

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



## الإدمان على الانترنت وعلاقته بالاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي

"دراسة ميدانية على عينة من طلبة الكلية العلوم الانسانية والاجتماعية في تامدة"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة:

- "طالح نصيرة"

إعداد الطالبان:

- حموتي كهينة

- عمرون حمزة

السنة الجامعية: 2022/2021

## كلمة الشكر

الحمد لله الذي أعاننا على إتمام عملنا هذا

الكثير من استحقوا الشكر والتقدير عرفانا منا على بدلوه من جهد لأداء هذا العمل،

فنتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة "طالح" على مساعدتها لنا والتي كانت سندا لنا ومصدر القوة والعزيمة منذ بداية بحثنا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كان لها أثر واضح في بلورة هذا البحث المتواضع

جزاها الله عنا كل خير فلكي منا كل التقدير والاحترام.

ولا يفوتنا أن نشكر لجنة المناقشة لتعزيز هذا البحث بملاحظاتهم

كما نشكر جميع أساتذة جامعة مولود معمري - قطب تامدة- الذين تعلمنا منهم الكثير

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد على ميلاد بحثنا هذا، لكم منا

جزيل الشكر والعرفان.

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

منبع الحنان و الأمل في الحياة إلى من حملتني وسهرت لأجلي الليلي،

من ربنتي أُمي الغالية أطال الله في عمرها و أرضاها عني.

إلى من كشف لي سر الحياة و علمني كيف أتخطى فيها الصعاب و كان لي مثلاً في التحدي و المثابرة

أبي الغالي والعزيز أطال الله في عمره و أرضاه عني.

إلى جدي التي كانت سنداً لي أطال الله في عمرها.

إلى من قاسمتهم صغري و شبابي وأفراحي وأحزاني إخوتي "مهدي" و "عزالدين" و "ليندة"

وصغيرتي "لييا"

إلى كل أصدقائي طيلة المشوار الدراسي،

ثيللي، فريدة، تينمينان، تينا، بلعيد، فريزة، نسرين،

إلى زميلي "عمرون حمزة" الذي تقاسم معي هذا العمل المتواضع.

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد و أحبني بوفاء،

و تذكرني بخير إلى كل من تسعهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي.

كهينة

# إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

منبع العطاء والمحبة الذي لا ينقطع أي الغالية أطال الله عمرها.

إلى من رباني على القيم والأخلاق، إلى أي أطال الله عمره وحفظه لنا.

إلى أعز الناس وأغلاهم إلى قلبي، إخوتي وأخواتي.

وإلى أصدقائي الأوفياء الذين كانوا سندا وعونا لي.

وإلى كل زملائي وزميلاتي في الجامعة.

وكل أساتذة قسم علم النفس جامعة مولود معمري

تيزي وزو قطب - تامدة-

وشريكتي وزميلتي في العمل "حموتي كهينة"

التي شاركتني هذا البحث المتواضع طيلة المشوار الدراسي.

حمزة

## فهرس المحتويات

كلمة الشكر والتقدير.

الإهداء.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول.

فهرس الأشكال.

ملخص البحث.

12..... مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

17..... 1- الإشكالية

22..... 2- فرضيات البحث

22..... 3- أهداف البحث

23..... 4- أهمية البحث

24..... 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً

الفصل الثاني: الإدمان على الأنترنت

تمهيد

28..... 1- تعريف الانترنت

28..... 2- تعريف الإدمان

29..... 3- تعريف الإدمان على الانترنت

31..... 4- النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت

32..... 5- أسباب الإدمان على الانترنت

6- أنواع الإدمان على الانترنت..... 34

7- أعراض الإدمان على الانترنت..... 35

8- المشاكل المرتبطة بالإدمان على الانترنت..... 38

9- تشخيص الإدمان على الانترنت..... 39

10- شخصية المدمن على الانترنت..... 41

خلاصة.

### الفصل الثالث: الاستجابات الانفعالية

I- تعريف الاستجابات الانفعالية..... 45

1- الاكتئاب..... 47

2- القلق..... 58

3- الإنعصاب..... 75

4- الارهاق..... 97

خلاصة.

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية..... 111

2- منهج البحث..... 112

3- عينة البحث..... 112

4- مجالات البحث..... 115

5- أدوات جمع البيانات.....115

6- أساليب المعالجة الإحصائية.....126

### الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات.....129

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات.....132

استنتاج عام.....140

الاقتراحات.....141

خاتمة.....143

قائمة المراجع.....146

الملاحق.

## فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مراحل الانتقال من حالة التعب إلى الارهاق.	103
02	توزيع الطلبة حسب السن.	113
03	توزيع الطلبة حسب الجنس.	114
04	توزيع الطلبة التخصص.	114
05	توزيع الطلبة حسب المستوى التعليمي.	114
06	وصف الحالات الأربعة التي يقيسها اختبار الحالات الثمانية.	119
07	معاملات الثبات الخاصة بمقياس اختبار الحالات الثمانية.	120
08	القيم الخاصة بصدق المفهوم لمقاييس اختبار الحالات الثمانية في المجتمع الأصلي.	121
09	معاملات ثبات إعادة التطبيق الفوري للصيغتين (أ، ب) لاختبار الحالات الثمانية عند طلاب مصريين.	121
10	معاملات صدق المفهوم لمقاييس اختبار الحالات الثمانية لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة.	122
11	معاملات ثبات "ألفالكرونباخ" لكل من أبعاد مقياس الإدمان على الأنترنت والدرجة الكلية للمقاييس.	124
12	توزيع فقرات مقياس الإدمان على الأنترنت في صورته النهائية على أبعاده الفرعية.	125
13	مستوى الإدمان على الأنترنت لدى الطلبة الجامعيين.	129
14	مستوى الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.	129
15	ارتباط برسون بين الاستجابات الانفعالية و الإدمان على الانترنت	130
16	نتائج اختبار (T) للفروق بين الجنسين في الاستجابات الانفعالية	131
17	نتائج اختبار (T) للفروق بين الذكور و الإناث في الإدمان على الأنترنت.	131

## فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	ص
01	نموذج للعوامل المساعدة على الإنعصاب .	77
02	نموذج الثالوث المعرفي حسب "بيك"	80
03	نظرية التقييم المعرفي في التغلب على الضغوط.	84
04	نموذج (cooper) لإدراك الإنعصاب.	87
05	أعمدة بيانية لأعراض الإجهاد عند عينة من العمال.	100

## ملخص البحث باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة موضوع الإدمان على الأنترنت وعلاقته بالاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي. وذلك من خلال التحقق من الفرضيات التالية:

- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت.
- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع في الاستجابات الانفعالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت والاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي حيث طبقنا مقاييس الاستجابات الانفعالية والإدمان على الأنترنت، على عينة قوامها 120 من طلبة العلوم الانسانية والاجتماعية بتامة. وبعد تفريغ النتائج توصلنا إلى ما يلي:

- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت.
- لدى الطلبة الجامعيين مستوى منخفض في الاستجابات الانفعالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت والاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث.

الكلمات المفتاحية: الإدمان على الأنترنت، الاستجابات الانفعالية، الطالب الجامعي.

## **Résumé :**

La présente étude vise à aborder la question des réactions émotionnelles et de leur relation avec la dépendance à internet chez les étudiants universitaires, en vérifiant les hypothèses suivantes :

- Les étudiants universitaires ont un niveau élevé de dépendance à internet.
- Les étudiants universitaires ont un niveau élevé de réactions émotionnelles.
- Il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et les réactions émotionnelles chez les étudiants universitaires.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les réponses émotionnelles des étudiants universitaires selon le sexe.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans la dépendance à internet des étudiants universitaires selon le sexe.

Nous nous sommes appuyées sur l'approche descriptive analytique, où nous avons appliqué des mesures de réponses émotionnelles et de dépendance à internet, sur un échantillon de 120 étudiants en sciences humaines et sociales à Tamda. Après avoir déballé les résultats, nous sommes arrivés à ce qui suit :

- Les étudiants universitaires ont un niveau élevé de dépendance à internet.
- Les étudiants universitaires ont un niveau faible de réactions émotionnelles.
- Il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et les réactions émotionnelles chez les étudiants universitaires.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les réponses émotionnelles des étudiants universitaires selon le sexe.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la dépendance à internet des étudiants universitaires selon le sexe.

**Les mots-clés : Dépendance à Internet, Réactions émotionnelles, étudiant universitaire.**

# مقدمة

## مقدمة:

لقد تميز القرن العشرين بالعديد من مظاهر التحول التكنولوجي الذي شمل مختلف الميادين العلمية وبصفة خاصة مجال الإعلام، وذلك بفضل ابتكار أجهزة الراديو التلفزيون والأقمار الصناعية...إلخ

ولعل أهم إنجاز استفادت منه وسائل الإعلام هو اختراع جهاز الكمبيوتر، ونظرا أن الانترنت قد توغلت على كافة مجالات الحياة، وأصبح يوجد في جميع المؤسسات التعليمية غيرها، بل أصبح ضروريا للحياة، فسواء كان الإنسان يملك جهاز الكمبيوتر أولا يملكه فيمكنه استخدام شبكة الأنترنت، وذلك باستخدام الهواتف النقالة المتوفرة مع سهولة الوصول إلى الانترنت، وأصبحت جزءا لا يتجزأ من حياتنا.

ويسمح الانترنت للمستخدم بمجموعة من التطبيقات العلمية مثل القدرة على إجراء البحوث، والوصول إلى المكتبات العالمية.

ومثل وسائل الاتصال الأخرى فإن الانترنت له مرتباته النافعة وعواقبه السلبية، وهكذا فالانترنت سلاح ذو حدين، فلا يجب أن نغض أبصارنا عن أضراره، وأن فوائده تعمينا عن المشكلات الناتجة الخطيرة..

وبذلك فإن الاستخدام القهري للانترنت يتسبب للمستخدم بالإدمان عليه ولا يتحكم في نفسه عند استخدامه، مما يسبب عدة مشكلات واضطرابات تمس مختلف الفئات العمرية، كما تمس مختلف جوانب حياة الفرد متمثلة في الشعور بالاكئاب، القلق، الإنعصاب، الارهاق، الفوبيا، كما يولد أفعال وأفكار قهرية اتجاه استعمال الانترنت واضطرابات جسدية ، وأيضا الشعور بالعزلة وبالوحدة ونقص التفاعل بين الفرد المدمن وأفراد الأسرة والأصدقاء.

وحسب متطلبات الموضوع، تم تقسيم البحث إلى جانبين أساسيين : الجانب النظري والجانب التطبيقي.

استهل البحث بمقدمة والإطار العام لإشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، وتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

شمل الجانب النظري فصلين: خصص الفصل الثاني لمتغير الإدمان على الانترنت، حيث تم التطرق إلى تعريف الأنترنت ثم تعريف الإدمان ثم تعريف الإدمان على الانترنت، أسباب الإدمان على الانترنت، أنواعه، أعراضه، النظريات المفسرة، تشخيصه، المشاكل المرتبطة بالإدمان على الأنترنت، شخصية المدمن على الأنترنت.

خصص الفصل الثالث للاستجابات الانفعالية المرتبطة بالإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي من حيث تصنيفها إلى أربع استجابات انفعالية وهي الاكتئاب، حيث تناولنا تعريفه، أعراضه، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، علاجه.

أيضا نجد القلق من حيث تعريفه، أعراضه، أنواعه، مستوياته، تشخيصه، أسبابه، النظريات المفسرة، علاجه.

الإنعصاب، تعريفه، العوامل المساعدة على الإنعصاب، العوامل المؤدية للإنعصاب، أبعاده، تشخيصه وقياسه، علاجه.

أما الجانب التطبيقي الذي كان الهدف منه الوصول إلى اختبار فرضيات الدراسة فقد تضمن فصلين كذلك:

الفصل الرابع خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، يتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة المتبع، عينة الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، الأدوات المستعملة لجمع بيانات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية.

أما الفصل الخامس فقد خصص لغرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، حيث يحتوي على تمهيد للفصل، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاج العام ثم ختم الدراسة بخاتمة، ووضع مجموعة من الاقتراحات، قائمة المراجع، وقائمة الملاحق.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- أهمية البحث.
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

## 1- الإشكالية:

لقد أصبحت وسائل الإعلام والاتصال تحتل مكانة كبيرة في حياة المجتمعات بفضل التطور الهائل والتسارع التكنولوجي للشبكات والطرق السريعة لنقل المعلومات والمعطيات هذا ما دفع بالأمر إلى الولوج لعصر المعلوماتية في نهاية القرن 20، حيث ساهمت وسائل الإعلام والاتصال في إحداث تغييرات أساسية على عدة مفاهيم أصبحت قديمة كالسياسة، الاقتصاد، الثقافة، سلوك الفرد، هذا ما يسمى بالتطور الاجتماعي أي "أن المجتمعات تمر بمراحل محددة خلال الانتقال من الصورة البسيطة إلى الصورة المعقدة".

وهذا التغيير ضرورة حياتية للمجتمعات البشرية لأنه وسيلة بقائها ونموها، فيعد التغيير الاجتماعي جزءا من التغيير الحضاري الشامل في المجتمعات البشرية، فيشهد العالم المعاصر مجموعة من التغييرات المتسارعة في مجال الاتصال وتقنية المعلومات ما جعل العالم قرية عالمية تنتقل فيها المعلومات إلى جميع أنحاء الكرة الأرضية. فيعتبر العالم الكندي "Marshall McLuhan" أول من ابتكر هذا المصطلح معبرا فيه عن التغييرات المباشرة التي تطرأ على الأفراد عامة والشباب خاصة، حيث أن الأفراد يتعارفون فيما بينهم كما لو أنهم يعيشون في قرية واحدة. (أمينة علي كاظم، 1993، ص 104-105).

تعد شبكة الانترنت من أكثر هذه الوسائط إثارة للجدل باعتبارها من أبرز تطبيقات تكنولوجيا الاتصال التي انتشرت بشكل واسع في أنحاء العالم، حيث واكب ظهوره هذا انتشار مظاهر شديدة التغيير عصفت بالمبادئ التقليدية للإعلام وقلبت موازينه لتنتقله إلى العالم الرقمية بكل جدارة، حيث أنها أخذت تكتسب العديد من مناحي النشاط الإنساني، المعنى من أن شبكة الانترنت خلقت نوعا من التواصل بين أصحابها ومستخدميها من جهة وبين المستخدمين أنفسهم من جهة أخرى. (المرجع السابق).

تعتبر شبكة الانترنت عاملا أساسيا في حياة أفراد المجتمع وحياة الشباب بصفة عامة، وحياة طلبة الجامعة بصفة خاصة، حيث أن معظم الشباب يقوم باستخدام الانترنت وهذا الاستخدام يزداد بزيادة الحاجة إليه لمستخدمي هذه التقنية.

**(Wartella , E, Jening, N : 2001, p 56)**

حيث أن استخدامات الانترنت متعددة بتعدد محتوياتها، ويختلف الأفراد فيها ومدة الوقت الذي يستغرقه الفرد أمام هذه التعددية، وقد يصل الفرد إلى درجة الإدمان مما يشكل خطرا كبيرا على هؤلاء الأفراد. هذا ويلجأ مستخدمو الانترنت إلى تكوين علاقات الحياة العامة، وقد تكون هذه العلاقات سلبية أو ايجابية ولكنهما في الأغلب تتميز بقلة التحكم في السلوك مقارنة بسلوك الفرد في الحياة العامة.(محمود عطية، 2010، ص 07).

والطالب الجامعي كغيره من مستخدمي الانترنت يسعى لتحقيق عدة أهداف من خلالها، فبرغم من النقلة النوعية الهائلة التي أحدثتها الانترنت، كونه من أكثر التقنيات استخداما للاتصال، نظرا لما يوفره من سهولة في الحصول على المعلومات والمعارف في كافة المجالات العلمية والحياتية، مما يساعد الطلاب والباحثين في انجاز دراساتهم وإشباع احتياجاتهم العلمية والمعرفية، نظرا لما يمنحه من حرية في التعبير عن الآراء والإطلاع على الثقافات المختلفة، وبناء مجتمعات افتراضية لها قيمها وقوانينها، وهو ما ساهم في بروز ظاهرة إدمان الانترنت لدى الطالب الجامعي، مما أدى إلى ظهور مشكلات اجتماعية نتيجة الاستخدام القهري للإنترنت، حيث أظهرت العديد من الدراسات كدراسة "شارن" و"هوانغ" (Chern and Hwang : 2018)، الآثار الصحية الضارة لإدمان الانترنت عبر الجوانب المختلفة من الصحة، أولا الصحة الجسدية، أن إدمان الانترنت يرتبط في كثير من الأحيان بعدد من العناصر غير الصحية وأنماط الحياة، إضافة إلى آثاره الضارة على الصحة النفسية للفرد، خاصة في وجود متلازمة نفسية شائعة الحدوث مثل الاكتئاب والقلق والاجهاد

النفسي، وبسبب الزيادة الهائلة في معدلات استخدام الانترنت لدى الطلبة الجامعيين، دفع الباحثين لدراسة هذه الظاهرة، والبحث عن الآثار السالبة المحتملة عن إدمان الانترنت، مما أدى بهم إلى تغييرات نفسية منها الاستجابات الانفعالية لدى فئة من الطلاب تحديداً. فهناك العديد من الأعراض التي سببها إدمان الانترنت كذلك ارتباطها ارتباطاً وثيقاً بهذه الاستجابات الانفعالية. (المرجع السابق).

يعتبر الانفعال من المفاهيم الشائعة في مجال علم النفس، فهو كما يرى "يونغ" 1961 أنه يتمثل في عملية ذات طبيعة مركبة وإلى درجة أنه لا بد من تحليله إلى أجزاء من مختلف وجهات النظر.

فالانفعال يشير إلى ما يتعرض له الكائن الحي من تهيج أو استثارة تتجلى فيما يطرأ عليه من تغيرات فيزيولوجية وما ينتابه من مشاعر وأحاسيس وجدانية، ومن رغبة في القيام بسلوك يخفف به من هذه الاستثارة، سواء أكان مصدراً للاستثارة الانفعالية داخلياً أو خارجياً، فهو وثيق الصلة بحاجات الكائن. (عبد الحميد عياد، 2012، ص129).

إن الإنسان يولد وهو مهياً لأن يمتلك القدرة على الانفعال، ويتوقف هذا الانفعال على التفاعل الذي ينمو مع مراحل النضج وعمليات التعلم، وهكذا تتبدل الحالات الانفعالية وتصبح أكثر وضوحاً. ويبدو أن التعبير عن هذه الانفعالات تبرز الآثار الحضارية التي مر بها الفرد والخبرات الشخصية له، كما أن أهم دواعي الإثارة الانفعالية هي حاجة الإنسان إلى الطمأنينة، وأن الصفات الانفعالية المميزة للفرد تتشكل تدريجياً أثناء سنوات النمو مع الإقرار بوجود فروق فردية واسعة. (المرجع السابق).

وإذا ما كنا نقر بحقيقة انخفاض مستوى السيطرة على النفس أثناء الأزمات الانفعالية، فإن هناك الجانب الإيجابي للانفعالات، قد يحدث نتيجة ارتفاع الجهد الانفعالي عند الإنسان بأن يأتي بأعمال ابتكارية رائعة ومفيدة، فتظهر قدرة الفرد على التكيف وتحويل تلك الطاقة

الانفعالية إلى أنواع مفيدة من التفكير الابتكاري والابداع الفني وطبيعة ردود الفعل الانفعالية المختلفة، وكذلك فإن القدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها تتوقف إلى حد كبير على خصائص وسمات الشخصية والجهاز العصبي من جهة، وردود التربية والعوامل البيئية من جهة أخرى. (حسين سليمان، 2005، ص 12).

ينشأ الانفعال النفسي عن تغيرات وظيفية (فسيولوجية) داخلية في النشاط الطبيعي لأجهزة الجسم، وهذه التغيرات يمكن حصرها في سرعة ضربات القلب، واضطراب التنفس، وتقلص أو ارتخاء بعض عضلات الجسم وجفاف الفم، ونشاط غدد الجسم، وتغيرات كيميائية في الدم، والتغيرات الخارجية التعبيرية التي تظهر على الجسم والوجه والتصرف والكلام، والنتيجة عن هذه التغيرات الوظيفية في أجهزة الجسم، أما عدد الانفعالات النفسية فقد تباينت آراء العلماء في تحديدها فمنهم من ذكر انفعالين فحسب هما الحب والكره ومنهم من ذكر أكثر من ذلك.

إذ يعتبر الانفعال استجابة متكاملة للأفراد تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي أو الداخلي، وتشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فيزيولوجية. ويرمي الانفعال إلى مواجهة المواقف المثيرة ولكن بطريقة تؤدي إلى تشتيت الجهد، وهو ما يتولد عنه عدم الوصول إلى النتيجة المثلى. (د. عيسى محمد، 2015، ص 24).

يصاحب أي نوع من الانفعالات تغيرات جسمية وتغيرات فيزيولوجية داخلية، فالانفعالات الخاصة بالسرور أو الحزن ينعكس تأثيرها المباشر علينا، وتتحكم الجملة العصبية في كافة أعضاء الجسم. فالجهاز العصبي ينظم حياتنا الجسمانية وهذا يعني التحكم في إفرازات الغدد والتي ينعكس نشاطها على الجهاز العصبي بطريقة عكسية، فالجهاز العصبي يتلقى التنبيهات في شكل شحنات حيث يتولى تحويلها إلى حركة وأفكار.

كان ينظر إلى الانفعال كحدث شعوري، وتركزت المشكلات الأساسية حول العلاقة بين الانفعال الشعوري وبين التغييرات الجسمية، ثم تلى ذلك اهتمام علماء النفس بالمظاهر الموضوعية للانفعال، لذلك يجب أن يميز المرء بين الموقف الذي يثير الانفعال وبين رد الفعل الحادث.

يمكن للدارس المتفحص أن يدرك أن سلوك الانسان سواء أكان سوبيا أو غير سوي ليس نتاجا لعامل بيولوجي أو اجتماعي كل على حدة، بل إنه نتاج لتفاعل معقد ومتشابك لهذه العوامل مجتمعة، فالعوامل الحيوية بما تشمله من عمليات حيوية، والعوامل النفسية بما تشمله من أفكار ومشاعر ومدركات، وعوامل اجتماعية وبيئية في المحيط الذي نعيش فيه تتفاعل لتشكل سلوك الفرد، ومن ثم نجد أن للاضطراب النفسي ملامح وأعراض عديدة ومختلفة وتتباين في شدتها حسب الزمن وكذا الأفراد الذين منهم فئة الطلبة الجامعية كما سبق الذكر خاصة المدمنين على الانترنت.

