	من شدة حبي للأنترنت كثيرا ما أحلم أثناء نومي أنني أقوم بإستخدامه.			
29	أذهب لإستخدام الأنترنت في أحد النوادي بسبب تحريم والدي على إستخدامه.			
30	ليس لي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الأنترنت.			
31	في كثير من الأحيان أتناول بعض وجباتي أمام الأنترنت حتى لا أتوقف عن إستخدامه.			
32	أختار الأنشطة والألعاب التي تحتاج مني وقت طويل في إستخدام الانترنت.			
33	في الوقت الذي لا أستخدم فيه الأنترنت أكون مشغولا جدا في التفكير فيه.			
34	تسربت من الدراسة بسبب حبي الشديد للأنترنت.			
35	رغم ما يسببه لي إستخدام الأنترنت بشكل كبير من المشكلات الأسرية لا أستطيع أن أمنع نفسي من إستخدامه مرة أخرى.			
36	إذا خيروني بين مكان فيه أصدقائي ولكن ليس به أنترنت وبين آخر به أصدقاء لي فإنني أختار الذي به الأنترنت.			

37	أنقص دائما من عدد ساعات نومي لكي أقضي أكبر وقت ممكن في إستخدام الأنترنت.			
38	كثيرا ما أقوم بفرقعة الأصابع أو هزهزة الأرجل بسبب شعوري بالضيق من عدم إستخدام الأنترنت.			
39	قمت بمحاولات عديدة للتقليل من الساعات التي أقضيها في إستخدام الأنترنت.			
40	أستمر في إستخدام الأنترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات بسبب الحرمان من النوم.			
41	كثيرا ما أعود لإستخدام الأنترنت بعد أن عزمت عن التوقف عنه.			
42	توقفي عن إستخدام الأنترنت بسبب عطل موقف بالشبكة يجعلني أشعر بالتوتر والعصبية.			
43	إستخدامي للأنترنت يسبب لي الشعور بالصداع.			
44	أهمل ممارسة أي موهبة لدي بسبب حبي الشديد للأنترنت.			
45	أجد في الانترنت المتعة والإثارة التي لا أجدها في أي شيء آخر.			
46	الأصدقاء المخلصين هم أصدقاء الأنترنت.			
47	الحياة الحقيقية هي حياة الأنترنت.			
48	أجد متعة شديدة في محادثة الآخرين على الأنترنت (الشات) أكثر من محادثتهم وجها لوجه.			
49	الأنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالأمان.			
50	عندما أتوقف عن إستخدام الأنترنت أشعر وكان صفحة الويب أمامي.			

51	إستخدامي للأنترنت جعلني أشعر بأنني إنسان مرغوب من الآخرين.			
52	الأنترنت يتيح لي معرفة أي مجال أكثر بكثير من الكتب.			
53	كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لأمارس هواية تصفح الأنترنت.			
54	إستخدامي للأنترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة.			
55	أهمية الأنترنت لدي تماما مثل أهمية الماء والهواء.			
56	أشعر وكأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة إستخدام الأنترنت.			
57	أشعر وبأنني أصبحت أسير للأنترنت ولم استطع مغادرته.			
58	رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة إلا أن تأخري في النوم بسبب تصفح الأنترنت يمنعني من ذلك.			
59	إستخدامي للأنترنت يجعلني أشعر بأنني عظيم.			
60	الأنترنت ملاذا آمنا لي إذا ضاقت بي الحياة.			

الملحق رقم (2) :

مقياس الإضطرابات النفسية

التعليمة:

تشمل هذه القائمة (40) عبارة ، وكل عبارة لها بدائل خمسة للإجابة (مطلقا- نادرا- أحيانا - كثيرا- دائما) ، يرجى وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

#	العبارة	مطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
.01	سرعة الإنفعال أو الإضطراب الداخلي.					
.02	وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك.					
.03	فقدان الإهتمام الجنسي أو اللذة الجنسية.					
.04	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
.05	الإنشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة والإهمال.					
.06	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
.07	التفكير في إنهاء حياتك.					
.08	رعشة الجسم.					
.09	ضعف شهية الطعام.					
.10	البكاء بسهولة.					
.11	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
.12	رعب مفاجئ بدون سبب.					
.13	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
.14	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
.15	الإحساس بالوحدة.					
.16	الإحساس بالإنقباض.					