وعليه تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مدى انتشار إدمان الأنترنت في الوسط الجامعي، وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها من البحوث التي نحاول التأكيد على ضرورة الاهتمام بهذه الظاهرة من الناحية العلمية حتى يتسنى الوصول إلى فهم هذا السلوك الذي يمس الصحة النفسية للفرد، ولهذا قررنا أن يكون موضوع دراستنا تأثير إدمان الانترنت على الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي.

وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية لنتناول موضوع الإدمان على الانترنت وعلاقته بالاستجابات الانفعالية، وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى إدمان الانترنت لدى الطلبة الجامعيين؟
- 2- ما مستوى الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت وبين الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث؟

## 2- فرضيات البحث:

- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت.
- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع في الاستجابات الانفعالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت والاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث.

## 3- أهداف البحث:

- قياس إدمان الأنترنت لدى الطلبة الجامعيين.
- يهدف البحث العالي إلى دراسة العلاقة بين إدمان الأنترنت وعدد من الاستجابات الانفعالية التي تتمثل في القلق، الاكتئاب، الإنعصاب، الإرهاق، وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة.

- دراسة الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لكل متغير، وأي من المتغيرات يعتبر منبئاً لإدمان الانترنت عن غيره.
- قياس الادمان على الانترنت لدى طلبة الجامعة.

#### 4- أهمية البحث:

#### 4-1- الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة في أهمية متغيرات الموضوع المدروس وهي الادمان على الانترنت والاستجابات الانفعالية من جهة، ومن جهة أخرى الفئة المستهدفة من الدراسة وهي الطلبة الجامعيين كونهم يعكسون مستقبل أي بلد وصورة استمراره وتقدمه وتميمته، لذا فإن أي خطر يواجه هذه الفئة سينعكس سلباً على ذلك.

فإدمان الانترنت ظاهرة متعددة الأبعاد تسبب في الكثير من المشاكل حيث تؤثر على النواحي العقلية والنفسية والسلوكية والتربوية، ويترتب على ذلك حدوث صعوبات في حياة الأفراد سواء على المستوى الأكاديمي أو المهني أو التربوي، ومع ذلك نجد أن هناك قلة في الدراسات النفسية العربية والمحلية على الرغم من أهميته النظرية والتطبيقية.

#### 4-2- الأهمية التطبيقية:

نشر ثقافة الاستخدام الايجابي لشبكة الانترنت في المجتمع، وخاصة مؤسسات التعليم كالجامعات والكليات والمدارس، وذلك بهدف توعية الطلاب بمخاطر إدمان الانترنت على صحة الانسان والتعرف على أعراضه وطرق الوقاية منه.

يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في رسم سياسات نفسية وتربوية لرعاية هذه الفئة، وبناء البرامج الارشادية التي تعمل على رفع مستوى اهتمامهم بالجانب التحصيلي، وبذلك يتحقق لهم التوافق النفسي والأكاديمي.

## 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

### 5-1- الإدمان:

هو عدم القدرة النفسية والجسدية على التوقف عن استهلاك مادة معينة أو القيام بنشاط أو سلوك معين، حتى لو تسبب للفرد بالأذى النفسي أو الجسدي بصرف النظر عن العواقب المسببة له.

### 5-2- الانترنت:

هو شبكة المعلومات العالمية التي تتكون من مليارات الأجهزة الالكترونية وأجهزة الكمبيوتر التي تتواصل معاً، وباستخدام الانترنت يمكن الوصول لأي معلومة بوقت قصير والتواصل مع الآخرين بسهولة، حيث يتم ذلك عن طريق القيام بتوصيل أجهزة الكمبيوتر بهذه الشبكة.

### 5-3- الإدمان على الانترنت:

الإدمان على الانترنت إجرائيا: هو الاستخدام المفرط للانترنت بشكل لا يستطيع الفرد مقاومته ويترتب عليه العديد من الآثار السلبية التي تؤثر عليه من الناحية النفسية والجسدية ويتمثل بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطلاب على مقياس إدمان الانترنت المستخدم في الدراسة.

### 5-4- الاستجابات الانفعالية:

تشير إلى ما يتعرض له الكائن الحي من تهيج أو استثارة تتجلى فيما يطرأ عليه من تغيرات فيسيولوجية وما ينتابه من مشاعر أو أحاسيس وجدانية، ومن رغبة في القيام بسلوك يخفف به من هذه الاستثارة، سواء أكان مصدر للاستثارة الانفعالية داخليا أو خارجيا، فهو وثيق الصلة بحاجات الكائن، وفي الدراسة الحالية الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الاستجابات الانفعالية التي يحصل عليها الطلاب.

## 5-5- الطالب الجامعي:

فهو الشخص الذي منحت له كفاءته العلمية بالانتقال من المرحلة الثانوية أو مرحلة التكوين المهني أو التقني العالي إلى الجامعة تبعا للتخصص الفرعي بواسطة شهادة أو دبلوم يؤهله لذلك.

ويعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية والفعالية في العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي إذ أنه يمثل النسبة الغالبة للمؤسسة الجامعية، وفي الدراسة الحالية هم الطلبة المسجلين في سنة 2022/2021 في الجامعة بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية من كل المستويات والتخصصات.

# الفصل الثاني

## الإدمان على الأنترنت

### تمهيد.

- 1- تعريف الانترنت.
- 2- تعريف الإدمان.
- 3- تعريف الإدمان على الانترنت.
- 4- النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت.
- 5- أسباب الإدمان على الانترنت.
- 6- أنواع الإدمان على الانترنت.
- 7- أعراض الإدمان على الانترنت.
- 8- المشاكل المرتبطة بالإدمان على الانترنت.
- 9- تشخيص الإدمان على الانترنت.
- 10- شخصية المدمن على الانترنت.

### خلاصة.

### تمهيد:

لقد صدق من أطلق على شبكة الانترنت بالشبكة العنكبوتية، فهو وصف دقيق لتأثير الانترنت على مستخدميه حيث أن البعض قد يقع في شباكها ذلك بسبب سوء استخدامه والافراط فيه والاعتماد عليه اعتمادا شبه تام وهذا ما يسبب عدة مشاكل ومن بينها ما يسمى بالإدمان على الأنترنت، وهي ظاهرة لا مجال لتجاهلها من الباحثين والدارسين نظرا للأضرار التي تخلفها هذه الشبكة سواء النفسية او الاجتماعية أو الجسمية أو الأكاديمية وحتى في مجال العمل، والإدمان على الانترنت يمس كل الفئات العمرية من أطفال ومراهقين وراشدين حتى كبار السن.

وفي هذا الفصل سنتعرف على مفهوم الانترنت والإدمان على الانترنت وأهم أسبابه، أنواعه، أعراضه، تشخيصه والمشاكل التي يسببها والنظريات المفسرة له.

## 1- تعريف الانترنت:

هي الشبكة الدولية لشبكات المعلومات وتمتد عبر الدول والقارات لترتبط آلاف الشبكات، كما تضم ملايين الحواسيب وأعداد هائلة من المستخدمين الذين يزدادون كل يوم، وتتميز هذه الشبكة في أنها توحد العالم معلوماتيا حيث تسمح للجميع بالاطلاع على المعلومات التي يحتاجونها، فتمتاز شبكة الانترنت بالكم الهائل من المعلومات الشيقة والمفيدة التي يمكن أن تنتقل إلى جميع أنحاء العالم في بضع ثوان فقط، وتسمح الانترنت لمستخدميها بتنفيذ الكثير من الاجراءات والتعاملات عن بعد في شتى المجالات وبذلك تعطي لهم منهلا للمعارف ومركز للخدمات المعلوماتية. فيمكن تعريف الانترنت كما يلي:

ا- لغة: كلمة انجليزية الأصل مكونة من كلمتين هما:

- كلمة interconnection وتعني ربط أكثر من شيء ببعضه البعض.

- كلمة network تعني شبكة.

"فقد أخذ من الكلمة الأولى inter ومن الكلمة الثانية net وبذلك يصبح معنى الكلمة المركبة internet هو الشبكات المترابطة مع بعضها البعض". (محمد علي، 1999، ص232).

ب- اصطلاحا: رغم المعنى اللغوي الواضح للإنترنت إلا أن تعاريفها الاصطلاحية قد تعددت وتتنوع وذلك بتعدد وتنوع الاتجاهات التي يستند إليها كل باحث أو منظمة في تقديمها لتعريف معين للإنترنت.

## 2- تعريف الإدمان:

الإدمان هو مرض تديجي واضطراب نفسي تم تعريفه من قبل الجمعية الأمريكية لطب الإدمان على أنه مرض أولي مزمن يتعلق بمكافأة الدماغ والتحفيز والذاكرة والدوائر

ذات الصلة. ويتميز بعدم القدرة على التحكم في السلوك، ويؤدي إلى خلل وظيفي وتؤثر على قدرة المستخدمين على الامتناع عن المادة أو السلوك باستمرار.

يعرف علم النفس اليوم الإدمان على أنه حالة يمكن أن تحدث عندما يستهلك الشخص مادة مثل النيكوتين أو الكوكايين أو الكحول أو يتعاطى في نشاط مثل المقامرة أو التسوق. (جمعية الإدمان لطب الإدمان، 2011).

### 3- تعريف الإدمان على الأنترنت:

كان أول ظهور مصطلح الإدمان على الأنترنت في عام 1995 عندما نشر "أو نيل" (O'Neill) مقالة بعنوان "سحر وإدمان الحياة على شبكة الأنترنت" والتي نشرت في صحيفة نيويورك تايمز، وتبعه اقتراح "إيفان جولد بيرج" (Evan golberg) في نفس السنة أن إدمان الأنترنت هو اضطراب مميز بالفعل، ولم يحظ هذا المفهوم بالقبول الفوري، حتى قدمت عاملة النفس الأمريكية "كيمبرلي يونغ" (Kimberly Young) في 1996 نتائج دراستها في الورقة البحثية بعنوان: "إدمان الأنترنت: ظهور افتراض اكلينيكي جديد". في الاجتماع السنوي للرابطة النفسية الأمريكية.

لكن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أشارت إلى أن أول من أطلق مصطلح "إدمان" على هذا الافتراض هو الحكومة الصينية تعبيراً عن اللعب المرضي على الأنترنت ويرى "جريفيت" أن الإدمان على الأنترنت هو احد الأنواع التي ليس لها علاقة بالعقاقير إلا أنه لديها نفس أعراض هذا الإدمان، والذي يرتبط بعدة مظاهر للإدمان التقليدي، وهذه الأنواع من الإدمان هي من قبيل الاستغراق القهري في المقامرة والممارسة الزائدة لألعاب الكمبيوتر أو السعي المستمر وراء الثراء، حيث يظهر على المصاب بهذه النوعيات المختلفة من السلوك الإدماني، كما تظهر على المدمن مظاهر التحمل والاعتماد ويميل لزيادة الجرعة لمادة الإدمان، وكذلك الأعراض الانسحابية ورغم ظهور هذه الأعراض التي نكرها "جريفيت"

مع انتشار استخدام الأنترنت منذ سنوات عديدة إلا أنه لم يتم إدراج هذا الافتراض في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الذي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكي في نسخته الرابعة المعدلة.

ويعود السبب في ذلك إلى عدم وجود مفهوم محدد لهذه المشكلة فقد ظهرت مصطلحات عديدة على غرار الإدمان منها: الاستخدام المرضي للأنترنت، الاستخدام القهري للأنترنت، اعتمادية الأنترنت، هوس الانترنت، الاستخدام المشكل للأنترنت.

تعددت تعريفات الإدمان على الأنترنت بتعدد الباحثين ومن بين هذه التعاريف نجد:

- تعريف "محمد علي" (2010): الإدمان على الأنترنت هو الاعتياد المستمر للفرد والاستغراق في قضاء أطول في تصفح الأنترنت ومشاهدته يرغبها ويفضلها. (مسعودة هتمات، 2014، ص51).

- تعريف "أورزاك" (Orzack 2010): عرفت الإدمان على الأنترنت بأنه ذلك المصطلح الذي يصف هؤلاء الذين يقضون على الأنترنت وقتا طويلا جدا، ويصبحون معزولين عن أصدقائهم وأسرهم ولا يبالون بأعمالهم وأخيرا يغيرون إدراكهم عن العالم من حولهم. (أمل بنت علي، 2014، ص14).

- "غولد بيرج" (Gold Berg) نقلا عن "خالد عمار": فقد عرف الإدمان على الأنترنت أنه الاستخدام المفرط والقهري لشبكة الأنترنت وهو يشبه أنواع الإدمان الأخرى كإدمان الكحوليات والإدمان الجنسي والقمار واضطرابات الطعام وألعاب الفيديو. (خالد عمار، 2014، ص41).

- تعريف "يونغ" (Yong) و"روجرز" (Rodgers) 1998: فعرفوا الإدمان على الأنترنت هو اضطراب واعتلال في القدرة على ترك الاستخدام المفرط للأنترنت ويتميز بأعراض انسحابية ومشكلات نفسية وأكاديمية ومهنية واجتماعية.

- "شابيرا" (Shapira) ، "جولد سميث" (Gold Smith) ، و"كجر" (Kajer) 1999: فقد عرفوا الإدمان على الأنترنت هو عدم قدرة الفرد على السيطرة على استخدامه للأنترنت مما يتسبب في ضعف وظيفي ومؤشرات الاضطرابات النفسية. (مؤيد مقداي، 2008، ص16).

من خلال ما ذكره الباحثين سابقا نتوصل إلى أن تعدد تعاريف الإدمان على الأنترنت يختلف باختلاف الباحثين فكل تعريفه الخاص، فالإدمان على الأنترنت هو الاستخدام المفرط للأنترنت مما يسبب له مشاكل نفسية واجتماعية مما بسبب فقدان السيطرة في استخدامه ، فيؤدي إلى ضعف وظيفي.

#### 4- النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت:

تعددت النظريات التي حاولت تفسير الإدمان على الأنترنت، نجد منها:

##### 4-1- النظرية السلوكية:

حسب النظرية السلوكية فإن تكرار أي سلوك ينتج الإدمان على الانترنت هي أي فرد يصبح عرضة للإدمان على الأنترنت، وذلك مهما كان السن أو الوقت أو الطبقة الاجتماعية أو الثقافية للفرد، ووفقا لهذه النظرية لا يعد الإدمان على الأنترنت مجرد إشباع دافع أو هدف في حد ذاته ولكن يشترط ممارسة هذا السلوك لمرات عديدة، حتى يتم تدعيمه أو تعزيزه بالشعور الداخلي الذي يشعر به الفرد بمجرد دخوله للأنترنت.

كما أن هذا الشعور لا يتغير في نوعه ولكن يتغير في شدته حيث يزداد تدريجيا وهذا ما يوقع الفرد في العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية. (سلطان عائض، 2010، ص51).

## 4-2- النظرية المعرفية:

تقترح النظرية المعرفية أن المعارف السيئة التي تعيق التكيف كافية للتسبب في مجموعة من الأعراض مرتبطة بهذا الاضطراب أو إدمان الأنترنت فالتشوهات المعرفية حول الذات، وانخفاض كفاءات الذات وتقدير الذات السلبي وكل هذه التشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد والذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة ويحملون ادراكات سلبية عن ذواتهم وعن شخصيتهم يجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي يقدمها الأنترنت لأنه يعد أقل تهديدا من التفاعل المباشر. (سلطان عائض، 2010، ص51).

في الأخير نستنتج تعدد النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت بحيث ترى النظرية السلوكية أن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت الإدمان على الأنترنت بينها النظرية المعرفية أن المعارف السيئة، التي تعيق التكيف كافية للتسبب في مجموعة من الأعراض مرتبطة باضطراب الإدمان على الأنترنت.

## 5- أسباب الإدمان على الأنترنت:

هناك ثلاثة أسباب رئيسية تجعل الفرد مدمنا على الأنترنت وهي:

## 5-1- السرية:

إن الإمكانية التي يوفرها الأنترنت في الحصول على المعلومات وطرح الأسئلة والتعرف على الأشخاص دون الحاجة إلى تعريف النفس بالتفاصيل الحقيقية، توفر شعورا لطيفا بالسيطرة إلى جانب ذلك فإن القدرة على الظهور كل يوم بشكل آخر حسب اختيار الفرد يعتبر تحقيق لحلم جامح بالنسبة لكثير من الناس.

## 5-2- الراحة:

الأنترنت وسيلة مريحة لا يتطلب الخروج من البيت، هذا التيسر يوفر حضورا عاليا وسهولة فيما يتعلق الحصول على المعلومات.

## 5-3- الهروب:

يوفر الأنترنت الهروب من واقع آخر بديل، ويستطيع كل انسان أن يتبنى لنفسه هوية مختلفة وأن يحصل من خلالها على كل ما ينقصه في الواقع. (يعقوب يونس، 2011، ص32).

هذا ما توصلت إليه تقرير السلامة على الأنترنت أن العديد من النشئ ينظرون إلى الأنترنت على أنها وسيلة للهروب من الواقع، ووسيلة للتحرر من مشاكل الحياة الواقعية، وجزت العادة مؤخرًا على الهروب من الواقع إلى عالم الأنترنت باعتباره المسكن الذي يخفف من تلك المشاكل، وقد يبدو ذلك طريقة لحل المشاكل. (تقرير السلامة على الأنترنت، 2015، ص07).

ومن الأسباب أيضا نجد:

- الشعور بالفراغ الملل والوحدة.
- الاكتئاب والقلق. (أمل خال اللكدي، 2010، ص10).
- نقص الدعم الاجتماعي.
- مشكلات التكيف الأسري والزواجي.
- فقدان الشعور بالأمن. (عدنان فرح، 2004، ص87).

وهذا ما بينته دراسة أمل بن علي (2014) التي هدفت إلى معرفة أسباب فتوصلت إلى أن هذه الظاهرة ترجع إلى الرغبة في الهروب من الواقع لعلاقات تفتقد إلى الحميمية مع الآخر، تجذب مواجهة الغير وجها لوجه سواء كان مع الأسرة أو الزوجة وأيضا الشعور بالفراغ النفسي والوحدة، صعوبة إقامة علاقات اجتماعية جيدة بسبب الخجل أو الانطواء على النفس، المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب والقلق، اضطراب النوم، الرهاب الاجتماعي... وغيرها من الاضطرابات. (أمل بن علي، 2014، ص14).

ففي الأخير نستنتج أن أسباب الإدمان على الأنترنت متعددة ومتنوعة فنجد الأسباب الرئيسية والتي تتمثل في الهروب من الواقع والسرية والشعور بالراحة، وهناك أسباب فرعية فنجد منها شعور الفرد بالملل والفراغ ونقص الدعم الاجتماعي القلق والاكتئاب مما يؤدي إلى الاستعمال المفرط للأنترنت.

#### 6- أنواع الإدمان على الأنترنت:

قسمت "يونغ" الإدمان على الأنترنت إلى خمسة أنواع وهي:

#### 6-1- الإدمان على الجنس (Cyber Sex):

وهي تتمثل في رؤية ومشاهدة المواقع الإباحية سواء عن طريق صور أو رسوم أو فيديوهات أو أفلام من أجل إشباع رغباتهم الجنسية، وهؤلاء الأشخاص تجدهم مهووسون بالجنس ويتفاعلون مع المحتويات الجنسية، فتجده يقضي وقت طويل في غرف الدردشة المتخصصة بالجنس، وقد يرتبط هذا النوع من الإدمان بعد الإشباع العاطفي أو معاناته من حالة نفسية معينة. (L'hégaret, 2009, p76)

#### 6-2- الإدمان على تكوين علاقات عبر السبيل: (Cyber relational addiction)

وهذا النوع من الإدمان يتميز بانقطاع العلاقات الحقيقية ويقومون ببناء علاقات افتراضية مع أشخاص مجهولين عن طريق الأنترنت، وقد تكون هذه العلاقات أهم في حياة المدمن من العلاقات الواقعية، فتجده يقضي وقت طويل سواء في البريد الإلكتروني أو شبكة التواصل الاجتماعي وهذا يؤدي بالفرد بالابتعاد على الحياة الواقعية. (Coulombe, 2003,P11)

### 6-3- التعلق القهري بالإنترنت: Net Complusion

ويقصد التعلق الشديد بشبكة الأنترنت لغرض التسلية كالألعاب الالكترونية وأيضا من أجل ممارسة ألعاب القمار وأيضا البيع والشراء والمزايدات وكذلك التسوق.

### 6-4- إدمان الكمبيوتر: Compture Addition

ويتمثل في الاستخدام القهري للأنترنت.

### 6-5- الإدمان المعرفي أو الإفراط المعلوماتي: Information Over lead

ويقصد به انبهار الفرد بحجم المعلومات المتوفرة على شبكة الأنترنت والقيام ببحوث بطريقة قهرية لدرجة انصرافه عن واجباته الأساسية. (Young, 2000, p 479)

### 6-6- الإدمان على التحميل: Téléchargement

ويتمثل هذا النوع من الإدمان في تحميل الملفات وأيضا الأفلام، الصور والموسيقى والفيديوهات والقيام بأبحاث وتكون بطريقة مرضية، وقضاء وقت طويل أمام الأنترنت في الانتقاء الأفضل، ويكون هذا التحميل مرضي. (L'hégaret, 2009, P75)

### 6-7- الإدمان على الألعاب:

وهو الولع بالألعاب المتوفرة على الشبكة بحيث تؤثر على الوظائف الأساسية في الواقع الحياتي كالدراسة والعمل والواجبات المنزلية.

### 6-8- الإدمان على الدردشة:

ويقصد به الاستغناء عن العلاقات الواقعية وتكوين علاقات عبر الشبكة وذلك من أجل الهروب من الوحدة التي يشعر بها.

### 7- أعراض الإدمان على الأنترنت:

تنقسم أعراض الإدمان على الأنترنت إلى :

7-1- أعراض نفسية: والتي تتمثل في:

- القلق الشديد.
- الاكتئاب.
- الشعور بالوحدة والانعزال.
- الشعور بالفشل وخيبة الأمل وفقدان الأمل.

وهذا ما بينته دراسة "أحمد أدليغ" (Ahmet Adallier)، 2002 الذي بين الأعراض النفسية للإدمان على الأنترنت تتمثل في القلق والاكتئاب وأيضا الشعور بفقدان الأمل، الانعزال، الشعور بالوحدة وظهور الأعراض الانسحابية. (Adallier,2002,P 43,44)

- الشعور بالحرمان.
- الخوف والعدوانية.
- اضطراب النوم.
- أفكار قهرية .
- اضطراب في الانتباه والتركيز.
- السخط والغضب. (Darko, Hinik, 2011,p 147)

7-2- أعراض جسدية: تتمثل في:

- التعب والخمول والأرق.
- مشاكل في العضلات.
- فقدان الوزن أو البدانة.
- آلام الرأس أو الصداع النصفي.

يرى Mark Griffiths في دراسته أن الأعراض الجسمية للإدمان على الأنترنت تتمثل في مشاكل في العضلات، آلام الرقبة والمرافق، عرض الاهتزاز، البدانة.

(Griffiths, 1998, p09)

- آلام العظام وآلام الجسم المختلفة. (Alam, 2014, p627)

- اضطرابات في النوم.

- التهاب العينين .

- اضطرابات الأكل.

- آلام الظهر والرقبة.

وهناك أعراض أخرى للإدمان على الأنترنت تتمثل في الانشغال في التفكير في الأنترنت أثناء غلق الخط.

- الحاجة إلى وقت طويل أثناء استخدام الأنترنت من أجل الشعور بالرضا.

- عدم القدرة على السيطرة في الرغبة في استخدام الأنترنت. (عبد الله بن أحمد، 2009، ص40).

- التوتر والقلق الشديد في حال وجود أي عائق للاتصال بشبكة الأنترنت.

- التكلم عن الأنترنت في الحياة اليومية.

- اهمال الواجبات الأسرية والاجتماعية والوظيفية بسبب استعمال الأنترنت.

- الانشغال بالذات وفقدان العلاقات بسبب الاستعمال المفرط للأنترنت وفقدان التحكم في السيطرة فيه. (مسعودة هتمات، 2014، ص53).

- اضطراب في الانتباه.

- العدوانية. (Darko hinic, 2011, p147)

نستنتج مما سبق أن أعراض الإدمان على الأنترنت متعددة ومختلفة وهناك باحثين قسمها إلى أعراض نفسية والتي تتمثل في القلق والاكتئاب والتوتر والتركيز... وهناك باحثين قسمها إلى أعراض جسمية والتي تتمثل في التعب وآلام الرقبة والتهاب العيون فقدان الوزن، آلام الرأس.

### 8- المشاكل المرتبطة بالإدمان على الأنترنت:

هناك عدة مشاكل مرتبطة بالإدمان على الأنترنت وهي تتمحور في:

#### 8-1- مشاكل عائلية:

يؤدي انغماس الفرد في استعمال الأنترنت وقضاء وقت أطول أمام الأنترنت يؤدي إلى اضطراب حياته الأسرية، إذ يقضي المدمن وقتاً أقل مع أسرته وبهمل واجباته الأسرية والمنزلية ويتهرب من أعماله اليومية مما يتسبب في إثارة أفراد الأسرة عليه ويسبب ذلك مشاكل عديدة. (Yong, 1996, p 240).

#### 8-2- مشاكل صحية:

يتسبب الإدمان على الأنترنت اضطراب في النوم بسبب حاجته المستمرة إلى تزايد وقت للأنترنت حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الأنترنت ولا ينامون إلا ساعة أو ساعتين حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم، مما يسببه من إرهاق شديد للمدمن، كما يجعله أكثر قابلية للإصابة بالأمراض وآلام الظهر وارهاق العينين ويجعله عرضة كذلك لمرض متلازمة النفق الرسغي.

#### 8-3- مشاكل نفسية وسلوكية:

يسبب الإدمان على الأنترنت مشاكل نفسية وسلوكية كعدم قدرة الفرد على التحكم في نفسه عند استخدامه للأنترنت وأيضاً الاكتئاب، السلوكيات القهرية ضياع الوقت، تغير

المزاج، كما نجد مشكلات أكاديمية منها الأداء السيء في دراستهم وانخفاض المستوى الدراسي لهم حتى في مجال العمل والتي تتمثل في انخفاض مستوى الأداء.

### 9- تشخيص الإدمان على الأنترنت:

#### 9-1- حسب الباحثة Martine سنة (2007):

الإدمان على الأنترنت هو مجموعة من السلوكيات مرتبطة باستعمال الأنترنت، وهذا الاستعمال يكون بشكل قهري ومن خلاله تنشأ إعاقة أو معاناة الفرد، وتتمثل في ظهور ثلاث أعراض أو أكثر خلال مدة زمنية مدتها 12 شهر، ويتم تشخيص الإدمان على الأنترنت حسب الباحثة من خلال:

#### • التحمل **Tolérance** (أن تكون ب "أ" أو "ب": وهو العملية التي يزداد بها مقدار

النشاط أو السلوك المطلوب للحصول على نفس الأثر، يظهر من خلال:

- الحاجة إلى قضاء وقت أطول أمام الأنترنت لأجل الوصول إلى إشباع الرغبة.
- مشاعر إشباع الرغبة تكون متدنية إذا كان الوقت الذي يقضيه أمام الأنترنت في نفس المكان.

#### • النقص **Manque** (متظاهر "أ" أو "ب"):

- أن تكون مميزة في زملة من أعراض النقص 1 و 2 و 3.
- التوقف أو التقليل من الاستعمال الطويل للأنترنت.
- اثنان أو أكثر من الأعراض التالية وذلك أثناء زيادة قضاء الوقت أمام الأنترنت لعدة أيام في نفس الشهر بعد التوقف أو التقليل من استعمال الأنترنت:
- اضطراب نفس جسدي.
- القلق.
- أفكار قهرية متعلقة باستعمال الأنترنت.

- هوامات واحلام متعلقة بالانترنت.
- حركة الأصابع على لوحة المفاتيح تكون إرادية أو غير إرادية.
- أعراض مذكورة سابقا تسبب إعاقة في النشاطات الاجتماعية والانشغال عن كل المجالات المهمة.
- استعمال الانترنت من أجل الراحة أو من أجل تجنب أعراض النقص.
- الرغبة الدائمة في التحكم في استعمال الانترنت لكن الجهود تكون بدون جدوى.
- الوقت الأكبر الذي يمضيه الفرد في حياته اليومية يكون مكرس لنشاطات مرتبطة بالانترنت.
- النقاشات المرتبطة بالانترنت تكون كثيرة التكرار في الحياة اليومية.
- الانشغال والتقليل من النشاطات العائلية والاجتماعية في كل الأوقات وتكون متكررة بسبب الانترنت.
- الإبقاء على استعمال الانترنت رغم المعرفة بالمشاكل الجسمية، العائلية والاجتماعية. (Martine, 2007, p 2.3)

## 9-2- أما حسب الباحث Griffiths سنة 2000:

- فإن تشخيص الإدمان على الانترنت يكون من خلال ايجاد المعايير التالية:
- البروز (Salience): أي أن يكون السلوك سمة بارزة وهذا ما يحدث عندما يصبح هذا السلوك من أهم الأنشطة وأكثرها قيمة في حياة الفرد ويسيطر على تفكيره ومشاعره.
  - تغيير المزاج (Mood Modification): ويشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها الفرد نتيجة القيام بهذا السلوك.
  - التحمل (Tolérance): وهو العملية التي يزداد بها مقدار النشاط أو السلوك المطلوب للحصول على نفس الأثر.

- الأعراض الانسحابية: هي مشاعر عدم الراحة أو الآثار الفيزيولوجية التي تحدث عن الانقطاع أو تقليله.
- الصراع (Conflict): وهي الصراعات التي تحدث بين المدمن والمحيطين به كالصراع البين الشخصي Interpersonal conflict والتضارب بين هذا السلوك وغيره من النشاطات.
- الانتكاس (Relapse): وهي الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها. (Griffiths, 2000, p211.212).

نستنتج مما سبق أن هناك اختلاف في تشخيص الإدمان على الانترنت وذلك حسب الباحثين، بحيث أن Martine قد شخص الإدمان على الانترنت وذلك بظهور ثلاث أعراض أو أكثر خلال مدة زمنية مدتها 12 شهر والتي تتمثل في التحمل والنقص... أما الباحث Griffiths قد شخص الإدمان على الانترنت وفق معايير وذلك من خلال أن تكون السمة بارزة وأيضا تغير في المزاج...

#### 10- شخصية المدمن على الانترنت:

تتسم شخصية المدمن على الانترنت بأنها شخصية مكتئبة وقلقة كما أنها غير اجتماعية، والمدمن على الانترنت لديه الانعزال الاجتماعي بالإضافة أن لديه أفكار قهرية، ويظن أن الانترنت هي الوسيلة الوحيدة التي تخفف عنه الضغط على العمل، كما لديه تقدير منخفض للذات، يصبح فاقد الثقة بالآخرين ويصبح أكثر حذر لعلاقاته مع الآخرين ومع المحيط الذي يعيشه ويكون لديه مشاكل فيما يخص قدرته على التحكم في نفسه كما أنه تكون لديه ردود أفعال سريعة، ويعانون من تأنيب الضمير وعلاقات مضطربة مع الآخرين ويصبح قاسيا. (Vaugois, 2006, p 14)

نستنتج أن شخصية المدمن تتسم بالقلق والاكتئاب والانعزال وأيضا القسوة كما أنهم سريعي الانفعال، لديهم أفكار قهرية وليس لديهم القدرة في التحكم في النفس وتكون علاقاتهم بالآخرين مضطربة.

## خلاصة :

نستنتج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن ظاهرة الإدمان على الانترنت ظاهرة خطيرة ومنتشرة بكثرة في جميع المجتمعات.

كما أن استخدام الانترنت الطويل والمستمر راجع لعدة أسباب منها السرية وهروب الفرد من واقعه.

تظهر لدى المدمن على الانترنت أعراض من خلالها نتعرف على تعلقه الشديد بالانترنت وأيضا تطرقنا إلى معرفة شخصية المدمن التي تتصف بالانعزال عن المجتمع كما أنها قلقة ومكتئبة.

ولتشخيص الإدمان على الانترنت يجب أن تكون ثلاثة أعراض أو أكثر وذلك في مدة زمنية مدتها 12 شهرا وهذا حسب تشخيص الباحث Martine ، أما حسب تشخيص الباحث Griffiths فقد شخص الإدمان على الانترنت بظهور أعراض انسحابيه، التحمل...

كما أن الإدمان على الانترنت يسبب عدة مشاكل المتمثلة في مشاكل صحية ونفسية وفي مجال العمل وأكاديمية، كما هناك اضطرابات نفسية يسببها الإدمان على الانترنت والتي تتمثل في الاكتئاب والقلق والارهاق والانعصاب التي سنتطرق إليها بالتفصيل في الفصل الموالي.

## الفصل الثالث

### الاستجابات الانفعالية

#### I. تعريف الاستجابات الانفعالية.

1- الاكتئاب

2- القلق.

3- الإنعصاب.

4- الإرهاق.

خلاصة.

## 1- تعريف الاستجابات الانفعالية:

لقد حقق الانسان العديد من أمانيه في التقدم الحضاري والتكنولوجي، ولكن بالمقابل لم يتمكن من تحقيق شخصيته من خلال تلك المظاهر المختلفة من التقدم، وقد تجلى ذلك في الاضطرابات التي تحيط بشخصية الانسان وسلوكياته، وهذا ما يعني أن هناك فجوة عميقة بين التقدم المادي والجانب المعنوي، وهو دليل على أن التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي طرأ على المجتمع كان تأثيره بليغاً، فهو يفوق الامكانيات النفسية للأفراد مما انعكس أثره على انخفاض في قدرة الفرد والمجتمع على التعامل مع مواقف الإنعصاب والقلق والاكتئاب والإرهاق الناتجين عن هذه التغيرات.

مادامت النفس هي إحدى مركبات الانسان، ومادام الانسان في حال نشاط دائم على مدى حياته، فإن نفسه معرضة كسائر مركباته لمختلف العلل وليدة الضغوطات بشتى أنواعها، أم نتيجة مؤثرات خارجية ماديو ومعنوية، وما من شك في أن النفس المريضة تمنه صاحبها من القيام بدوره الايجابي وأخذ نصيبه من الحياة. (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص 115).

وكم علة بدنية أصلها اعتلال النفس بل كم من أعراض جسمية حار فيها العلم، ثبت بالبرهان أن أصلها علة نفسية، وكم علة نفسية لم تشف إلا بعد أن شفي الجسم مما به من علل جسمية، وليس حقيقياً أن كل الأمراض العقلية تنتقل بالوراثة. (النجاتي، 1999، ص 88-89).

ومن هذا المنطلق فإن الاضطرابات النفسية تستحوذ على الأفراد الذين يمكن أن يتعرضوا لها في حياتهم على اهتمام القائمين بالعمل في مجال الصحة النفسية، سواء كانوا سيكولوجيين أو أطباء نفسيين، ومن بين الاضطرابات النفسية التي نالت الاهتمام الأوفر

والأولوية في التشخيص والبحث، الاكتئاب والقلق، الإنعصاب، الإرهاق، قصد الكشف عن طبيعتهم وأسبابهم ومدى انتشارهم في المجتمع عامة والطلبة خاصة.

فالاعتئاب اضطراب غير متجانس بطبعه ويعمل في طياته جملة أعراض في مختلف جوانب الحياة المعرفية، السلوكية، الانفعالية، الجسمية والاجتماعية. (محمد عيسى، 2001).

أما عن القلق كان الفقيه والفيلسوف العربي "علي بن حزم" المولود في سنة 984هـ، سابقا في كتاباته عن القلق، حيث أكد على عمومية القلق بوصفه حالة أساسية للوجود الانساني (علي بن حزم، 1962).

فهو واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة وحتى في وقت قريب كان ينظر إلى القلق على أنه استجابة نفسية للكرب الداخلي أو الخارجي بصورة أساسية، ولكن يبدو أن العوامل الحيوية تلعب دورا حيويا في بعض أشكال القلق. (حسان قميحة وآخرون، 1998).

وبالنسبة للإنعصاب فهو حالة انفعالية ذات صلة بأحوال الناس وأحوال الجسم، وغدا واحد من عناصر أي اضطراب من الاضطرابات، ويستخدم مصطلح الإنعصاب للدلالة على حالات وسلوكيات الانسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة الشدة، وهو يهني تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد، وقد ينتج أيضا الإنعصاب من الصداق والإحباط والحرمان والقلق. (طلعت منصور، فيولا الببلاوي، 1989).

وأخيرا الإرهاق فحسب الدراسات فهي تشير أنه يصيب النساء أكثر مما يصيب الرجال، نظرا لخصائص المرأة البيولوجية المختلفة عن الرجل فهي أكثر عرضة له. (دافيد شيهان، ترجمة عزت شعلان، 1988).

فإن التغير السريع الذي طرأ على المجتمعات أحدث تأثيراً بليغاً على الصحة النفسية للأفراد وأدى إلى ضغوط مستمرة تجبر كل من يخضع لها على أنها استجابة بيولوجية ونفسية، تختلف هذه الأخيرة في التعامل مع المواقف من فرد لآخر ولكن معظم الحالات تدخل الاستجابة في إطار حالة من الإجهاد (الإرهاق) يعاني منها كل فرد، والذي يعتبر بدوره جملة منسقة من المركبات (جسم ونفس) تتأثر هي كذلك بهذا الإرهاق.

## 1- الاكتئاب :

### 1-1- تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة انسان غال، وهو أيضا حالة من الألم النفسي يصل إلى الميلانخوليا إلى نوع من العذاب الشديد المصحوب بالتحسر والإحساس بالذنب ونقص النشاط النفسي الحركي. (مي بنت كامل، 2009، ص 128).

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية فهو يعرفه على أنه مجموعة من الأعراض المترامنة التي تحدد في ضوئها صورة الاكتئاب الرئيسي وتشمل مزاج الكدر، فقدان الاهتمام والمتعة في معظم أوكل الأنشطة المعتادة. وتشمل على اختلالات الشهية للطعام، تغير الوزن، مشاعر عدم الأهمية والذنب، صعوبة التركيز أو التفكير وأفكار حول الموت أو الانتحار أو محاولات انتحارية. (محمد السيد، 1998، ص 17).

### 1-2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

لقد تعددت تفسيرات الاكتئاب ومن بينها نجد:

#### 1-2-1- النظرية المعرفية:

يرى "بيك" (1919) الذي يعد من أهم مؤسسي النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسي من التشوه المعرفي للفرد المتشائم إلى نفسه وإلى المستقبل وإلى العالم بنظرة

تساؤمية غير واقعية حيث ينظر المريض إلى نفسه بوصفه فردا غير كفى يعاني من القصور الفيزيقي والعقلي، مما جعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التي يرى أنها مهمة وأساسية لتحقيق السعادة والرضا في الحياة، وهو ينظر غلى المستقبل أيضا بصورة سلبية لتشمل حيث لا يوجد لديه أي أمل في نهاية متاعبه أو التغلب على الفشل الذي يواجهه دائما، وتمتد هذه النظرة السلبية لتشمل العالم بأسره الذي يرى أنه يضع أمامه عواقب وعراقيل يصعب حليه تجاوزها، مما يحرمه من تحقيق أهدافه أو الشعور باللذة والإشباع

ويقر "بيك" أن مشاعر البؤس والحزن المصاحبة للإكتئاب تنشأ من ميل الفرد إلى تفسير خبرته بصورة سلبية داخل حدود الحرمان والنقص والانهمام كنتيجة مباشرة لذلك تشوه واتجاه سلبي موجود في النظام المعرفي. (آمنة سعد، 2001، ص66)

### 1-2-2- النظرية السلوكية:

يرى "لوينسون" (Lewensohn) الاكتئاب بأنه جملة من سلوكيات تم التعرف من الدراسات الوصفية والتحليلية أي التحليل العاملي للأفراد والذي يتضمن في انخفاض معدل السلوك عبارات لفظية تعبر عن القلق وعدم الارتياح، والتقليل من قيمة الذات ومشاعر الذنب، الملل والاجهاد والشكاوي الجسدية.

إن الفرق الأساسي لوجهة نظر "لوينسون" وزملائه يذهب غلى أن المعدل المنخفض من الاستجابات التي يتولاها التدعيم يشكل مقدمة لحدوث الاكتئاب.

ويعرف التدعيم بنوعية التفاعلات بين الفرد وبيئته، فالتفاعلات بين الفرد وبيئته التي تؤدي إلى عائدات ايجابية (عائدات تشعر الفرد بالسعادة والرضا) تشكل تدعيمات ايجابية، إن مثل هذه التفاعلات تقوي من سلوكيات الفرد ، ويفترض أن سلوك الفرد المكتئب لا يؤدي إلى التدعيم الايجابي لدرجة كافية للمحافظة على السلوك. وبالتالي يجد الفرد المكتئب أنه

من الصعب عليه أن يبدأ أو يحافظ على سلوكه ويصبح تدريجياً سلبياً، أن المعدل المنخفض للتدعيم الإيجابي يفترض أيضاً أن يسبب مشاعر القلق وعدم الراحة والتي تعبر عن مركزية في ظاهرة الاكتئاب.

إن خبرة الحصول على تفاعلات مكافئة مع البيئة قليلة وأن عدم الحصول عليها نهائياً يسبب شعور الفرد بالحزن، فالإكتئاب ينتج عن قلة العادات الموجبة التي يحصل عليها الشخص مع تفاعله مع البيئة. (حمو، 2012، ص74).

نستنتج مما سبق أنه تعددت تفسيرات الاكتئاب بحيث أن النظرية المعرفية فسرت الاكتئاب على أنه ينتج أساساً من التشوه المعرفي للفرد من خلال ما يعرف بالثالوث المعرفي الذي يتلخص في نظرة الفرد المتشائم إلى نفسه وإلى المستقبل، في حين فسرت النظرية السلوكية الاكتئاب ينتج عن قلة العادات الموجبة التي يحصل عليها الشخص في تفاعله مع البيئة.

### 1-3- أسباب الاكتئاب:

إن للإكتئاب أسباب مختلفة ومتعددة، بحيث أن هناك عدة عوامل مرتبطة ببعضها البعض ولها دور في الإصابة بالاكتئاب ومن بينها نجد:

#### 1-3-1- العوامل النفسية والاجتماعية:

يوجد العديد من العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب، منها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة.
- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية وفقدان الحبيب أو فراقه أو فقدان وظيفة أو فقدان ثروة أو فقدان المكانة الاجتماعية.
- الصراعات اللاشعورية.
- الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب.
- الخبرات الصادمة والتفسير الغير الواقعي للخبرات. (حامد عبد السلام، 2001، ص515).
- الإحساس باليأس.
- غياب الشعور بالبهجة واللذة بأي شيء إلى درجة التفكير في الخلاص من الحياة.
- فقدان المريض لطعم كل شيء فلا يرى ولا يسمع ولا يفكر إلا فيما هو كئيب ومظلم. (صالح بن عثمان، 2008، ص 15).

### 1-3-2- العوامل الجينية:

أوضحت الدراسات النفسية أن العوامل الوراثية لها دور في حدوث الاكتئاب في بعض العائلات، حيث أن الدراسات التي أجريت على التوأم أحادي البويضة وجد أن إصابة أحد التوأم بالاكتئاب يرفع نسبة حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر إلى نسبة 70% ويكون عرضة للاكتئاب في مرحلة ما من حياته الشخصية، هناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها: روح الانهزامية، الاعتمادية على الغير، المتأثرون بالمتغيرات الخارجية، والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور. (جمال أبودلو، 2009، ص304).

### 1-3-3- العوامل البيولوجية:

بعض المثبرات العصبية (مواد كيميائية) الجهاز العصبي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتينين). وقد ثبت من دراسات عديدة إنه يحدث خلل في هذه الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه الموكبات، وقد وجد أنه هناك خلافا في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يعود هذا الاختلال إلى اضطراب في الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية.

وقد أثبت الباحثون أن هناك خلا في الجهاز المناعي عند مرضى الاكتئاب أو لدى من يعانون الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق.

وربما هذا الخلل المناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي. (عبد المنعم، 2006، ص64، 63).

لقد تحددت أسباب الإصابة بالاكتئاب مع عوامل نفسية واجتماعية والمتمثلة أساسا في عدم الاهتمام ونقص الحب والحنان، أيضا العوامل الوراثية تتمثل في الاستعداد الوراثي والكيميائية والخلل الذي ينتج في النواقل العصبية وهذه الأسباب قد تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالاكتئاب.