17.	الإنزعاج على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
18.	الشعور بعدم الإهتمام بما حولك.					
19.	الشعور بالخوف.					
20.	الإضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتى تتأكد من دقتها.					
21.	الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
22.	صعوبة الإستغراق في النوم.					
23.	الإضطرار إلى إعادة التأكد من أفعالك (تعيد وتزيد).					
24.	صعوبة إتخاذ القرارات.					
25.	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
26.	الصعوبة في التقاط أنفاسك.					
27.	الإحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
28.	الإحساس بأن ذهنك خالي من الأفكار.					
29.	الإحساس بان شيء يقف في زورك (يسد زورك).					
30.	الإحساس باليأس من المستقبل.					
31.	الشعور بثقل في أذرعك أو أرجلك.					
32.	التفكير في الموت.					
33.	الإفراط في تناول الطعام.					
34.	الإضطرار إلى تكرار نفس الأفعال					

	كاللمس والعد والغسيل.					
35.	نوم مضطرب أو غير مريح.					
36.	نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.					
37.	الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان عام.					
38.	الدخول في كثير من الجدل والمناقشات.					
39.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					
40.	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.					

الملحق رقم (3)
نتائج الحساب ب SPSS

Régression

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:12:18
Commentaires		
	Données	C:\Users\pc\Documents .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
Entrée	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
Gestion des valeurs manquantes	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT إدمان_الانترنت /METHOD=ENTER القلق.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,06
	Mémoire requise	1460 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

Variables introduites/supprimées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	القلق[b]	.	Entrée

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,398[a]	,158	,150	20,94361

a. Valeurs prédites : (constantes), القلق

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	8080,709	1	8080,709	18,422	,000[b]
	Résidu	42986,201	98	438,635		
	Total	51066,910	99			

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Valeurs prédites : (constantes), القلق

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	19,134	4,758		4,022	,000
	القلق	1,273	,297	,398	4,292	,000

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

Régression

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:12:29
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\pc\Documents .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.

Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT إدمان_الانترنت /METHOD=ENTER الاكتئاب.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,07
	Mémoire requise	1460 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

Variables introduites/supprimées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الاكتئاب[b]	.	Entrée

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,487[a]	,237	,229	19,94036

a. Valeurs prédites : (constantes), الاكتئاب

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	12100,368	1	12100,368	30,432	,000[b]
	Résidu	38966,542	98	397,618		
	Total	51066,910	99			

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Valeurs prédites : (constantes), الاكتئاب

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	14,027	4,694		2,988	,004
	الاكتئاب	1,297	,235	,487	5,517	,000

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

Régression

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:12:38
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\pc\Documents\إدمان الانترنت وعلاقته بإضطرابات الشخصية جامعة المدية ماستر شهرى.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT إدمان_الانترنت /METHOD=ENTER الوسواس.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,11
	Mémoire requise	1460 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

Variables introduites/supprimées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الوسواس[b]	.	Entrée

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,342[a]	,117	,108	21,45054

a. Valeurs prédites : (constantes), الوسواس

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	5974,609	1	5974,609	12,985	,000[b]
	Résidu	45092,301	98	460,126		
	Total	51066,910	99			

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

b. Valeurs prédites : (constantes), الوسواس

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	17,342	5,984		2,898	,005
	الوسواس	1,329	,369	,342	3,603	,000

a. Variable dépendante : إدمان_الانترنت

Test-t

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:13:09
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\pc\Documents\إدمان الانترنت وعلاقته بإضطرابات الشخصية جامعة المدية ماستر شهرى.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= إدمان_الانترنت القلق الاكتئاب الوسواس /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
إدمان_الانترنت	1,00	35	41,5429	20,00639	3,38170
	2,00	65	35,2769	23,90248	2,96474
القلق	1,00	35	11,7429	6,64806	1,12373
	2,00	65	15,8308	6,96098	,86340
الاكتئاب	1,00	35	14,7429	7,34183	1,24100
	2,00	65	19,8769	8,62864	1,07025
الوسواس	1,00	35	13,4571	5,21504	,88150
	2,00	65	16,0615	6,00228	,74449

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
إدمان_الانترنت	Hypothèse de variances égales	1,493	,225	1,321	98	,190
	Hypothèse de variances inégales			1,393	80,947	,167
القلق	Hypothèse de variances égales	,113	,737	-2,845	98	,005
	Hypothèse de variances inégales			-2,885	72,559	,005
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	,861	,356	-2,984	98	,004
	Hypothèse de variances inégales			-3,133	79,902	,002
الوسواس	Hypothèse de variances égales	,154	,696	-2,164	98	,033
	Hypothèse de variances inégales			-2,257	78,567	,027