#### 1-4-1- أعراض الاكتئاب:

#### 1-4-1- الأعراض النفسية:

#### \* المزاج الاكتئابي: L'humeur dépressive

هذا المزاج يعتبر كترجمة للخبرات الحياتية المؤلمة والتي ترافق الحياة النفسية للمصاب كما يتميز المزاج الاكتئابي بغياب الشعور بالسعادة واللذة، وإضافة إلى النظرة التشاؤمية للحياة، كما يمكن للاكتئاب أن يظهر بدرجات تتراوح بين مجرد الشعور بالحزن إلى غاية الآلام النفسية الشديدة. (Neumann J.K 1991)

#### \* الكف النفسي الحركي:

يمكن أن يصل الوهن إلى درجة صعوبة القيام بأي نشاط، فنجد فقرا في الإيماءات والكلام والحركة، أما الكف النفسي فيظهر في بطئ القوى الموجهة من ساحة الشعور، قد يكون صعوبات في التفكير وبتئ في العمليات التحليلية والوعي والكلام مشكلة بذلك شلل نفسي.

\* الألم المعنوي:

هو شعور بعدم الأمن والقدرة، والتعاسة والإحساس بالذنب والخطأ مع فقدان عميق للأمل، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض الفعالية والتقدير الواطئي للذات. (Lester D.1987)

\* القلق:

ونعني به الإحساس بألم شديد وغامض، يستطيع أن يكون مسؤولاً عن اشتداد الكدر النفسي والحركي عند المكتئب، ومن جهة أخرى يستطيع أن يثير اضطراباً حركياً كالهيجان أو الهرب فيجب مراقبة القلق في الاكتئاب جيداً، لأنه قد يؤدي إلى محاولة انتحار خطيرة أثناء نوبة قلق عنيفة. (Neumann J.K 1991, p 115)

\* اجتياح الماضي والتشاؤم بالنسبة للمستقبل:

بالنسبة للمكتئب الوقت يتوقف، لن تدوم اللذة لأن الماضي يعود للذاكرة مثل اضطراب الذكريات الحزنة الواحدة تلو الأخرى، فهو شخص يلوم نفسه ويتهمها أحياناً، هذا الماضي يعود بطريقة تلقائية والشخص عاجز عن عرقلة تسلسل الوقائع التي ترهق تفكيره، تزيد من تشاؤمه وإحساسه باليأس، فيبقى بالنسبة له الحل الوحيد لهذه المعاناة الكبيرة هو الانتحار. (Neumann J.K 1991, p 200)

1-4-2- الأعراض الجسمية:

\* التعب: هوتعب جسدي، ونفسي يرافق بانخفاض في الحيوية وتشتت في الانتباه وعجز عن الإرادة.

\* اضطراب النوم: يتمثل غالباً في الأرق الذي يضم أرق بداية النوم، أرق وسط النوم، أرق نهاية النوم، مع الإستيقاضات الليلية بسبب أحلام مزعجة وتبكير صباحي، وقد تأخذ اضطرابات النوم شكل نوم شديد وطويل مع متأخر وميل إلى القيلولة.

\* اضطرابات الشهية: وتضم فقدان الشهية التي تتبع بفقدان مهم للوزن، كما قد تسجل إفراط في الشهية لدى بعض الحالات التي قد تؤدي إلى زيادة الوزن، بالإضافة إلى اضطرابات الوزن، الحيض، التنفس، والاضطرابات الوعائية القلبية.

\* اضطرابات القدرة العقلية: تسمى في الوقت نفسه الوظائف المعرفية الكلية، التطورات والاستدلالات التي تحددها :

✚ الوظائف المعرفية الكلية: تشمل ضعف التركيز والانتباه وقصر الذاكرة.

✚ اضطرابات التفكير: تتلقى تصورات ومحتويات التفكير تشويهاً مرضية واضحة، وعادة تطبع مختلف مظاهر الحياة للمصاب، بحيث يشعر بالعجز والحرمان والفشل، كما تشوه نظرتة للمستقبل بنفس السلبية.

\* اضطرابات الانتحار: وهو يحيط بكل اكتئاب من الأبسط إلى الأكثر خطورة، حيث يرى فيه المكتئب الحل الوحيد والأخير لمعاناته النفسية والجسدية لذا يأخذه دائماً بجدية خاصة عند العصابي لأنه ليس نداء للمساعدة بل رغبة حقيقية في الموت. (يعقوب سعيد حافظ، 1884، ص33).

1-5- أنواع الاكتئاب:

1-5-1- الاكتئاب العصابي:

ويمتزج الاكتئاب العصابي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيه القلق والخوف من المستقبل، ومشاعر التهديد والإحباط، وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة أهمها كما يسميها "يحيى الرخاوي" (1979) اكتئاب المزاج وفيه يبدو الشخص اعتمادياً كثيراً الشكوى ومتفناً في أخطائه، والإعلان عن جوانب ضعفه وسليباته. (حمو، 2012، ص63).

### 1-5-2- الاكتئاب الذهاني:

وهو أشد اضطرابا وأكثر استمرارا، وأحيانا تنتهي حياة المكتئب بالانتحار الذي يبدو وكأنه البديل الوحيد للأحزان والتعاسة وتزايد حالات الانتحار في حالات الاكتئاب الذهاني خاصة عندما يكون مصحوبا بالاضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية أخرى كوفاة أحد الزوجين. (عبد الستار، 2008، ص 74)

### 1-5-3- الاكتئاب التفاعلي:

وهو يعد رد فعل للأحداث الخارجية مثل موت شخص عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية لمنطقية للأحداث المسببة له وهو قصير المدى. (محمد عبد الهادي، 2010، ص 26)

### 1-5-4- الذهول الاكتئابي:

وهنا الفرد لا يتجاوب أبدا مع الآخرين، ويبدو عليه الانسحاب ولا يبدي أي حركة ويلتزم سريره وإن لم يرعاه الآخرين مات جوعا، وقد يهلوس الفرد في الاكتئاب الذاهل. (عبد المنعم، 2003، ص 200).

### 1-5-5- الاكتئاب المزمن:

وهو حالة من اكتئاب دائم وليس في مناسبة فقط. (حامد عبد السلام، 2001، ص 514).

إن الاكتئاب أنواع مختلفة يمكن تصنيفها إلى اكتئاب عصابي الذي يتميز بالحزن الشديد وفقدان الأمل واكتئاب ذهاني الذي يتميز بدوره بانخفاض النشاط الحيوي وأيضا اكتئاب تفاعلي الذي يسبب ردود الأفعال القوية والذهول الاكتئابي الذي يحتاج فيه الفرد إلى مساعدة بسبب عدم قدرته على القيام بأي شيء.

### 1-6-6- علاج الاكتئاب:

تقدم المساعدة إلى معظم الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، فالأدوية المضادة للاكتئاب والمعالجات الأخرى تستطيع في الغالب إحداث فرق مذهل في عوارض الاكتئاب في غضون أسابيع قليلة. فعند وصف المعالجة الصحيحة يتحسن 08 أشخاص تقريبا من 10 مصابين بالاكتئاب.

وحيث ن فكر في الطريقة السيئة التي اعتمدت لمعالجة الاكتئاب قبل 100 عام، نجد أن الباحثين حققوا تقدما ملحوظا في السيطرة على المرض، كما تشير كل الأدلة إلى الحصول على تقدمات أكثر أهمية في المستقبل.

### 1-6-1- العلاج الكيميائي:

مع تقدم البحث العلمي ازدادت معرفتنا بالناقلات والمشابك العصبية تفصيلا وتعقيدا، وتجاوزت العلاقة بين الموصلات والاكتئاب مجرد العلاقة الجبرية البسيطة إلى آفاق أكثر دقة وتعقيدا وتفصيلا واليوم يتوفر لدى الأطباء ترسانة هائلة للعقاقير المضادة للاكتئاب (Anti-Dépressions) تفيد فيه التعاطي مع معظم الحالات والأعراض المتباينة، وتعمل على مسارات مختلفة.

### 1-6-2- العلاج الفيزيائي:

#### ❖ العلاج بالصدمة الكهربائية (بالاختلاج الكهربائي):

في عام 1938م كان صبيان ايطاليان أول من استعملوا التيار الكهربائي بدل المواد الكيميائية لتحفيز نوبة تشنج لدى شخص مصاب بمرض عقلي، والواقع أن هذه الطريقة التي يشار إليها غالبا بعلاج الصدمة، كانت أفضل من الطرق السابقة فهي تتطوي على خطر أقل من المضاعفات الطبية، وقد أصبحت المعالجة بالتخليج الكهربائي أول علاج فعال

للاكتئاب الوخيم وشاع استخدامه في منتصف الخمسينات من القرن الـ20. وتستلزم هذه الطريقة من 06 إلى 12 جلسة علاجية بمعدل (2-3) جلسة أسبوعياً.

وقد لوحظ في العقد الأخير تطور مضادات الاكتئاب الهائل، وقد تم التقليل من استعمال هذه الطريقة.

### ❖ العلاج الضوئي:

في بداية الثمانينات من القرن العشرين تحدثت المجالات الطبية للمرة الأولى عن نوع جديد من الاكتئاب اسمه الاضطراب العاطفي الموسمي، فضلاً عن علاجه المبتكر.

يصيب الاضطراب العاطفي الموسمي الأشخاص الذين يعيشون في المرتفعات العالية ويحدث خلال الأشهر التي يكون فيها ضوء النهار محدوداً. وتتطوي معالجة الاضطراب على الجلوس قرب أجهزة خاصة تصدر ضوءاً ساطعاً، وتشير الدراسات إلى أن العلاج للضوء الساطع قد يمون فعالاً أيضاً لأنواع أخرى من الاكتئاب، ولاسيما تلك المنطوية على مكون موسوم ويتم تعريض المريض للضوء الصناعي بشكل جلسات صباحية. (محمد الحجازي، 2012).

### 1-6-3- العلاج النفسي:

قبل فترة طويلة من تطوير العلاجات الطبية للاكتئاب وجد الناس العزاء والراحة من الضغط العاطفي من خلال تحرير الروح من أعبائها وذلك بمناقشة مشاكلهم ومخاوفهم والواقع أن التحدث مع شخص تثق فيه للتخفيف من ضغطك وتلقي النصائح يبقى جزءاً أساسياً من معالجة الاكتئاب. وتحدث هذه المناقشات غالباً مع اختصاصي محترف في الصحة العقلية .

### 1-6-4- العلاج السلوكي:

يفيد هذا العلاج في حالات الاكتئاب المتنوعة ولاسيما إذا ترافقت مع العلاج الدوائي، وهو يعتمد على تخفيف التوتر والقلق بواسطة أساليب الاسترخاء وتنظيم جداول لنشاطات المريض اليومية والأسبوعية بواسطة المفكرة، حيث يطلب من المريض القيام ببعض الأعمال الممتعة بشكل يومي بدلا عن العزلة والانقطاع عن الأعمال المختلفة، وتزداد هذه النشاطات بشكل تدريجي إلى أن تتحسن الحالة.

كما يجري التأكيد على التفكير الايجابي وتحليل المقدمات التي تسبق الشعور بالحزن والكآبة وتفهمها وتعديل نتائجها من خلال النشاط والسلوك بدلا عن الاستغراق في مشاعر الحزن والألم، إضافة إلى تشجيع المهارات الاجتماعية والتعبير عن الذات والتدريب على التعامل مع الآخرين والتكيف معهم. (يعقوب سعيد، 1984).

### 1-6-5- العلاج المعرفي:

ركز "جيرري أمري" (Jerry imrey) في كتاب "التخلص من الاكتئاب" على العلاج المعرفي للاكتئاب والذي يساعد المريض على تعلم السيطرة على انفعالاته وأفعاله من خلال الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة التي قد لا تلفت نظره برغم أهميتها ودلالاتها في إصابته بالاكتئاب. (أديب الخالدي، 2002).

ولذلك يجب عليه أن يتعلم كيف يضع يده على أخطاء التفكير التي تؤدي إلى الانفعالات المرضية حتى يستطيع مواجهتها وتحليلها والتحكم فيها لحين التخلص منها نهائيا.

ذلك أن التشويه الذي يصيب معرفة الانسان بالحياة ويفسد تفكيره وينحرف بإدراكه لها أهم أسباب الاكتئاب .

ولذلك فإن الطبيب المعالج يحرص على الاستعراض الدقيق لكل الأعراض التي يشكو منها المريض بكل دقة حتى يمدّه في النهاية بالمنهج الذي يساعده على تقنين أفكاره وخواطره وهو اجسه التلقائية التي تلح على ذهنه وتقرض نفسها عليه فيصيبه بالاكنتاب.

### خلاصة:

بعد أن تم استعراض النظريات المفسرة للاكنتاب في عمومها وبعض طرائق التشخيص والعلاج، فإننا لا نستطيع القول بأن هناك نظرية واحدة مكتملة بذاته، وأنها قد قدمت تفسيراً جامعاً مانعاً لمفهوم الاكنتاب، ذلك أن كل نظرية قد تناولت الاكنتاب من وجهة نظر الفلسفية التي قامت عليها واعتمدت عليه من مبادئ وقوانين علمية، وبالتالي فإنه يمكننا القول بأن هذه النظريات يجمع بينها التكامل جميعاً والتوافق بينها عند محاولة تفسير الاكنتاب.

## 2- القلق:

### 2-1- تعريف القلق:

القلق عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصياً للفرد حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل. (سامر جميل رضوان، 2007، ص 266). كما يعرف القلق على أنه خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر أو الاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ القلق شأنه سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد وبيئته إلى سلوك يهدف إلى إعادة التوازن. (سهير كامل، 1998، ص 73).

### 2-2- النظريات المفسرة للقلق:

لقد تعددت النظريات المفسرة للقلق ومن بينها نجد:

### 2-2-1- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن شعور الفرد بالقلق ترجع إلى الشعور بالتهديد، واعتبار هذا التهديد مسبوقاً بأنماط خاطئة من التفكير والتشوهات المعرفية، مما ينتج عنه سوء في التفسير من قبل الفرد وبالتالي توليد أفكار غير عقلانية اتجاه (النفس، المجتمع، والمستقبل). وترى النظرية المعرفية أن الشخص القلق يتميز بالمبالغة في تفسير الأحداث والمواقف وهو يتوقع دائماً الشر لنفسه أو لغيره.

وقد ذكر "إيليس" (Eillis) أن الأشخاص القلقين يعتقدون أفكار غير عقلانية تكون هي السبب الحقيقي لإحساسهم بمشاعر القلق والتوتر ومن هذه الأفكار:

- يجب أن يكون الشخص محبوباً من الجميع.
- التمسك بحلول كانت ذات كفاءة سابقاً، ولكنها غير مقبولة حالياً.
- الجمود الوظيفي، أو العجز عن رؤية بدائل جديدة خاصة بعدما رسخت لديه أساليب سابقة.
- المبالغة في توقع الشر ووصف العلاقات.
- التعميم وخاصة من الجزء إلى الكل، إذ ينتقل من حوادث فرعية إلى حوادث أخرى.
- التوقعات السلبية: وهو إزالة الآثار الإيجابية من الأمور فقط. ( عبد الله، 2014، ص19،18) .

### 2-2-2- النظرية السلوكية:

القلق من وجهة السلوكية هو استجابة اشتراطية لمثير، لا يدعو الخوف أو القلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، ويرى "ولبي" أن القلق استجابة الفرد للاستثارات المزعجة. إنه استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنه أن تثير هذه الاستجابة، وأنها اكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم

سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم. وهذه النظرية أهملت اللاشعور، وركزت على الظاهر واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسير القلق واتفقت السلوكية مع التحليلية في أن القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة التي سبق وأن تعلمها الفرد في حياته اليومية. (نيفين عبد الرحمان، 2011، ص19).

### 2-2-3- النظرية السلوكية المعرفية:

دمجت هذه النظرية بين المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، حيث ركز "باندورا" وزملاؤه على دراسة نوع آخر من التعلم وهو التعلم بالملاحظة الذي بعد الآن نمطا أساسيا للتعلم، يختلف عن كل من الاشتراط الإجرائي والكلاسيكي ، فليس بالضرورة أن يعزز السلوك خارجيا في كل الأحوال حتى يكتسب.

وقد ظهر لديهم بوضوح دور التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك وتطور المرض النفسي في البشر، فوجود شخص قلق مثلا قد يؤثر بقوة في الفرد الآخر على الرغم من أيا منهما واعيا بمثل هذا التأثير، وترتكز هذه النظرية على الدور الأقوى الذي تلعبه أفكارنا ومشاعرنا نحو ذاتنا في الاختيارات التي نقوم بها. وعلى سبيل المثال فإن لدى المرضى النفسيين اتجاهاتهم وتوقعاتهم حول الكيفية التي ظهر بها سلوكهم المضطرب واحتمالية قدرتهم على تغييره، ولقد بحثت "باندورا" ثلاث آثار للتعلم بالملاحظة هي:

- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها.

- تسهيل ظهور استجابات تقع في حسيلة الملاحظ.

كما أشارت "باندورا" إلى أن سلوكنا السوي أو المضطرب في ظل ما سماه الحتمية التبادلية، حيث يرى أن الناس لا يندفعون بفعل التأثير القوي فقط، ولا يندفعون بفعل التأثير القوي فقط، ولا يندفعون قصرا بفعل المثيرات البيئية، أو الوظائف النفسية يمكن شرحها

أفضل في شكل تفاعلي تبادلي بين الشخص والمحددات البيئية. (حسين فرج، 2009، ص138، 139).

نستنتج مما سبق أن هناك اختلاف النظريات المفسرة للقلق بحيث أن النظرية بحيث أن النظرية المعرفية فسرت القلق على أساس الأنماط الخاطئة من التفكير والتشوهات المعرفية، والمبالغة في تفسير الأحداث والمواقف، أما النظرية السلوكية فقد غسرت القلق على أنه استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم، والنظرية السلوكية المعرفية التي فسرت القلق على أساس الحتمية التبادلية أي بين السلوك والعوامل المعرفية والمثيرات البيئية.

### 2-3- أسباب القلق:

تعددت أسباب القلق ومن أهم أسبابه كالتالي:

#### ➤ الأسباب النفسية:

والتي تتمثل في الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي وأيضاً الخارجي وأيضاً التوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب أو الخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة. وأحياناً قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة. ومن بين الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والاحباط والفشل اقتصادياً أو زواجياً أو مهنياً. (حامد عبد السلام، 2005، ص485).

➤ الأسباب الوراثية:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق حيث تؤكد الأبحاث الحديثة لأثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الدراسات التي أجريت على التوائم حيث بينت أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين. (آية قواجلية، 2019، ص15).

➤ الأسباب الفيزيولوجية:

هنالك أسباب فيزيولوجية عديدة تثير القلق لدى الانسان وهو طفل كالفصام المفاجئ. كما توجد بعض الأمراض كإرهاق الكبد، والاضطرابات العصبية والحساسية تزيد من توتر الانسان إلا أن كل الأمراض التي يعاني منها الانسان قد تكون مصدرا لقلقه. (صامويل، 1994، ص20).

➤ التعرض للإحباطات:

ينشأ القلق بسبب التعرض لمواقف إحباطية متكررة تؤدي إلى الصراع النفسي ثم إلى القلق وتشمل هذه المواقف الإحباطية على مواقف عادية أو عائلية، نفسية. (مجرى أحمد، 2000، ص151).

نستنتج أنه تعددت أسباب الإصابة بالقلق ويرجع إلى أسباب نفسية والتي تتمثل في الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد والتوتر النفسي والأزمات والمصاعب والخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، وأيضاً هناك الأسباب الوراثية بحيث تؤكد الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في الإصابة بالقلق، كما هنالك الأسباب الفيزيولوجية مثل إرهاق الجسد، والتعرض للإحباطات التي تؤدي إلى الإصابة بالقلق.

## 2-4- أعراض القلق:

للقلق عدة أعراض تتمثل في:

✚ **الأعراض النفسية:** وهي تتمثل في مجموعة من الانفعالات والتي تتمثل في:

- الخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب
- عدم القدرة على التركيز والانتباه
- الاحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب
- عدم الثقة وعدم الشعور بالطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة. ( عبد الفتاح، 2008، ص56).
- سرعة الانفعال والغضب.
- التوتر والتهيح العصبي.
- كثرة النسيان والأوهام المرضية والنفسية والجسمية. (آية قواجلية، 2013، ص23، 22)

✚ **الأعراض الفيزيولوجية (الجسمية):** وهي كل الأعراض الظاهرة لدى الفرد وتتمثل في:

- سرعة خفقان القلب وارتفاع نبض القلب.
- الشعور بالضيق والانقباض.
- ضيق التنفس.
- الغثيان والدوار ونوبات الإغماء.
- الارتجاف التتميل، التعب.
- توسع حدقة العين.
- التعرق الزائد.
- برودة اليدين والأطراف.

- احمرار الوجه أو شحوبه.
- ألم في منطقة الصدر.
- تشنجات في البطن.
- الأرق وطنين الأذنين.
- فقدان الشهية أو شراهة الأكل.
- قيء، اسهال، صعوبة في التبول. (سامر جميل رضوان، 2007، ص 273).
- ✚ الأعراض المعرفية: تتمثل في:
- التطرف في الحكم على الأشياء.
- مواجهة المواقف المختلفة بطريقة واحدة من التفكير.
- لديهم ميول تسلطية، ويغلب الانفعال عندهم على المنطق.
- يميلون إلى الأقوياء منقادين لهم مما يحولهم إلى أشخاص عاجزين.

(Wael Fadil Ali , 2010, p 34)

2-5- أنواع القلق: هناك عدة أنواع وأهمها تتمثل في:

#### ✚ القلق الموضوعي:

وهو قلق عادي معتدل يدرك الفرد أسبابه ودوافعه، وهو رد فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد، ويدفع الفرد ليجد طرق لمواجهة التهديد بنجاح، أي أنه قلق دافعي سوي ايجابي وبناء، يدفع الفرد للعمل والتدبر والاحتراس وأخذ الحيطة والحذر والتحفز لتحديد الطاقة اللازمة، وتكريسها وتركيزها لمواجهة المشكلات وتجنب المخاطر. (سليمة سايعي، 2004، ص 89).

### ✚ القلق العصابي:

يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص أن يشعر أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر داخلي فمصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهُو" فيخاف أن تسيطر عليه النزعة الغريزية ولا يستطيع التحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى. (عطا الله فؤاد، 2009، ص78).

### ✚ القلق الخلقي:

مصدره الخوف من عقاب الأنا الأعلى أو الضمير والمصابون به يعرفون أن سبب الحالة التي يعيشونها من داخلهم. (علي موسى، 2011، ص11).

### ✚ القلق الخارجي المنشأ والقلق الداخلي المنشأ:

- **فالنوع الأول:** يختبره الانسان كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر عندما يستطيع أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه وسلامته فهو عندئذ يشعر بالاضطراب أو الارتجاف، فتعرق يده وجبهته، وتزيد نبضات قلبه ويشد توتره. وأغلب الناس يحسون بهذه المشاعر في أوقات الخطر أو الضغط وكذلك أن تعرض الفرد عدة مرات لموقف معين، فإنه يتعلم الإحساس بالخوف كلما واجه هذا الموقف، وتلك الاستجابة دفاعية عادية ويسمى هذا القلق الذي يكون استجابة سوية للضغط من الخارج "القلق الخارجي المنشأ" أو "القلق المستشار". (دافيد شيهان، 1988، ص20).

- **أما النوع الثاني:** فإن المصاب به لديه استعداد وراثي وهو عادة يبدأ بنوبات قلق تصيب الفرد فجأة دون انذار أو سبب ظاهر. وأحياناً يبدو أن أعضاء الجسم فقد زمامها فقد تصيب نبضات القلب أو يصاب الفرد بالدوران أو الاختناق أو قد يحدث التتميل حتى عند غياب أي

ضغط أو خطر ظاهر، ففي هذا النوع من القلق فإن المشكلة المركزية هنا تتبع من داخل الفرد، بدلا من صدورها كاستجابة لموقف من خارج الفرد. (المرجع السابق).

➤ أما "سبيلبير" قد ميز بين نوعين القلق وهما:

- **قلق حالة:** وهو استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (الاتونومي) وزيادة تنبيهه.

وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن منبها معيناً أو موقفاً ما قد يؤدي إلى أذيائه أو تهديده أو إحاطته بخطر من الأخطار، كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصادفها الفرد، وعلى الرغم أن حالات القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا فإنها يمكن أن تتكرر بحيث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة، وقد تبقى كذلك زمنا إضافيا إذا استمرت الظروف المثيرة لها. (أحمد محمد، 1987، ص29).

- **قلق سمة:** حسب "سبيلبير" جر قلق سمة تشير إلى اختلافا بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتسم وتتأثر بالمواقف بدرجات مختلفة، حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة محددة. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص26).

كما أن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار القلق لدى الفرد عبر الزمن والشدة، كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة من سمة القلق كالعصابيين مثلا، قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة. (عطا الله، 2009، ص76).

نستنتج أن القلق عدة أنواع يمكن تصنيفها إلى القلق الموضوعي الذي يكون مصدره خارجي والقلق العصبي الذي هو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص أن يشعر

به أو يعرف سببه وأيضا القلق الخلقى مصدره الخوف من عقاب الأنا الأعلى وقلق داخلي المنشأ أو خارجي المنشأ وايضا قلق حالة وسمة.

## 2-6- مستويات القلق:

هناك ثلاث مستويات للقلق وهي:

✚ **المستويات المنخفضة للقلق:** يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقضه وترتفع

لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزيد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد.

✚ **المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك

مرونته وتلقائيته ويتولد الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا وتنخفض القدرة على الابتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة .

✚ **المستوى العليا للقلق:** يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث

نكوص إلى أساليب أكثر بدائية، وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة. ( حسين فرج، 2009، ص 145، 146).

## 2-7- تشخيص القلق:

نظراً لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الكثير من الاضطرابات النفسية فإن هناك بعضاً من المحاكاة التشخيصية الخاصة بكل اضطراب والتي تميزه بصورة أدق من الاضطرابات الأخرى، ومن أهم محاكاة القلق التشخيصية ما يلي:

- قلق وانشغال زائدين (توقع كدر) يحدث في معظم الأيام لمدة ستة أشهر، ويدور حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل العمل أو الأولاد المدرسي).

- يجد الشخص أنه من الصعب عليه أن يتحكم في انشغاله هذا.
- كل من القلق والانشغال يكونا مصحوبين بثلاث أو أكثر من الأعراض الستة التالية مع وجود بعض الأعراض على الأقل لأيام أو تزيد عن أيام وجوها، وذلك خلال الستة الشهور الأخيرة:

- عدم الاستقرار أو الشعور أنه على وشك السقوط أو على حافة الخطر.
- الاحساس بالتعب بسهولة.
- صعوبة التركيز أو أن العقل أصبح فارغ المحتوى .
- السخط أو سرعة الغضب (سهولة الاستثارة).
- التوتر العضلي.
- اضطراب النوم (صعوبة الدخول إلى النوم أو الاستغراق فيه أو نوم غير مستقر).
- لا يقتصر تركيز القلق أو الانشغال على أعراض اضطراب المحور .
- القلق أو الانشغال أو الأعراض البدنية تتسبب في قصور في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرهما من المجالات.
- لا يرجع الاختلال لتأثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة أو عقار أو حالة طبية عامة ولا يحدث قطعياً أثناء اختلال مزاجي أو اضطراب ذهني أو اضطراب نمائي متغلغل.
- إن تشخيص المرض ليس هدفاً بحد ذاته، فهولا يتعدى كونه وسيلة تمهد السبل وصولاً إلى الهدف الأساسي، وهو تحديد علاج المرض، ومساعدة المريض للوصول إلى أفضل حالة نفسية وجسدية ممكنة وهو ما يحاول فرع السيكوسوماتي إبرازه. فالسيكوسوماتي (الطب النفس-الجسدي) هو طب الغد والمستقبل وتشتق هذه التسمية من اللغة اليونانية وهي كلمتين هما (Psycho) وتعني النفس و(Soma) وتعني الجسد. بالرغم من حداثة هذا الفرع إلا أن

فكرته تعود إلى افلاطون ليس من أهداف هذه الدراسة الخوض في طرائق العلاج الدقيقة، بل إعطاء نبذة عنها وعن المدارس المختلفة، وذلك للتعرف على أنواعها ومجال استخداماتها، على ضوء النظريات والمدارس التي طبقت طرائق علاج مستمدة من تجارب شخصية أو من اعتقاداتها واتجاهاتها الخاصة، حيث يركز العلاج على نواح تشكل القواعد الأساسية وهي الأكثر انتشارا واتباعا.

فالبسيكوسوماتي مثله مثل أي فرع طبي ناشئ مجهول المعالم، والأهداف والغايات ومن الطبيعي أن يكون علاج المرضى هو الهدف النهائي لأي فرع طبي ولكن هذا الفرع سببه ووسائله الخاصة للوصول إلى هذا الهدف والمتمثل في:

### 2-7-1- تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسمي على حدة:

وهذا التحديد يختلف من مدرسة لأخرى حسب التصنيفات التي تتبعها هذه المدارس، وفي حال التوصل إلى تحديد دقيق لهذه الأنماط يصبح من الممكن التنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه، مما يدعم العلاج الوقائي لدرجة يمكن التأمل معها بالحد من نسبة انتشار هذه الأمراض وبشكل خاص الخطرة منها، وفي الواقع إن هذا الأمل لم يعد بالبعيد المنال، لقد استطاع (Marty) أن يحدد البنية النفسية الأساسية والعلامات النفسية المرافقة لها في حال الإصابة بالأمراض الخطرة، مما يفتح أبواب إمكانية العلاج النفسي الوقائي للأمراض الخطرة.

### 2-7-2 الوصول بالمريض إلى الوضع الأكثر توازنا بين حالته النفسية وحالته الجسدية:

بمختلف البسيكوسوماتيون في تعريفهم لهذا التوازن ففي حين يطلق (كانون) تسمية حالة التوازن (The stady state) يطلق (مارتي) تسمية التنظيم النفس-جسمي (Organisation psychosoque) ، إضافة إلى قائمة طويلة من التسميات التي تختلف

فقط من حيث التعبيرات، ولكن أيضا من حيث الطرائق المتبعة للوصول إلى هذا التوازن النفسي- الجسدي.

### 2-7-3- إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي:

بحيث نجنب المريض أخطار الإصابة بالأمراض الجسدية بسبب معاناته النفسية، ومن ثم نحول دون تطور حالته النفسية نتيجة الإصابة الجسدية، ويرى هذا الاتجاه البشائر الأولى لدخول هذه المنهجية الجديدة ميدان التطبيق العلمي، وذلك عن طريق نشوء اختصاصات طبية جديدة متفرغة عن البسيكوسوماتيك، ومنها نذكر العلوم الجنسية والمناعية والنفسية...

### 2-7-4- استغلال العلوم الانسانية وعلم النفس في طبيعتها:

لتحسين المستوى العام للحياة الانسانية وصولا بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي-صحي يمكنه من القيام بدوره كاملا في خدمة الانسانية ف"مارتي" مثلا "يرى أن الانسان هووحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لفترة معينة". ومن الطبيعي الانسان يحاول تأمين الظروف الحياتية الأفضل لنفسه خلال هذه الفترة مهما كانت الأهداف البعيدة المدى التي يرمي إليها (البسيكوسوماتيك) على مختلف مدارسه بدءا بمحاولات القضاء على الألم مرورا بتجنيب المريض للعلاجات المرضية-الصدمية مثل الجراحة، المبالغة في استخدام العقاقير...

### 2-7-5- المساهمة في تكوين نظرة متكاملة عن الوجود الانساني وعن الانسان:

وذلك وصولا لترسيخ نظرة موسوعية تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المساهمة في استقرار وتوازن الانسان وتطوره المستقبلي. (مارتي، ترجمة نابلسي، 1992، ص176).

من الطبيعي أن يركز الأطباء على القدرات النفسية الكامنة وإمكانية استخدامها في شفاء الإنسان المريض، وقد انقسم العلماء في تفسيرهم لهذه القدرات إلى مدارس متعددة نذكر منها ما يهم هذه الدراسة:

#### ❖ المدرسة الفيزيولوجية:

فهي تعطي معنا حيويًا بيولوجيًا بحثًا عن طريق التزامها بالتفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية، ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخاصة، بينما "بافلوف" يعتبر أن الخبرة هي مجموعة من الارتكاسات، ومن المهم الإشارة إلى أن هذه النظرية تقول بأن ردود الفعل الجسدية المتأتية من الداخل تتكون بصورة أبطأ من تكون الارتكاسات المتأتية من الخارج، إلا أن الأولى هي الأكثر استقرارًا وإن كانت أكثر عرضة للتغيير الذي يساهم في إحداثه مجموعة أعضاء الجسم. (Lecrubier et coll, 1977, p 176)

#### 2-8- علاج القلق:

#### ❖ العلاج النفسي:

لأجل استخدام هذا النوع من العلاج لابد من توفر درجة من الذكاء، ومن الدافعية للعلاج والقدرة على التأمل الذاتي، كما أن الاستقرار في العلاقات الاجتماعية وفي العمل وقدرة المريض على التحمل، كلها عوامل تتدخل في تجاوبه للعلاج بصورة إيجابية

فإذا وجدنا أن المريض يصلح لمثل هذا النوع من العلاج ننظر إلى طبيعة المشكلة، إذا كانت العوامل الغالبة فيها ناشئة عن طبيعة الشخصية فإنه يلجأ إلى العلاج النفسي التحليلي طويل الأمد، أما إذا كانت العوامل الغالبة فيه ناشئة عن ظروف محددة أو ظروف خارجية، فإنه يلجأ إلى العلاج قصير المدى لتحرير المريض من الصراعات النفسية وإزالة الأعراض.

كما أن للتأمل دور كبير ومهم حيث يساعد الكثير في مواجهة القلق والتوتر العام غير الواضح السبب، إلا أنه تبين أن نسبة تتراوح ما بين 30-50 % من الناس يتجاوبون مع التأمل ومع تمارين الاسترخاء عكس ما هو مطلوب، فهو يزيد قلقهم وتوترهم. (أبو حجلة، 1998، ص 178).

#### ❖ العلاج السلوكي:

يستعمل العلاج السلوكي في حالات الرهاب والوسواس القهري أكثر من غيرها من حالات القلق، وأكثر الأساليب العلاجية استعمالاً هو التعرض الواقعي أو المواجهة المتدرجة، وقد وجد أن هذا النوع من العلاج له فعالية كبيرة في حالات الرهاب البسيط والاجتماعي، وفي الوسواس القهري قليل الأعراض. (عيسي محمد وآخرون، 2015، ص 178).

ففي هذا الصدد يقول "شعلان" 1988 أن المرض كان ينسب في الماضي إلى عوامل سيكولوجية فقط، وكان المنطق يقتضي بأن يركز العلاج في الأنواع المختلفة من العلاج النفسي، ولكن هذه العلاجات بمفردها لم تكن جديّة.

ثم راج استعمال العقاقير المهدئة فخفضت من بعض الأمراض والأعراض، لكنها لم تمنع نوبات الهلع التلقائي، لذلك كانت هناك أهداف أربعة للعلاج:

أ- السيطرة على جوهر الاستقلاب (الأيض).

ب- التغلب على المخاوف المرضية أو الفوبيا.

ج- تناول الضغوطات النفسية البيئية.

د- الرعاية على المدى الطويل.

لكن الخبرات التي حصلنا عليها حديثاً تبين أنه علينا أن نعكس الترتيب السابق في

العلاج، وعليه تصبح الإستراتيجيات الاجمالية في علاج مرض القلق كما يلي:

أ- الوصول إلى التشخيص الصحيح.

ب- السيطرة على الأساس الأيضي للمريض، وذلك عن طريق العلاج بالأدوية.

ج- التغلب على القيود التي تفرضها الفوبيا أو المخاوف المرضية بواسطة العلاج السلوكي.

د- تناول المشكلات النفسية عن طريق العلاج النفسي.

و- منع النكسات عن طريق توعية المريض وضمان الرعاية على المدى الطويل.

### ❖ العلاج المعرفي (Clark et al, 1993) :

حيث يقوم بدراسة واستقصاء الأنشطة المولدة للأفكار المفجعة، فالمريض الذي يفسر اضطراب النفس على أنه علامة على نوبات قلبية يطلب منه أن يسرع تنفسه ليعجل بوجود الإحساسات الجسمية التي يخاف منها، ويقوم المعالج بمساعدة المريض على تفسير هذه الإحساسات الجسمية على أنها سرعة تنفس وليست مشاكل قلبية، وقد قارنت دراسة "جامعة اكسفورد" العلاج المعرفي بالعلاج الدوائي (الايمبرامين) والتدريب على الاسترخاء، ومجموعة ضابطة، حيث تحرر حوالي 90% ممن تلقوا علاجاً معرفياً تماماً من نوبات الهلع واستمروا كذلك عدة أعوام بعد انتهاء العلاج، في حين تحسن 50% من الأشخاص الذين تم علاجهم بالايمبرامين والتدريب على الاسترخاء.

### ❖ العلاج الطبي الدوائي:

غالباً ما تكون مضادات الاكتئاب فعالة أيضاً مع اضطرابات القلق (Imipramine) يعد أكثر هذه العقاقير فعالية، كما توجد عقاقير أخرى فعالة في علاج الهلع أهمها:

(Alprazolam, Xanax) الذي يتميز بفعالية عالية وتأثيره السريع وقلة أعراضه الجانبية، إلا أن هناك محاذير يجب أخذها بعين الاعتبار (الإدمان عليها) ولا يبدو العلاج الدوائي أفضل من العلاج النفسي، كما أنه من المحددات الأخرى لاستخدام العلاج الدوائي مع

مرض الهلع، أن العديد من المرضى غير مقتنعين بتعاطي الأدوية لما يعتبرونه مشكلة نفسية بالدرجة الأولى. ( عيسي، 2008، ص 182).

#### ❖ العلاج بالجراحة:

يتبع هذا العلاج في الحالات التي تشفى بالوسائل العلاجية السالفة ويعتمد على قطع الألياف بالوسائل الخاصة بالانفعال الشديد الموصلة بين الفص الجبهي للمخ وتحت المهاد. ( عبد اللطيف عثمان، 1993، ص 183).

#### ❖ العلاج الغذائي:

لنوعية التغذية والرواتب الغذائية أهمية قصوى، وذلك تجعل الجسم والنفس في حال اتزان وعمل منتظم، والدليل على صحة ما ذهبنا إليه هو ما أورده "القباني" 1975 في كتابه: "الغذاء والدواء" ، وكذلك الكتاب الصادر عن "اليونسكو" تحت عنوان: "أي غذاء للإنسان غدا". (ترجمة الأندلسي، الناوي، 1990، ص 183).

#### خلاصة:

لا يجب أن يفهم مما ورد في هذا الفصل أن كل أنواع القلق تمثل مشكلة انفعالية، أو حالة مرضية أو دليل على وجود اضطراب نفسي، وقد ينطبق ذلك في المستويات العالية للقلق فقط كما لا يجب أن يفهم المطلوب في الأداء الأكاديمي الجيد، وأن يكون الطالب لا يعاني من القلق، بل إن حدا معيناً منه ضرورياً للأداء الأكاديمي الجيد.

تتنبأ الدراسة الحالية كون ظاهرة القلق مشكلة انفعالية قد تؤدي إلى تكوين عادات دراسية غير متكيفة، تعيق الطالب على الأداء الأكاديمي الجيد كما يعتبر القلق دافعاً للسلوك نحو الاستجابات الممكنة للتكيف الأفضل مع النظام الدراسي الجامعي، وتحقيق الأداء الأكاديمي الجيد.

مهما اختلفت سبل ومناهج التشخيص والعلاج بناء على تنوع النظريات والتوجهات إلا أن جميعها ترمي إلى هدف واحد والمتمثل في مساعدة المرضى على التقليل من معاناتهم النفسية والجسمية وهوما تهدف إليه هذه الدراسة.

### 3- الإنعصاب:

#### 3-1- مفهوم الإنعصاب:

تعني كلمة الإنعصاب حدثا مهما جدا وحالة نفسية ناتجة عن وضعية مؤدية إلى رد فعل الفرد على مجمل الحاجيات الايجابية أو السلبية والتي تسمح له بضمان التوافق الجيد بقدر الإمكان، وهذه الاستجابة فيزيولوجية أو سلوكية بالرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الإنعصاب (Stress)، من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية إلا أن عبارة أو مفهوم الإنعصاب لا تعني الشيء نفسه عند جميعهم ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في المجالين المذكورين هو الحمل الذي يقع على كامل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه لينكيف أو يتوافق مع التغيرات التي يواجهها. وبما أن التغيير هو أحد الحقائق الثابتة في الحياة، فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوطات يعتبر بدوره جزء من المعاشية اليومية للفرد.

تكمن المشكلة الرئيسية ضمن ايجاد تعريف محدد للمفهوم في أنه تكوين افتراضي وليس شيئا ملموسا، واضح المعالم من السهل قياسه، فغالبا ما يستدل على وجود الإنعصاب من خلال استجابات سلوكية معينة، كما هو الحال أثناء التعرف على نمط معين من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المختصون في العلوم السلوكية حسب "باركينسون" و"كولمان" 1995.

يعد الإنعصاب عنصرا مجددا للطاقة الإنسانية وبدونه تصبح الحياة بلا معنى، فالفرد القادر على احتواء المتطلبات والاستمتاع بالاستثارة التي يسببها الإنعصاب يفرض على

الفرد متطلبات مختلفة، قد تكون فيزيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، وعلى الرغم من أن الإنعصاب يعتبر جزءاً من حياتنا إلا أن مصادره تختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص95)

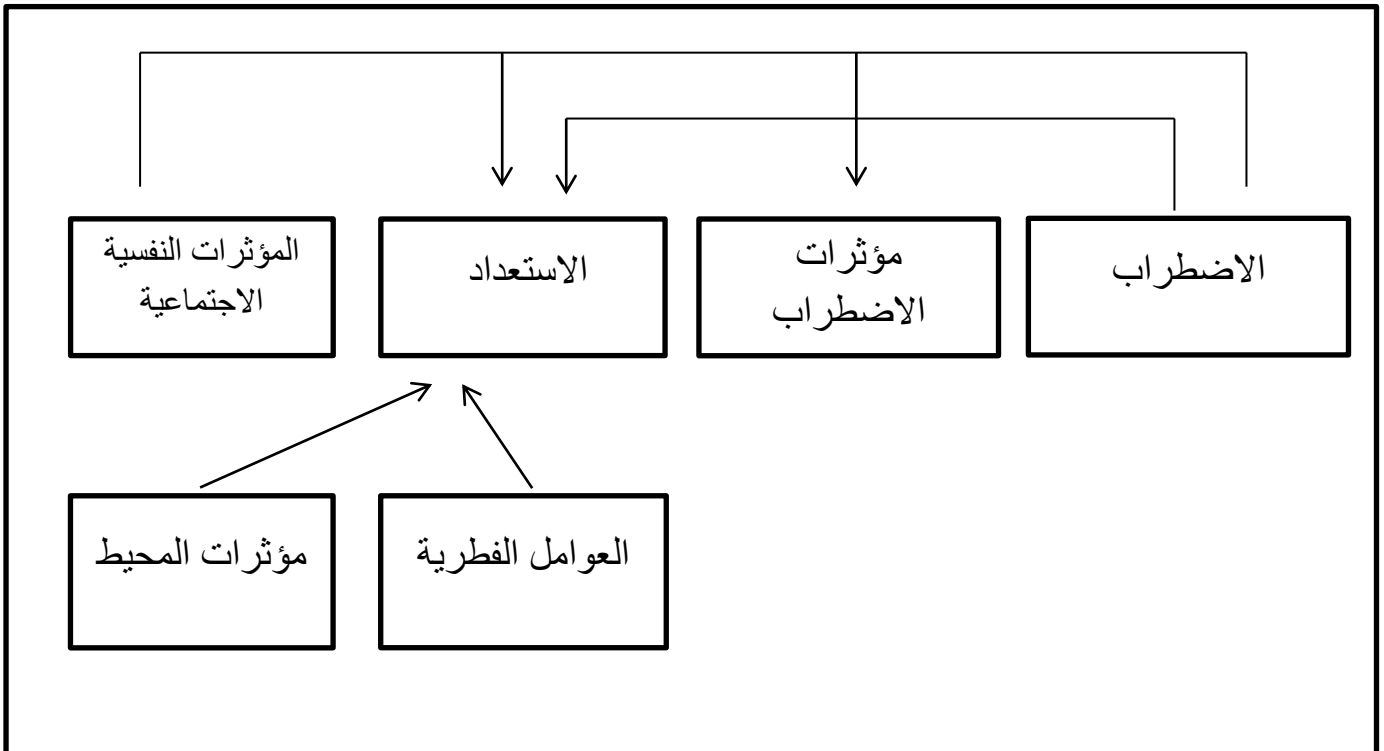
وهكذا يرجع الإنعصاب إلى نوعية الاستجابة لدى الإنسان المعاصر مقارنة بالإنسان في العصور السابقة، حيث كان رد فعله يتمحور حول مواقف التهديد أو الخطر المتمثل في المواجهة أو الهروب ومر بذلك السلوك بصرف الطاقة التي ولدها جسمه بصورة طبيعية وفي فترة زمنية قصيرة، فهي لا تشكل حملاً إضافياً على الأعضاء الداخلية خاصة القلب والرئتين، فمن الصعب على الإنسان المعاصر الهروب من التزامه ومشكلاته أو أن يلجأ إلى القتال والمواجهة عند أي خلاف أو تعارض مع الآخرين، وتكون النتيجة الاستمرار في حال من الانفعال الداخلي الذي يشكل عبئاً على الأعضاء الداخلية بكل نتائجه السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فعندما يفسر الدماغ ظرفاً معيناً بأنه خطر يطلق تحت المهاد وهو المركز العصبي المسؤول عن الإنعصاب في الدماغ عدداً من العمليات المتتالية وكأنه يهبئ الفرد لمعركة ما.