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes			
		Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
				Inférieure	Supérieure
إدمان_الانترنت	Hypothèse de variances égales	6,26593	4,74389	-3,14816	15,68002
	Hypothèse de variances inégales	6,26593	4,49728	-2,68233	15,21420

القلق	Hypothèse de variances égales	-4,08791	1,43700	-6,93958	-1,23624
	Hypothèse de variances inégales	-4,08791	1,41712	-6,91252	-1,26331
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	-5,13407	1,72025	-8,54785	-1,72028
	Hypothèse de variances inégales	-5,13407	1,63875	-8,39535	-1,87278
الوسواس	Hypothèse de variances égales	-2,60440	1,20372	-4,99315	-,21564
	Hypothèse de variances inégales	-2,60440	1,15383	-4,90123	-,30757

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:13:40
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	
	Poids	
	Scinder fichier	
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY إدمان_الانترنت القلق الاكتئاب الوسواس BY عدد_إستخدام_الانترنت /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,01

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		17-MAY-2019 22:14:01
Commentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY إدمان_الانترنت القلق الاكتئاب الوسواس BY عدد_إستخدام_الانترنت /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SIDAK ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
إدمان_الانترنت	Inter-groupes	16355,991	2	8177,995	22,853	,000
	Intra-groupes	34710,919	97	357,845		
	Total	51066,910	99			
القلق	Inter-groupes	258,977	2	129,488	2,658	,075
	Intra-groupes	4725,023	97	48,712		
	Total	4984,000	99			
الاكتئاب	Inter-groupes	257,242	2	128,621	1,798	,171
	Intra-groupes	6940,118	97	71,548		
	Total	7197,360	99			
الوسواس	Inter-groupes	35,828	2	17,914	,519	,597
	Intra-groupes	3348,922	97	34,525		
	Total	3384,750	99			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Sidak

Variable dépendante	(I) عدد_إستخدام_الانترنت	(J) عدد_إستخدام_الانترنت	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification
إدمان_الانترنت	1,00	2,00	-24,15033*	5,01425	,000
		3,00	-30,92017*	5,55182	,000
	2,00	1,00	24,15033*	5,01425	,000
		3,00	-6,76984	6,74096	,682
	3,00	1,00	30,92017*	5,55182	,000
		2,00	6,76984	6,74096	,682
القلق	1,00	2,00	,53431	1,85001	,988
		3,00	-4,48950	2,04835	,090
	2,00	1,00	-,53431	1,85001	,988
		3,00	-5,02381	2,48709	,132
	3,00	1,00	4,48950	2,04835	,090
		2,00	5,02381	2,48709	,132
الاكتئاب	1,00	2,00	-,70588	2,24211	,985
		3,00	-4,70588	2,48248	,172
	2,00	1,00	,70588	2,24211	,985
		3,00	-4,00000	3,01420	,464
	3,00	1,00	4,70588	2,48248	,172
		2,00	4,00000	3,01420	,464
الوسواس	1,00	2,00	-,45425	1,55749	,988
		3,00	-1,74790	1,72447	,676
	2,00	1,00	,45425	1,55749	,988
		3,00	-1,29365	2,09383	,901
	3,00	1,00	1,74790	1,72447	,676
		2,00	1,29365	2,09383	,901

Comparaisons multiples

Sidak

Variable dépendante	(I) عدد_إستخدام_الانترنت	(J) عدد_إستخدام_الانترنت	Intervalle de confiance à 95%	
			Borne inférieure	Borne supérieure
إدمان_الانترنت	1,00	2,00	-36,3333*	-11,9674
		3,00	-44,4092*	-17,4311
	2,00	1,00	11,9674*	36,3333
		3,00	-23,1481	9,6084
	3,00	1,00	17,4311*	44,4092

القلق	1,00	2,00	-9,6084	23,1481
		2,00	-3,9606	5,0292
		3,00	-9,4663	,4873
	2,00	1,00	-5,0292	3,9606
		3,00	-11,0666	1,0190
	3,00	1,00	-,4873	9,4663
		2,00	-1,0190	11,0666
الاكتئاب	1,00	2,00	-6,1534	4,7417
		3,00	-10,7375	1,3257
	2,00	1,00	-4,7417	6,1534
		3,00	-11,3235	3,3235
	3,00	1,00	-1,3257	10,7375
		2,00	-3,3235	11,3235
الوسواس	1,00	2,00	-4,2384	3,3299
		3,00	-5,9378	2,4420
	2,00	1,00	-3,3299	4,2384
		3,00	-6,3810	3,7937
	3,00	1,00	-2,4420	5,9378
		2,00	-3,7937	6,3810

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.