إن الإنعصاب يظهر نتيجة سوء التوافق بين الفرد ووسطه، كما يكون مسؤولاً عن المشاكل الفيزيولوجية والنفسية والتنظيمية لدى الكائن الحي، حيث يرى "راه" و"هملس" أن تراكم أحداث الحياة يؤدي إلى ظهور اضطرابات في الصحة النفسية والجسمية للإنسان، حيث حققا سلماً يقوم بقياس التغيرات الحاصلة في حياة الفرد، ومن أهم الحوادث التي ذكرها الباحثان، حوادث مفاجئة كالصدمات المتتالية، الأمراض الخطيرة، وحوادث مزمنة مثل الصراع بين الأجيال وإعياء العمل، المراحل الانتقالية في الحياة وتشكل الأزمات التي عرفها الفرد مثل المراهقة، النجاح في الامتحان، الزواج.

تتطلب هذه الحوادث الحاصلة في حياة الفرد جهدا للتكيف إذا ما وقع فيها، فالإنعصاب مرضا في التكيف وتتعلق آثاره في الطريقة المستعملة كرد فعل سلوكي عن الفرد قصد التعامل مع أحداث الإنعصاب، ومدى تجنيده للطاقة اللازمة لمواجهتها. (عيطور، 1996، ص 102).

### 3-2- العوامل المساعدة على الإنعصاب:

يعتبر هذا النموذج النظري أن الاضطرابات حصيلة تفاعل عوامل نفسية و فيزيولوجية ومحيطية.



الشكل رقم (1): يمثل نموذجا للعوامل المساعدة على الإنعصاب (Bakal 1997)

فعلى المستوى الفيزيولوجي يفترض النموذج أن للفرد استعدادات شخصية خاصة تهيئة لتطوير اضطراب معين، وأن تفاعل العوامل الفيزيولوجية بالمؤثرات النفسية الاجتماعية يفرز ردود أفعال كمؤشر للاضطراب.

يلاحظ من هذا المخطط العلاقة بين مختلف العوامل المسببة للاضطراب والمتمثلة

في الآتي:

أ- العوامل النظرية: هي حصيلة الصفات الوراثية التي تنتقل من جيل لآخر.

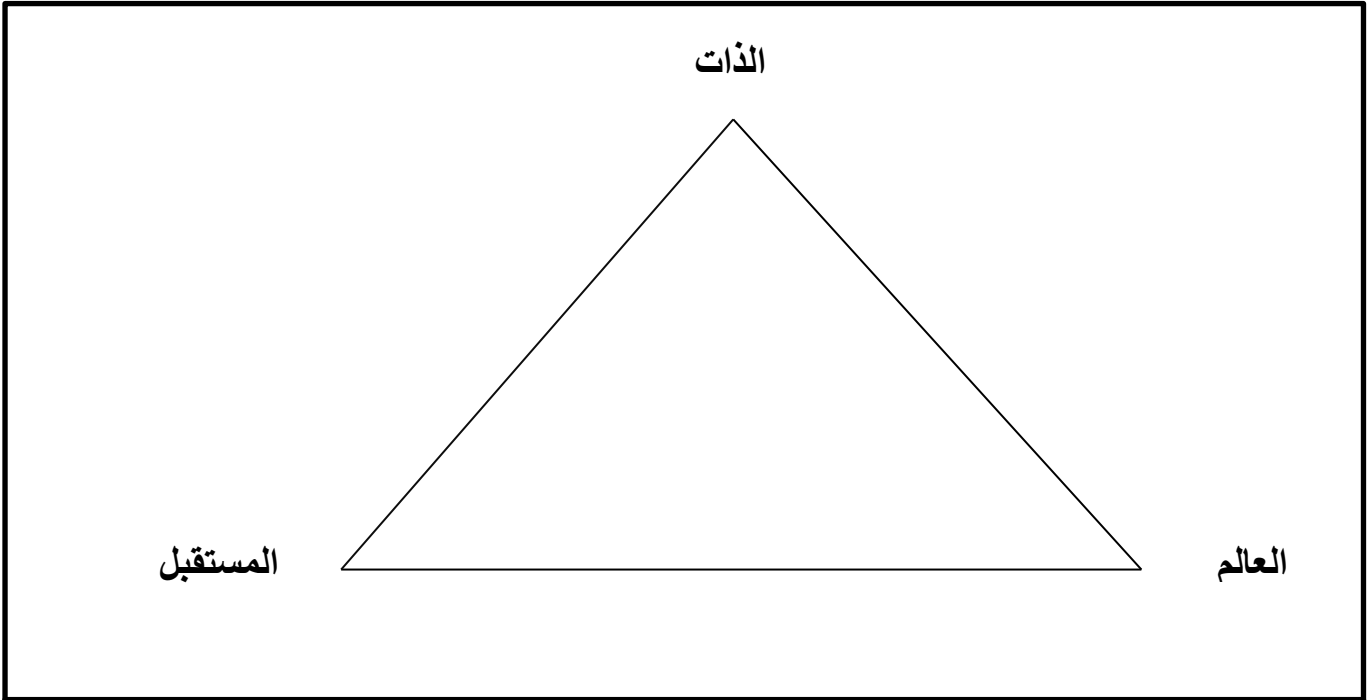
ب- المؤثرات المحيطة: تتعلق هذه المؤثرات بالظروف المادية "نمط العيش للفرد وتخص كل الميادين المحيطة منها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وجميعها تؤثر على نمو الشخصية".

ج- المؤثرات النفسية الاجتماعية: تؤثر على الفرد تأثيرا مباشرا خاصة في السنوات الأولى من حياته، فتصبح أسبابا وعوامل استعدادا لظهور اضطرابات نفسية، ومن هذه العوامل الصدمات ونقص الحنان التفكك الأسري، الأعراض الجسمية الناتجة عن مرض أو خلل في وظائف الأجهزة والأعضاء.

د- الاستعداد الذاتي: كما هو معلوم فإن للفرد قدرات خاصة تساعده على التوافق مع عوامل الإنعصاب المختلفة، فالإنسان يواجه الحوادث وفقا لمطامحه وميوله المرتبطة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة فينجم عن سوء التوافق مع المحيط والطموح والصراع، يستعمل الفرد فيه آليات فيزيولوجية ونفسية، ويتضح من خلال المخطط السابق أن هناك تداخلا بين العوامل المسببة للاضطراب والتفاعل المستمر والذي يغير من وظيفة أعضاء وأجهزة الجسم، وفي حال استمرار الإنعصاب يسبب خلا في الأجهزة والأعضاء الخاضعة لمؤثرات الإنعصاب.

✚ نظرية "بيك" (Beck, 1976) المعرفية: لقد مرت نظرية يفسر من خلالها حدوث الاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل، ومن رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليأسية أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب، فنتبنى مثل هذا الاعتقاد الذي يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليأسية التي تسميها اكتئابا وبعبارة أخرى المواقف الغامضة أو المحايدة تستمد دلالتها ومعناها من خلال ما نعتقده بشأنها ومن خلال قدراتنا على مواجهتها.

ويرى "بيك" أن المعنى الذي يضيفه الفرد على الأحداث وطريقة تفكيره وإدراكه وتفسيره لمعنى الحدث يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وتفسيره لتلك الأحداث، ويحدد مدى تأثيره بالأحداث التي يواجهها وبذلك فإن طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى شخص ما يتوقف على إدراكه للحدث بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من جملة من الأشياء التي يعطيها أهمية خاصة ومن بينها رؤيته لذاته وعالمه ومستقبله، وبذكر "بيك" أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي وإنما يجري بتحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي العقلي الداخلي، وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجودا للاضطرابات النفسية.



الشكل رقم(02): يمثل نموذج الثالوث المعرفي حسب "بيك" (Beck 1976)

النظرية المعرفية الاجتماعية لضغوط ما بعد الصدمة لـ"هورويتز"  
 (Horwitz, 1986):

يرى "هورويتز" ان هناك نوعين من الاستجابة للضغوط النفسية تتضمن الاستجابة الأولى: الاسترجاع (بالتفكير، التخيل، الاندماج، الاقتحام، الانفعال، السلوك...) في الموقف الضاغط فإن هذا الاسترجاع مؤلم بطبيعته، فتنشأ الاستجابة الثانية: التي تتضمن محاولات الفرد لكبت هذا الاسترجاع باستخدام آليات (ميكانيزمات) كالإنكار واللامبالاة الانفعالية (تبدل الحس)، والتجنب المعتمد للأشياء التي تذكر الفرد بالموقف الضاغط أو الصدمة. وتوصف عملية التوافق مع الموقف الضاغط على أنها تتكون من خمس خطوات:

- الاحتجاج أو الإدراك بأن سبب الإنعصاب قد حدث.

- الإنكار، اللامبالاة أو فقدان الشعور.
- ج- اقتحام الأفكار وتكرار تذكر الصدمة.
- د- العمل من خلال هذا الموقف.
- هـ- الاستكمال والذي يساعد في الحصول على معلومات ذات علاقة بالصدمة في الذاكرة العاملة.

إن ترتيب هذه الخطوات الخمس السابقة ليس عاما فالأفراد يمكن أن يتجاهلوا خطوة معينة أو يستجيبون بترتيب مختلف للخطوات، وقد تسبب الأحداث اللاحقة إعادة الصدمة (الموقف الضاغطة) مما يسبب استرجاع الخطوات السابقة.

ويفسر "هورويتز" تكرار حدوث تذكر المواقف الضاغطة في ضوء جانبين من جوانب نظرية التحليل النفسي وهو الحاجة إلى التغلب على المواقف الضاغطة، ولكنها يمكن أن تأخذ أشكالاً متعددة، تبدأ من الأفعال والصور الحسية إلى تصور معني العالم وقيمة الذات.

• العمليات المعرفية المتضمنة في عملية التكيف مع الموقف الضاغطة(الصدمة):

في النموذج الطبيعي لاستجابات الضغط النفسي يعالج الفرد نفسه باستخدام مستويات يمكن ان يتحملها الفرد من استرجاع الأفكار المقتحمة، وبذلك يستطيع الفرد أن يبدأ في معرفة المعاني الشخصية للحدث.

ويصف "هورويتز" ثلاث استراتيجيات يستطيع بها الفرد التحكم في حدوث الصدمة أو محتواها أو التأثير الانفعالي للأفكار الاسترجاعية وهي:

أ- التحكم العقلي: التحكم في تكرار وتوقيف الأفكار التي تتعلق بالصدمة أو عمل إطار لها من خلال فترة زمنية معينة.

ب- التحكم في المخططات كمنظمات للمعلومات: اختيار مخططات الذات أو العلاقات أو القيم أو وجهات النظر السائدة، وهذا يعمل على اختيار الصدمة.

ج- التحكم في الأفكار والأحداث التابعة: اختبار المعلومات في دراسة الصدمة، النظر إليها من مختلف الزوايا.

وقد قدم "هورويتز" ثلاثة نماذج مختلفة من أعراض استجابات الانفعال المرضي وهي:

- التجمد في حالات التجنب مما يمنع وجود استجابات انفعالية.
- الالتصاق بالأفكار المقترحة دون السيطرة عليها.
- ج- التذبذب بين حالات الأفكار المقترحة العالية والتجنب العالي، فالمرضى بالضغط النفسي يفتقر لعمليات التحكم في تنظيم تدفق المعلومات الباعثة على الشعور بالاكئاب المرتبطة بالصدمة.

🚩 نظرية التقييم المعرفي: (لازاروس، فولكمان):

قام كل من "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus et Folkman 1980-1988)

و"لازاروس" و"ديلونجير" (Lazarus et Delongir)، باختبار الطريقة التي يتعرض لها الفرد لأحداث المواقف الضاغطة والمؤدية للتوتر وإدراكه لها وتقييمه المعرفي الذاتي، وغالبا ما يرجع الشعور بالإنعصاب إلى مواقف التهديد أو التحدي أو الانعزال، والتفويض المعرفي يلعب دورا هاما في فهم كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط والتعامل معها، وهذا التقييم يتكون من عنصرين هما التقييم الأولي والتقييم الثانوي.

أ- التقييم الأولي: تنتج العملية الأولية من التقييم المعرفي أو المبدئي في تحديد الفرد للتهديد المحتمل أي (معنى ودلالة الحدث)، وبذلك فإن الأحداث لا تؤدي معناها إلا إذا تم

تفسيرها ذاتيا بهذه الطريقة، ويعد الأسلوب المعرفي الذاتي ركنا أساسيا لأنه يسبق أي فعل شعوري للحدث فينتج عن تلك الأحداث التي تقيم على أنها مسببة للضغط وردود فعل شعورية، مثل التوتر والقلق والخوف، في حين تؤدي الأحداث التي تعتبر فرصا للتحدي والنمو إلى ردود فعل من الأمل والإثارة والمتعة.

ب- **التقييم الثانوي:** يبدأ التقييم المعرفي الثانوي بعد التقييم المعرفي الأولي، وما يتبعه من ردود فعل شعورية لعملية التقييم الأولي، وبعد التقييم الثانوي أيضا معرفيا، ويتضمن بحث الفرد عما يساعده على المواجهة، أي استحضار العقل لاستجابة العقل على محتمله حيث يفكر الفرد (ماذا يستطيع أن يعمل؟)، ويتضمن التقييم نتائج المواجهة أي المشكلات الجديدة لديهم وتلك المتاحة في البيئة حولهم.

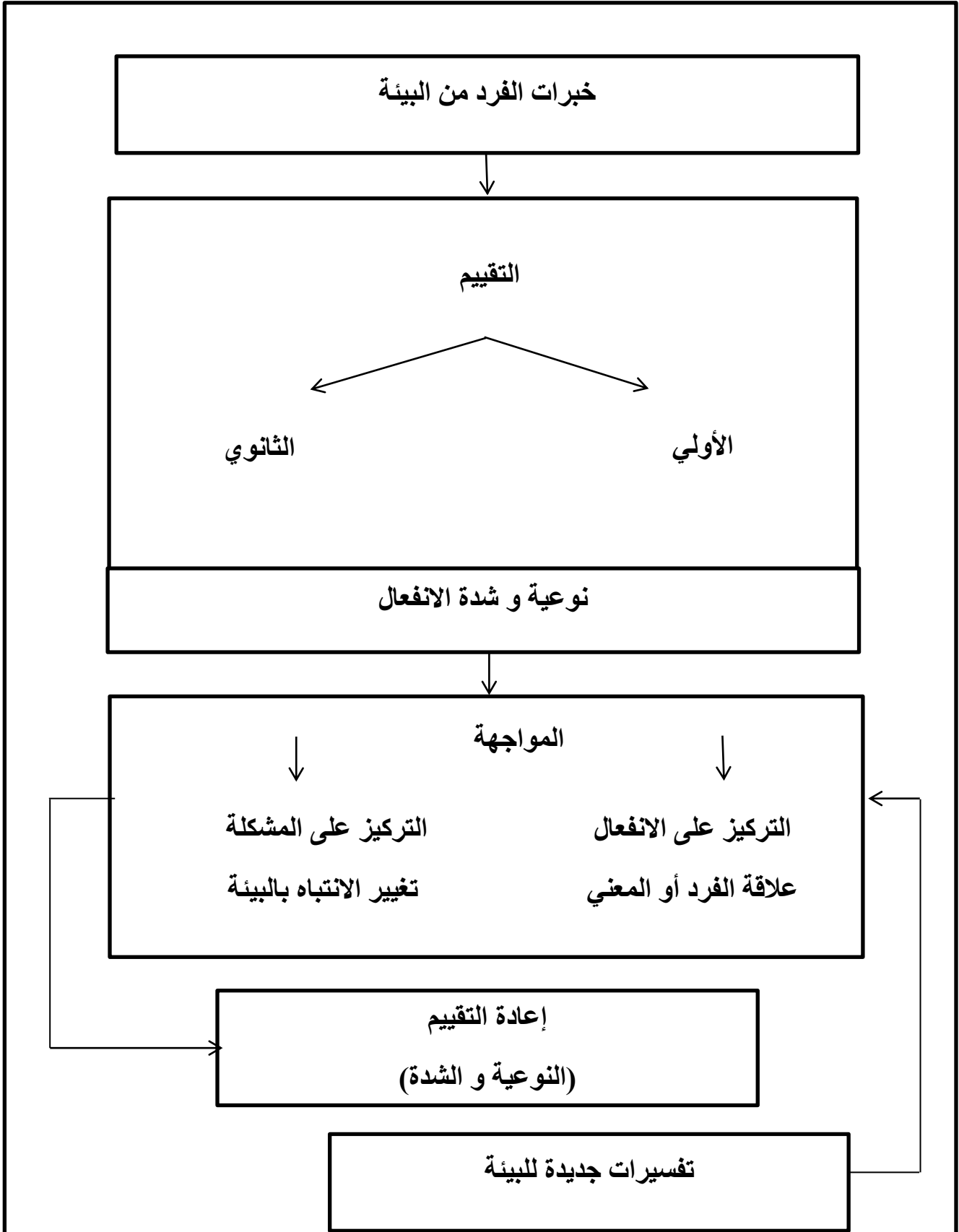
• **إعادة التقييم:** أشار (لازاروس وديلونجير) 1983 إلى أن المواجهة عملية مستمرة وليست نشاطا أو موقفا منفردا، حيث يقوم الأفراد باستمرار بإعادة تقييم الوسائل والسبل المختارة لمساعدتهم على التوافق مع الضغوط التي تهدد سلامتهم.

في مدة المرحلة يقدر الفرد قوة الخطر نتيجة لذلك وربما قد يتكون لديه ما يمكن أن يطلق عليه رد فعل عدائي أو يكون رد فعل الفرد هو الهروب والانسحاب (سبب القلق) ...

ويعتمد هذا على مستوى الثقة بالنفس وتقدير الذات، وتعتبر الثقة بالنفس عاملا أساسيا في تقييم التهديد، وربما تأثرات بالعوامل الخارجية مثل المساندة الاجتماعية، وبذلك فإن تفكيرنا يؤثر على أدائنا في المواقف المختلفة.

يوضح النموذج التالي نظرية التقييم المعرفي في التغلب على الضغوط كما أورده

(فولكمان ولازاروس 1988):



شكل رقم(03): يوضح نظرية التقييم المعرفي في التغلب على الضغوط كما أورده (فولكمان و لازاروس)

### 3-3-3- العوامل المؤدية للإنعصاب (العوامل الضاغطة):

إن العوامل المؤدية للإنعصاب كثيرة يمكن تبيانها وجدولتها وتصنيفها حسب مصدر الإنعصاب ومنشئته وأصله:

#### 3-3-3-1- الإنعصاب الناتج عن المحيط:

تعتبر الطبيعة العامل الأول لاستثارة الإنعصاب الذي يواجه الكائن الحي، وتتمثل هذه العوامل في الآتي (الحرارة، البرودة، الرطوبة، الإضاءة، الكهرباء، الضغط الجوي، الأماكن المرتفعة)، غالبا ما تدوم هذه العوامل طويلا مثل البرودة الشديدة والتي تؤرق الفرد نظرا لما تحدثه من تشنجات جديدة، كما أن التعرض الطويل للحرارة المرتفعة تسبب التهابات جديدة وحروق، يلاحظ أيضا أن الانخفاض السكري يعتبر محصلة للأكسدة السيئة، وأن تغير غازات الدم تحدث أثناء الضغط الجوي المرتفع.

#### 3-3-3-2- الإنعصاب الناتج عن الوسط الداخلي:

قد يكون الوسط الداخلي للفرد غير متوازن في حال استثارة الجسم بأي عامل مزعج، حيث يقوم هذا الجسم بصنعه ثم استخدام أمور المركبات التي تم اصطناعها ذاتيا فمثلا: عندما يحدث خلل في المنتجات المصنعة من قبل الغدة الدرقية (التيروكسين) أو الأنسولين أو الأنزيمات أو مكونات الدم (الصفائح الدموية، الكريات البيضاء)، فإن ذلك يؤدي إلى الإنعصاب لكون جميع العوامل السابقة الذكر تم التأكيد منها على أنها عناصر مسببة للإنعصاب. (Danter, 1993, p180)

#### 3-3-3-3- الإنعصاب الناتج عن الوسط النفس-اجتماعي:

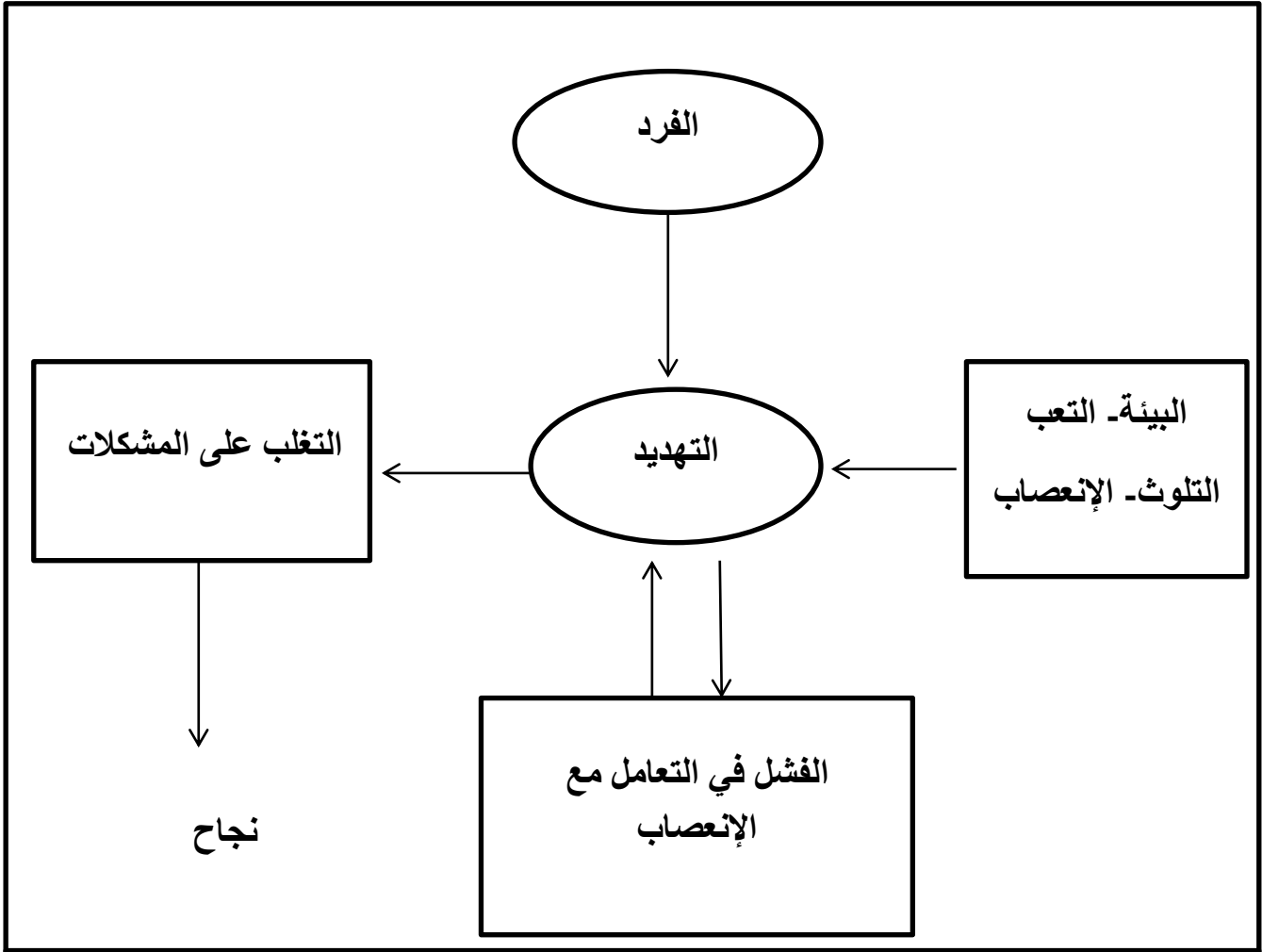
إن كل حالة تؤدي إلى إثارة الخوف والقلق والخشية والغضب والتمجيد والتعظيم، ما هي إلا عوامل جاذبية لإحداث الإنعصاب ومثيرة للانفعالات الفيزيولوجية، فالإدراك الحسي والاستجابة لواقعة أو حادثة تعد من العوامل ذات النفوذ الكبير والتأثير على حدوث

استجابات ورد فعل الانسان على الإنعصاب الناتج عن بعض الوضعيات الخاصة بالوسط الاجتماعي والعوامل النفس-اجتماعية والتي تعتبر من العوامل الضاغطة، وهي تشمل الوسط الاجتماعي، التغيرات، النزعات، توازن القوى، المسؤوليات، المكافآت، والمعاملات أثناء اللقاءات. (Sidelean, 1979 , p 88)

### 3-4- أبعاد الإنعصاب:

من منطلق أهمية الصحة النفسية والجسمية للشخصية الانسانية المتزنة تبرز الحاجة إلى معرفة أبعاد الإنعصاب، ليس فقط من أجل المواجهة الايجابية، بل من اجل التعامل الناجح لدرجة التحكم الذي يحمل في طياته بعدا زمنيا أطول ونتائج أكثر دواما من حيث التأثير على الصحة العامة للفرد. (عيسي محمد، 2015، ص170)

لقد ساعدت الدقة الدلالية على تطوير الأبحاث حول الإنعصاب، حيث أدت إلى وضع نموذج موجز ومبسط تبناه فيما بعد "كوبير" و"باين" 1978، فالتوليف بين بعض مصادر الإنعصاب وبعض الملامح الشخصية قد ينذر بظهور ردات فعل الإنعصاب مثل: الأمراض الناتجة عن بعض الاضطرابات العقلية، كراهية الوظيفة، الخلافات الزوجية، الإدمان، وقد وضح "كوبير" أسباب تأثير الإنعصاب على الفرد، ويذكر بأن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للإنعصاب، مما يؤدي إلى وجود تهديد الحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة إنعصاب ومن ثم يحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وما إن لم ينجح في التغلب على هذه المشكلات، واستمر الإنعصاب لفترة طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض وارتفاع درجات القلق والاكتئاب، وانخفاض في تقدير الذات والشكل التالي يوضح نموذج (Cooper) :



الشكل رقم (04): يوضح نموذج (Cooper) لإدراك الإنعصاب

يتضح من هذا النموذج أن إدراك الفرد للإنعصاب يتأثر بعدة عوامل منها:

- أ- متغيرات شخصية: وتتمثل في قدرات الفرد على الوفاء بمتطلبات البيئة ومهارات التعامل مع المواقف وحاجات الفرد وسماته الشخصية وخبراته الماضية والحالة الانفعالية للفرد.
- ب- متغيرات بيئة العمل: وتتمثل في زيادة أعباء العمل، صراع وغموض الدور، عدم الرضا الوظيفي، العلاقات الإنسانية داخل البيئة، بيئة العمل الطبيعية والنواحي الاجتماعية والاقتصادية، التغيرات الاجتماعي من الزملاء والرؤساء.

ج- متغيرات الموقف المتعب (الضاغط): ويتمثل في شدة الموقف وحدائته ومدى تهديده لحاجة الفرد وأهمية هذه الحاجات.

فعندما يشعر الفرد بالإنعصاب يصاب بحالة من التوتر والتعب فإنه يحاول استخدام بعض الوسائل الدفاعية لتخفيف هذه الإنعصابات، وإذا فشل فغنه تظهر بعض الانفعالات مثل: القلق والتوتر والإحباط وسرعة الإثارة والأعراض الجسمية كالصداع وفقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وانخفاض أداء الفرد، وصعوبة اتخاذ القرارات والعدوانية والتغيب المستمر عن العمل والدراسة، الأرق، المشكلات الجنسية، التنج القولوني، الشرب والأكل بصورة غير طبيعية والسلوك الاستعجالي ( الايقاع السريع للفرد في إنجاز مسؤولياته الاجتماعية). (فاروق السيد عثمان، 2001، ص131).

إن الاستجابات السلوكية في مجملها ما هي إلا ردود فعل للإنعصاب الذي يواجه الفرد في حياته، وضمن هذا الإطار يشير الباحثون الغربيون إلى مجموعة من العوامل تساهم في زيادة الإنعصاب على الإنسان المعاصر منها: ضجيج السيارات، وعددها الهائل، التفجر المعرفي، التغيرات الاقتصادية، ضعف العلاقات الأسرية، ضعف الوازع الديني والقيم. وفي هذا الصدد يمكن القول بأن هذه العوامل لا تقتصر على المجتمعات الفردية، بل أصبحت من مظاهر الحياة القهرية في غالبية دول العالم، مع فارق نسبي بين مجتمع وآخر وبناء على ذلك نجانب الصواب إن أخذنا في الاعتبار معظم هذه الدول في الدراسات التي تتعرض للإنعصاب في مجتمعنا.

تتباين ردود الفعل للمواقف الضاغطة من اهتزاز مركب إلى الشعور بالعجز أو اليأس وردد الفعل هذه يمكن تضيفها إلى ثلاث أنواع:

أ- استجابة فيزيولوجية: حيث يتمثل ذلك في عدد من التغيرات الداخلية المذكورة اعلاه.

ب- استجابة نفسية: غالبا ما تتتابنا مشاعر سلبية مختلفة مثل الخوف، القلق، فقدان الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب، الصعوبة في اتخاذ القرارات، عدم القدرة على التركيز.

ج- استجابة سلوكية: ويبرز ذلك في أنواع من التصرفات التوافقية، يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية أو الشعور الايجابي نحو الذات، وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد، ويتمثل ذلك على سبيل المثال في الزيادة أو التقليل من الأكل، النوم، الفعالية في الإدارة، التدخين وتناول العقاقير المهدئة، قضم الأظافر، النقر على الأرض بالقدمين، أو الطاوله بالأصابع.. والفرد بسلوكه هذا يحاول إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده.

بناء على ما سبق فإن التفسير الشخصي للمواقف الحياتية له ارتباط قوي بخبرة الإنعصاب وسبب دور الإدراك في نوعية رد الفعل للمثيرات، فإنه من الصعب إلغاء الجانب النفسي من معظم الاستجابات السلوكية من جانب الفرد بما فيها المواقف المسيبة للإنعصاب. (عسكر، 2003، ص 88).

وفيما يلي تصنيف لأعراض الإنعصاب المختلفة حسب العالم "براهام" 1994:

#### ➤ الأعراض الجسمية Symptômes physique :

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- ألم في العضلات (خاصة الرقبة والكتفين).
- تطبيق الكفين أو اصطكاك الأسنان.
- الإمساك.
- الإسهال.

- آلام الظهر (خاصة الجزء السفلي منه).
- عسر الهضم.
- القرحة المعدية.
- التعب أو فقدان الطاقة.

➤ الأعراض الانفعالية **Symptômes Emotionnels** :

- سرعة الانفعال.
- تقلب المزاج.
- العصبية.
- سرعة الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

➤ الأعراض الفكرية والذهنية **Symptômes Intellectuels** :

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الاضطرابات في التفكير.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- انخفاض في الانتاج.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة.

➤ الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية **Interpersonnels Symptômes** :

- عدم الثقة غير المبررة للآخرين وتجاهلهم.

- لو الآخرين.
- تصيد أخطاء الآخرين والسخرية منهم.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي). (المرجع السابق).

### 3-5- تشخيص وقياس الإنعصاب:

على الرغم من الجهود العديدة الجادة التي بذلها العلماء لإيجاد طرائق لقياس وتقدير درجة الإنعصاب التي يعانيتها الفرد، غير أنه لم يتم التوصل إلى طريقة موحدة متفق عليها، يمكن اعتمادها وتكون صالحة لجميع حالات الإنعصاب، وقلما نجد طريقة أو وسيلة لم توجه إليها الانتقادات وتكون خالية من النقائص سواء فيما يتعلق بمصادقيتها، تقدير درجة الإنعصاب بدقة أو درجة تطبيقها، صعوبة وتعقيد عملية القياس.

فالاختلاف الموجود بين الباحثين في تعريف الإنعصاب وصعوبة الحصول على تحديد دقيق موحد شامل، هو الذي جعل أمر قياسه يلاقي نفس الصعوبات، فعدم اتفاق الباحثين حول آليات الإنعصاب يرجع أساساً لاختلافهم في كيفية تحديد مفهوم الإنعصاب عند كل منهم، حيث نجد الأطباء والبيولوجيين يشجعون الطرائق والوسائل الفيزيولوجية أو البيولوجية، أما علماء النفس والاجتماع يفضلون الطرائق السيكلوجية والاجتماعية لقياس الإنعصاب، يتساءل البعض حول ما إذا كان هؤلاء الباحثين (في مختلف المجالات) يعالجون نفس الظواهر عندما يتحدثون عن الإنعصاب. (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص114)

#### ➤ مقاييس مؤشرات الإنعصاب:

انطلاقاً من كون الإنعصاب تكوين فرضي يستدل على وجوده من خلال آثاره، حاول جمع من الباحثين تحديد مدى تعرض الفرد للإنعصاب وذلك من خلال وضع قوائمات تشمل جملة من الأعراض والمظاهر يفترض أنها ذات صلة بالإنعصاب، نذكر من هذه المقاييس:

- مقياس التقدير الذاتي لأعراض الإنعصاب: ويهدف هذا المقياس إلى تقدير مدى تكرار الأعراض وشدها في الأسبوعين السابقين. (أحمد عبد الخالق، 1998، ص 191)
- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: أعد هذا المقياس في الأصل (Vonzerksen) باللغة الألمانية فترجم إلى الإنجليزية وعدله آدم.
- مقياس الإنعصاب المهني: يرجع انتشار هذا النوع من المقاييس إلى وعي المتخصصين في مجال علم النفس والسلوك التنظيمي بالنتائج السلبية للإنعصاب التي تعيق الفرد والمنظمات على حد سواء، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها، ويتميز هذا النوع من المقاييس عن غيره بأنه موضوعه مقتصر على مجال العمل.
- مقياس مراقبة الإنعصاب: وهو عبارة عن أداة مؤلفة من 238 بندا مقسمة إلى 14 جدولاً، تتضمن ثلاثة أوجه للإنعصاب هي: الأوضاع الإنعصابية، وأمراض الإنعصاب وقابلية الإصابة بالإنعصاب، وهناك جدول واحد يتعرض للمصادر المتعلقة مباشرة بالعمل. (ستورا، 1997، ص 62).
- نظام تحليل الإنعصاب: تتضمن هذه الأداة التي وضعها مخبر الأبحاث في "سان فرانسيسكو" نظاماً من 114 سؤالاً، يحتوي تقييماً لستة مصادر إنعصاب والذي يتيح للمفحوص اقتراح مختلف الحلول التي تعمل على تخفيف الإنعصاب والقضاء عليه (المرجع السابق).
- إن المقاييس التي تعتمد على مثل هذه النماذج، تحاول الكشف عن الفرق بين قدرات العامل ومتطلبات العمل والانتقاد المجه إليها، كونها تركز على هذه المتطلبات، كما هي في الواقع وليست كمتطلبات العمل المدركة أي كما يدركها العامل. (Schweitzer, 1997, P85)

- ويبدو أن استخدام مقياس لتقدير درجات الإنعصاب يعتبر غير دقيق يمكن تجنبه، وذلك باستعمال أو مزج مقياسين أو أكثر والاستعانة ببعض مؤشرات الإنعصاب الهامة.

### 3-6- الأساليب الشخصية للتحكم في الإنعصاب (العلاج):

تدخل أساليب ضمن الاعتقاد الذاتي من جانب الفرد، بأنه المسؤول الأول والأخير عن سلامته وصحته النفسية والبدنية، ويترتب عن ذلك بالدرجة الأولى إدراك دوره في الحياة الحالية المليئة بالمتغيرات والمثيرات التي تصاحبها ردود أفعال مختلفة، تتفاوت بين السلبية والايجابية، يتضمن التعامل الجيد والذي ربما يتطور إلى التحكم في تبني الأفكار واستجابات سلوكية هدفها تحييد مصادر الإنعصاب أو مساعدة الفرد على التمكن من المقاومة واكتساب مناعة ضد هذه المصادر، وضد ما يترتب عنها في حال الفشل.

إن التركيز على الأساليب الشخصية لا يعفي المنظمات والهيئات من مسؤوليتها الاجتماعية في توفير اجواء ومواقف تساعد الأفراد على النمو والازدهار والنجاح في مواجهة الظروف المعاكسة وغير الملائمة.

تجدر الإشارة إلى أن الأساليب الشخصية التي نتطرق إليها تكمل بعضها البعض وفي الوقت نفسه تتطلب إدارة قوية للفرد للاستمرار في توظيفها، بحيث تصبح جزءا من حياته اليومية.

### 3-6-1- أساليب/ الطرائق المعرفية (Technique Cognitives) :

تدخل العمليات المعرفية أو الذهنية في أي قرار يتخذه الفرد حول الأسلوب المناسب للتعامل مع مصادر الإنعصاب، ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن الأساليب التي يتم توظيفها تتبع أساسا من بعد ذهني أو معرفي، أي من التفكير الذي يرتبط بكل نشاط يقوم به الفرد.

تستند الأساليب المعرفية على افتراض مفاده: أن التعرض لمصدر الإنعصاب لا يسبب الانزعاج بحد ذاته، بل إن نوعية رد الفعل الفردي هو الذي يحدد النتيجة النهائية، وغالبا ما يكون للاستعداد الذهني دور في الطريقة التي يتصرف فيها الفرد في المواقف التي تواجهه، حيث يقال: "الأحداث لا تزعج الإنسان، بل النظرة التي يتبناها اتجاه هذه الأحداث".

(Chichester et Garfinkel, 1997, p 199 )

### 3-6-2- التطعيم الانفعالي (Emotionnelle Inoculation) :

يمكن للفرد أن يدرك الدور الايجابي لهذا الأسلوب من جهة نظر إذ لم نقل الاستنتاج العلمي الذي يلقي ميولا من المتخصصين في الميادين: الطبي والنفسي حول التأثير الايجابي وأهمية الهدوء أو الصفاء الذهني في الصحة العامة للإنسان، وكما في عملية التطعيم التي تهدف إلى اكتساب الجسم قدرة ومناعة ضد الأمراض، فإن البعض من الباحثين يدعو إلى تطبيق الفكرة نفسها لإيجاد مناعة عند الفرد ضد الإنعصاب، ويتم ذلك من خلال المعاشة الذهنية من جانب الفرد للموقف الذي يسبب له القلق والانزعاج، وتمر هذه المعاشة أو الاندماج الذهني بثلاث مراحل:

- جمع معلومات واقعية وكاملة عن الموقف المسبب للقلق حتى وإن كانت المعلومات غير سارة أو تزيد من حال الضيق الذي يمر به الفرد.
- جمع معلومات عن المصادر الخارجية المتوفرة والتي بإمكانها مساعدتك على التعامل بفعالية مع المشكلة، وفي حال عدم وجودها عليك بإدراك ذلك، فربما يكون هذا الوعي الشخصي عاملا مساعدا يمكنك من عمل شيء قبل استفعال المشكلة.
- تشجيع النفس على تبني خطط لمواجهة الموقف مع الاعتراف الشخصي بوجود الإنعصاب ووجوب المواجهة وعدم التردد.

### 3-6-3 - إعادة البرمجة الذهنية **Mentales Reprogrammation** : يقصد بها

التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال:

- التوقف الفوري عن الاسترسال في الأفكار السلبية.
- إعادة التفكير ويقصد بها التحول نحو التفكير المنطقي، بارتفاع مدخل حل المشكلة التي تتضمن إجراءات منتظمة يتمكن من خلالها حل المشكلة التي تواجهه باختيار البديل الأفضل لحلها.

### 3-6-4 - التصور المعرفي **Représentation cognitive** :

وهو نوع من عملية إعادة البرمجة الذهنية، يساعد على مواجهة المواقف الضاغطة ضمن إطار تغيير الوعي والاتجاه نحو هذه المواقف، وهو يتضمن عمليات مثل التوقع والتخطيط لمواجهة مصادر الإنعصاب، ويشترط نجاح هذه العملية العقلية أن يقوم الفرد بها بصورة يومية وهو في حال استرخاء ويشتمل:

- الوعي بالموقف الذي يسبب لك الضيق.
- احتضان الموقف لإعطاء نفسك الفرصة للمعالجة الموضوعية للموقف.
- تخيل الطرق التي تساهم في المواجهة الناجحة وأنت في حال الاسترخاء العميق.

### 3-6-5 - التقييم المعرفي **Appréciation cognitive** :

ويتم ذلك من خلال وضع الموقف غير السار في منظور واقعي يتيح رؤية صحيحة لجوانبه ونتائجه على الفرد، فما يفعله التقييم الذهني هو وضع الأمور في موقعها الصحيح، وهذه المعرفة عادة ما تجعل المواقف الحاضرة أقل ضغطاً وتمكن الفرد من التحكم فيها.

### 3-6-6- التدریب أو الإعادة Entrainement ou Répétition :

هذا الأسلوب يساعد الفرد على مواجهة المواقف المعصية من خلال القيام بتصوير ذهني في جوهدي للمواقف الهامة التي سيقبل عليها، وقد وجد أن ذلك يقلل من الخوف أو التوجه للمواقف المتوقعة بسبب التركيز الايجابي عليها، وضمن التفكير الايجابي يقترح الباحثون عددا من الخطوات التي تزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الإنعصاب منها:

- درب نفسك على الوقاية منها بتبني اتجاهات نفسية ايجابية عن امكاناتك الذاتية في عملية المواجهة.
- لا تجعل الأمور الصغيرة تتمكن منك.
- كن المتحكم وبادر باتخاذ اجراءات تعبر فيها عن مشاعرك.
- كن متفائلا.

### 3-6-7- الأساليب المعرفية البدنية Cognitives-physiques techniques :

تستخدم هذه الوسائل للوصول إلى حالة من الاسترخاء البدني والذهني والتي يشار إليها بالاسترخاء العميق، وبصورة عامة تعتبر أدوات تحقق التوازن بين الراحة والنشاط للجسم وتمكنه من استعادة حيويته لمواجهة أعباء الحياة، والاسترخاء يحمل معنى معاكس للمعنى الذي للإنعصاب، وأن معظم البرامج تهدف إلى التحكم في الإنعصاب تتضمن أساليب الاسترخاء إن لم تكن المحور الرئيسي فيها، تعتبر الراحة ضرورية وهي جزء أساسي من أي برنامج علاجي فهي تساعد الجسم على الشفاء الذاتي وإعادة التوازن. (عيسي محمد، 2015، ص215)

#### خلاصة:

على الرغم من اختلاف وجهات النظر، فقد حاولنا حصرها من خلال التركيز على العوامل التي كانت محل اهتمام الباحثين أكثر من غيرها، ولأن ردود الفعل الناتجة عن

الضغوط تأخذ أشكالاً ثلاثة أولها الاستجابات المحددة، وثانيها العلامات والعراض العامة، وثالثها الاضطرابات، حيث تم التطرق إلى نتائج الضغط، وعرض أساليب قياس الضغوط، وفي الأخير تم تقديم لمحة عن إدارة الضغوط وآليات التدخل قصد مساعدة الأفراد في إدارة هذه الضغوط.

إن معالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، وتتفاعل مع الحياة وتحقق طموحات مختلفة، وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها، ومعالجة نتائجها السلبية.

#### 4- الإرهاق:

##### 4-1- تعريف الإرهاق:

طرحت عدة تعاريف للإرهاق منها ما جاء في:

- **نظرية التفاعل بين المثير والكائن:** وهي أكثر النظريات إماماً بالعناصر المتدخلة في حالة الإرهاق النفسي، فهي تعرف هذا الأخير بأنه حالة من عدم التوازن بين متطلبات البيئة وقدرة الكائن على الاستجابة، أي أنه العلاقة الخاصة بين الشخص والبيئة التي يدركها على أنها شاقة أو تفوق قدراته أو تهدد سلامته. (Folkman et Lazarus, 1985,p79)

- الإرهاق هو استجابة مذهلة للعضوية قصد التكيف مع البيئة، ولكن هذه الاستجابة قد تشكل خطراً على الشخص إذا كانت العوامل المجهدة متواصلة وممتدة. (علوان عامر ابراهيم، 2005، ص 111).

- خوالة ناتجة عن التعب المستمر الناجم عن النشاط المفرط. (مدحت حسين خليل محمد، 2000، ص 120).

- هو حالة انهيارية ناتجة عن تعب حاد مفرط. (البعيلي، 2012، ص65).
- هو مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن فرط التعب العصبي أو النفسي، أو البقاء لفترة طويلة من الراحة دون بذل أي نشاط يؤدي إلى أخطار نفسية، فكرية واجتماعية ومهنية. (نظام أبو حجلة، 2007، ياسوش وآخرون، ص79).
- من منظور علم الطب النفسي البيولوجي: هو عبارة عن إرهاق خلايا المخ نتيجة عدة عوامل مثل نقص شريان الدم في المخ، الالتهابات التي قد تصيب المخ كالالتهابات الفيروسية والفطرية، نقص المغنيزيوم، والضغط النفسية الاجتماعية. (بينيت وزملاؤه، 2004، ص 101).

#### 4-2- أسباب الإرهاق:

إن مسببات الإرهاق هي مجموعة من المثيرات السلبية على مدار الوقت أو صعوبات مستمرة في الأوضاع التي تحيط بنا، فقد تكون أسبابا فيزيولوجية، كما قد تكون نفسية.

#### 4-2-1- الأسباب الفيزيولوجية:

أكدت الدراسات الألمانية أن الاضطرابات الهرمونية في جسم الانسان قد تتسبب في الإصابة بالإرهاق المزمن، حيث لوحظ خلل في عمل هرمون (ACTH) عند الأشخاص المصابين بالإرهاق، ويلعب هذا الهرمون دورا في التغلب على الضغوط النفسية والجسمية. كما تكون بعض الأمراض سببا في ظهور الإرهاق ومعاناة أصحابها كالسمنة وبعض الأمراض المزمنة مثل داء السكري، الربو...

#### 4-2-2- الأسباب النفسية:

ومن بين عوامل الإرهاق النفسي:

- فقدان: وفاة شخص مقرب، فقدان عمل أو ممتلكات، فقدان الصحة... إلخ
- الأحداث المفاجئة: الكوارث الطبيعية كالزلازل، الفيضانات، وحوادث المرور... إلخ

- الأحداث الغامضة: أي حدث يكون فيه مصدر الخطر أو تهديد غير معروف...إلخ
- الأحداث الدورية والمتقطعة: كالامتحانات والمسابقات.
- الأحداث المستمرة: كالخلافات الزوجية، المهنية، ضغوط العمل...إلخ
- طبيعة الشخصية الإنسانية: الحاقدة، الانطوائية، أو التي تتعلق بأهداف لا يمكن تحقيقها...
- مشاعر وانفعالات مستمرة: الخوف، الغضب، الاستياء، الحرمان، التقدير المنخفض للذات... إلخ (جمعة سيد يوسف، 2000، ص 2006).

#### 4-3- أعراض الإرهاق:

إن العيش تحت إجهاد مستمر ومزمن يحدث اضطراباً في التوازن الداخلي ويغير من سلوك الشخص، وهناك العديد من الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند من يعاني الإرهاق:

#### 4-3-1- أعراض الإرهاق على المستوى الشخصي:

\* **الأعراض الجسمية:** اضطرابات في الدورة الدموية وارتفاع الضغط الشرياني، تشنجات عضلية، أمراض الجهاز الهضمي كقرحة المعدة، آلام الرأس، جفاف الحلق والحنجرة، الارتعاش، التعرق الكثير، والتبول المتكرر.

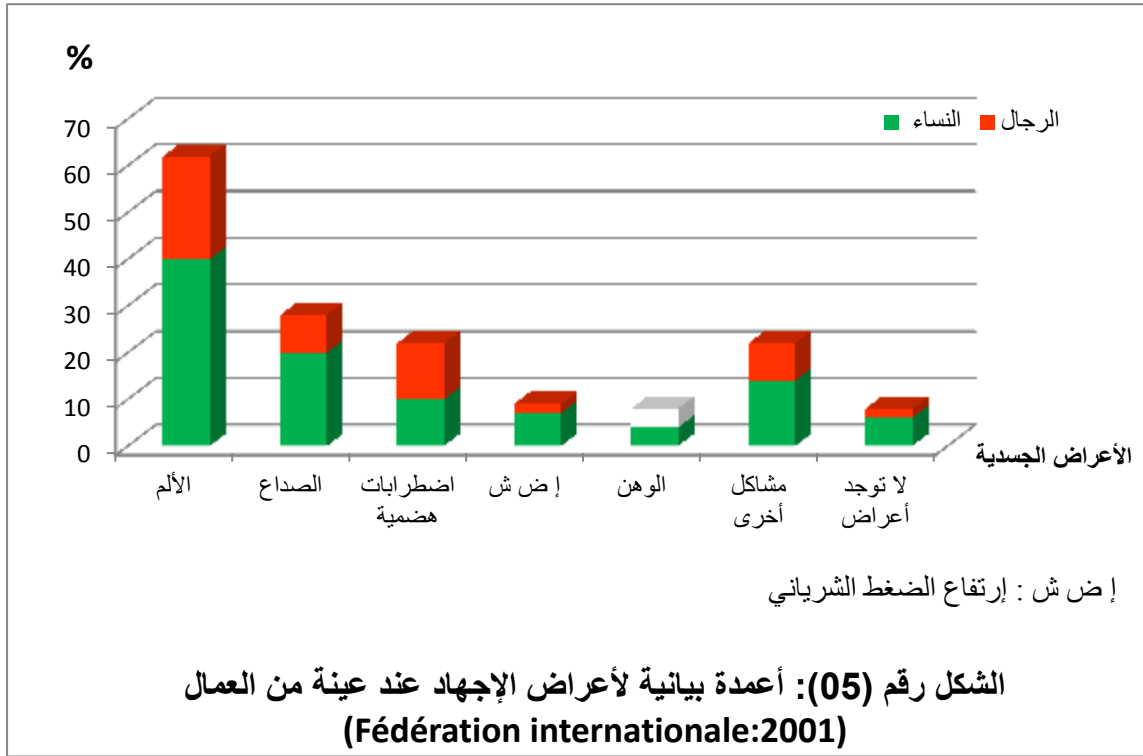
\* **الأعراض النفسية:** اضطرابات النوم، نقص في الإبداع والابتكار، قلق، نسيان، تقدير منخفض للذات، اكتئاب، الخوف وعدم القدرة على التركيز.

\* **تغيرات في السلوك:** لامبالاة بالعمل، سرعة الغضب، صعوبات في التعامل مع العائلة والأصدقاء، واستهلاك مفرط للأدوية والكحول. (أنطوان الهاشم، 1997، ص 103).

#### 4-3-2- بعض أعراض الإرهاق على مستوى العمل والدراسة:

انخفاض جودة ومردودية العمل، ارتفاع معدل التغيب بسبب الأمراض المتعلقة بالإجهاد، تكون النساء أكثر عرضة لهذه الأمراض بسبب ضغوط العمل والعائلة.

فحسب دراسة أوروبية أجريت عام 2001 على 50 عاملا، أخذوا عطلا مرضية بسبب الإرهاق، وتبين أن النساء يعانين من أمراض الإرهاق أكثر من الرجال، وهذا ما يبينه الشكل التالي:



#### 4-4- أنواع الإرهاق:

##### 4-4-1- الإرهاق الفكري:

هو الاضطرابات الناتجة عن فرط التعب الفكري، وهذا النوع من الإرهاق يصاحب بظهور أعراض مثل النسيان المستمر، صعوبات فب التركيز، وعدم القدرة على ايجاد الحلول لمختلف المسائل السرعة المعتادة.

##### 4-4-2- الإرهاق النفسي:

هو عبارة عن استجابة العضوية لعوامل مجهدة، تختلف درجتها حسب شدة ومدة هذه العوامل، وتوافقها أعراض على المستوى الفيزيولوجي، والسلوكي. (زيادة القطب، أبوحامد حسين، 1991، ص 189).

## 4-4-3- الإرهاق النفسي لدى الطالب الجامعي:

كل طالب له واجبات دراسية، اجتماعية وأحياناً مالية عليه مواجهتها بالالتزام، بالإضافة إلى ذلك ضيق وقت الفراغ الذي يمكن تخصيصه للهوايات، وبين هذا وذاك يتخبط الطالب في حلقة مفرغة من الإجهاد النفسي بسبب المتطلبات والواجبات العديدة، والتي لا يستطيع أن يخصص لها الوقت الكافي.

بالتالي يلجأ إلى أسهل الحلول وهو الاستهتار، أو يخوض لها معركة مع الوقت بالسهر خاصة في فترة الامتحانات، وهكذا تقل الساعات المخصصة للنوم، مما يزيد من حدة القلق لعدم قدرته على التركيز، فيقل اهتمامه بالأكل السليم والراحة الضروريين للدراسة والمذاكرة، وبحسب ظنه أنها الطريقة الأمثل لتحسين مستواه والحصول على نتائج أحسن. لكن مع تدني النتائج نجده قد دخل في صراع حقيقي للاستدراك، فكلما زادت إخفاقاته ضاعف جهوده على حساب راحته الجسمية والنفسية، وتضاعفت معه حدة القلق والإجهاد، فتق مردوديته ويعجز عن استيعاب السبب الحقيقي وراء ذلك، وهكذا يكون الإرهاق النفسي حالة مسيطرة، وتصبح المدة اللازمة للتعويض التدارك أطول. (زيادة القطب، أبوحامد حسين، 1991، ص 193).

فالجهد الفكري الذي يصرفه المتعلم أثناء الامتحانات يعادل الجهد الذي يقضيه أي موقف آخر طوال السنة، ويسبب النشاط المفرط للخلايا العصبية عند الطالب في الإرهاق الشديد الذي يمكن أن يقتل هذه الخلايا العصبية عند الطالب في الإرهاق الشديد.

## 4-4-3-1- علاقة الإرهاق بالتعب والقلق والاكتئاب:

أ- **التعب:** هو ردة فعل جسمية طبيعية لحاجة الجسم للراحة والهدوء، وقد يكون إنذاراً أو مؤشراً لانهايار جسيمي أو حالة مرضية.

\* **التعب الايجابي:** يحتاج المجهود الجسمي إلى تشغيل عضلات الجسم وتحريكها، والتي تحتاج بدورها إلى قوة يوفرها استهلاك المواد الطاقوية في الجسم وفق حدة العمل، ووفق المجهود البدني الذي يبذل من أجل ذلك. فإذا ما تخطى هذا المجهود درجة معينة يبدأ التعب بالظهور. كما أن للمجهود الفكري تأثيره المباشر على عضلات الجسم، وتبعاً لهذا فكل من يقوم بعمل لا يتوافق مع قدراته الجسمية سيضطر إلى استنزاف امكانياته العضلية، هذا النوع من التعب أطلق عليه الأطباء (التعب الجيد) لأنه يأتي كدعوة من الجسم إلى الراحة.

\* **التعب السلبي:** إنه تعب جسمي يتولد إما عن سبب مادي بحث أوعن نشاط فكري مكثف أو راحة طويلة أحياناً، فيتطور هذا التعب ليصل إلى درجة عالية على شكل إرهاق، قد يأخذ فيها مظهراً مرضياً حاداً يستوجب تدخل الطبي. (Bradshaw, 2003, P72)

\* **تمييز التعب عن الإرهاق:** يستمر التعب بالتوافق مع نشاط معين، ويسمح بنشاط آخر بعد أن يتم الإحساس به، وبالتالي يزول بعد قدر كاف من الراحة دون أن يترك آثار ذات أهمية.

وعلى العكس فإن الإرهاق يجبر من يخضع له على إلغاء بعض النشاطات الفكرية والجسمية، ويترك بعدها خلافاً في طبيعة الشخص وأخطار أيضاً. (نظام أبوججلة، 2007، ص 122). ومع ذلك فإن الحدود غير واضحة بين التعب والإرهاق. (Camille Berteloite, 2009, P123)

جدول رقم (01): مراحل الانتقال من حالة التعب إلى الإرهاق (Camille Berteloite, 2009)

المراحل	أعراض الإرهاق في هذه الحالة
مرحلة الإنذار Phase D'alarme	- تعب عام - صعوبات في أي نشاط وانخفاض مردود العمل - أرق وصعوبة في النهوض صباحا - سرعة الغضب والهيجان - تعب حقيقي وبداية الإرهاق
مرحلة حرجة (خطرة) Phase Critique	- اضطراب وتهيج من دون سبب - تعب شديد عند الصباح - تأثر كبير في الصدمات النفسية
مرحلة قصوى Phase Extrême	- عدم التحمس لأي شيء - خمول جسدي وذهني - لامبالاة وإهمال - مرحلة الاكتئاب - إرهاق حقيقي

ب- **القلق**: يعد القلق بين أهم الانفعالات الناتجة عن الإرهاق والانفعال، وهو عبارة عن استجابة متكاملة للكائن الحي بما فيه الانسان، التي تعتمد على إدراك الموقف الخارجي أو الداخلي، وتشمل تغيرات فيزيولوجية على مستوى الأجهزة العصبية، العضلية، الدموية، الغدية، والحشوية، يهدف إلى مواجهة الموقف لكن بطريقة تؤدي إلى تشتيت الجهد وعدم الوصول غلى النتيجة الموجودة. (Connors et al, 2004, P143)

يعتبر القلق إحدى الوظائف الهامة للدماغ، والذي له دور في تجنيد كل طاقات الانسان الجسمية والعقلية لمواجهة الموقف المثير للقلق، وذلك عن طريق رفع درجة التنبيه الذهني وتنبيه الجهاز العصبي لحثه على القيام بإفراز هرمونات الإرهاق مثل الكورتيزول، والأدرينالين، والنور أدرينالين، لذا فالقلق الطبيعي يساعد على التكيف وبشكل حافزا على حل المشكلات الحياتية ومواجهتها، لكن إذا تجاوز في شدته فيصبح قلقا مرضيا كما يستطيع أن يتحول إلى حالة اكتئاب. (عايدة عبد الله أبوصايمة، 1995، ص97).

ج- الاكتئاب: إن كلمة Dépression بالإنجليزية تعني حرفيا (انخفاض)، أما حين يتعلق الأمر بالمزاج فالمقصود هو انخفاض المزاج، والترجمة العربية المستعملة هي الاكتئاب مقابل كلمة Dépression وهذه الكلمة استعملها الأطباء العرب فيما مضى للدلالة على عرض وليس مرض، فالأكتئاب هو أحد المشاعر الانسانية الطبيعية ولا يشكل عرضا إلا إذا كان ليس له سبب واضح، أو أنه مبالغ فيه من حيث الشدة أو المدة، كما هي الحال في الإرهاق، وحيث شاع استعمال كلمة الاكتئاب للدلالة على مرض يتميز بانخفاض المزاج وعدم وجود بديل لهذه الكلمة في الوقت الحاضر فإنه لا مناص من الاستمرار في استمرار في استعمالها بالرغم من عدم دقتها. (بشير معمريّة، 2000، ص123).

#### 4-5- الوقاية من الإرهاق:

الإجهاد مجموعة من ردود الفعل الداخلية لجسمنا تؤثر أعراضه علينا، هو يبين مدى قدرتنا على التعامل مع الحلقات اليومية لمسلسل حياتنا وضغوطاتها... البعض يستطيع التعامل والسيطرة على الإرهاق، ولكن البعض الآخر بحاجة إلى تعلم أنماط غذائية وسلوكية حياتية للسيطرة على الإرهاق والضغط النفسي المترتب على الضغوطات اليومية للحياة ومشاكلها سواء أكان ذلك في المنزل أو العمل أو أثناء الدراسة، وفيما يلي بعض النصائح لتجنب الإجهاد:

- **الغذاء:** الغذاء المتوازن قادر على جعل الجسم في حالة من التوازن والصحة، كما أن له تأثيرا كبيرا في تهدئة الإرهاق وبالمقابل هناك أنواع من الأغذية من شأنها العمل على زيادة الإرهاق والضغط النفسي، إما عن طريق رفع معدلات السكر في الدم أو إرهاب الكبد وتشغيله أكثر من طاقته، من هذه الأغذية:

\* الكافيين: يوجد في القهوة، الشاي، الكولا، الشكولاتة...

\* الحلويات

\* الأغذية المالحة: المخللات، الملح، المأكولات شديدة الملوحة مثل السمك...

\* الأغذية الدهنية: الأغذية المقلية، الأطعمة السريعة، الألبان الدسمة.

- **تنظيم الوقت:** خاصة بالنسبة للطلبة أثناء المراجعة للامتحانات، حيث يجب عليهم بدء المراجعة مع بداية الموسم الدراسي، كما أن تنظيم مهم لباقي فئات المجتمع حيث يمنحهم وقت فراغ لممارسة الهوايا والاسترخاء. (أنطوان الهاشم، 1997، ص64)

4-6- علاج الإرهاق (الإجهاد):

4-6-1- العلاج الطبيعي:

أفضل علاج له هو الراحة بالتأكد، فاعتماد فترات راحة متناوبة مع المجهود المبذول ونوم كاف يوميا ضروري جدا لتجنب الوقوع في حالة من الإجهاد المزمن.

- كذلك أخذ نصيب من التغذية المتوازنة التي تسد الإحتياجات العضوية هي من الشروط الأساسية لتأخير ظهور الإجهاد.
- ممارسة النشاط البدني والذي يجب أن يكون منتظما ومتوصلا لتجنب الإجهاد.
- العلاج بالتدليك.

- تمارين الاسترخاء: هي عمليات جسمية عقلية موجهة للوصول إلى حالة استرخاء وذلك من خلال تطبيق خطوات محددة على شكل تمرين، متكون من مراحل متعاقبة تعتمد كل منها على سابقتها، والهدف من التمارين هو تدريب العقل للسيطرة على العمليات الحيوية كالتنفس وضربات القلب، وتنشيط عملية التأمل، ومنه الوصول إلى حالة تتميز بالهدوء والتحكم في الجسم والتفكير.

#### 4-6-2- العلاج الطبي:

الأدوية المعالجة متعددة وهي على شكل مهدئات ومقويات ومنشطات ومضادات للتعب كالسيوم والبوتاسيوم ومئات غيرها، لكن بعضها يصبح ساما للجسم لذا لا يجوز اعتمادها دون استشارة طبية. فمثلا نتقادي نقص الكالسيوم في الدم بالغذاء العادي الذي يوفر الكمية الناقصة منه.

قد يلجأ البعض إلى المخدر أو الكحول، لكنهما لا يولدان إلا تعباً قويا جدا بعد زوال مفعوليتهما. وهذه بعض الأدوية التي ينصح بها الأطباء في حالات بداية ظهور الإرهاق: الفيتامينات التي تسمح بضمان التوازن، المعادن التي تساهم أيضا في توازن الجسم، المستحضرات المنشطة (Préparations Toniques)، الأدوية المنبهة (Les amphetamines) الأدوية المهدئة (Les médicaments Calmants)، بنوعها المسكنة (Tranquillisants)، والنومة (Somnifères)، التي تساعد على اجتياز الحالات الصعبة المصحوبة بالانفعالات مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تعاطيها لمدة طويلة.

إذا طال الإرهاق تبدأ مرحلة المقاومة في الجسم وتصل المقاومة الجسمية إلى قمته أثناء هذه الفترة، غير أن مقاومة الضغوط الأخرى تميل إلى الانخفاض دون مستواها العادي، وهذا يفسر لماذا يصبح الناس الذين يعانون من ضغط في العمل أكثر عرضة للإصابة بنزلات البرد والأنفلونزا. ( بن شعبان فريدة، 2010، ص114 ).

## خلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى حوصلة التحولات الكبيرة في النظرة والممارسة النفسية في حالات الصحة والمرض، ولقد أصبح علم النفس بين التقدم الهائل في أبحاث علم الوراثة وهندستها وعلوم الأعضاء، غير ما كان عليه في الماضي ولا شك أن هناك تبديلاً في النظرة والفهم والتفسير والممارسة تتجه نحو التكامل البيولوجي والنفسي. وهكذا يتجلى التقارب بين النظريات النفسية الكبرى في التشخيص وعلاجات جديدة، ونرى أن نفس الشيء سيحدث بين البيولوجيا والسيكولوجيا.

وبعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري بفصليه الخاصين بمتغيري الإدمان على الأنترنيت والاستجابات الانفعالية، سوف نحاول فيما يلي أن نتطرق إلى الجانب التطبيقي بفصليه الإجراءات المنهجية للدراسة وعرض وتحليل ومناقشة النتائج.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- منهج البحث.
- 3- عينة البحث.
- 4- مجالات البحث.
- 5- أدوات جمع البيانات.
- 6- أساليب المعالجة الإحصائية.

### خلاصة.

## تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما في أي بحث علمي ولا يمكن الاستغناء عنه، إذ بواسطته يتمكن الباحث من الاجابة على فرضيات البحث، حيث نتطرق فيه إلى ذكر سير العملية الميدانية وهو عملية تكميلية للجانب النظري، وذلك من خلال الاجراءات المنهجية التي سيتم تناولها في هذا الفصل والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث المتبع، عينة البحث، الأدوات المستعملة، طريقة التطبيق، زمان ومكان والأساليب الإحصائية المستخدمة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية، يقوم بها الباحث من أجل التعرف على موضوع الدراسة بشكل أحسن وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حوله، ويقوم على أساسها كذلك مراجعة نهائية للدراسة حتى يكون مطمئنا من سلامة التنفيذ.

- ويرى "مصطفى عشوي" على أنها دراسة استكشافية، وهي مرحلة هامة قد عرفها البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيفي صفة الموضوعية في البحث والابتعاد قدر الامكان عن الذاتية، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، مدى صلاحية الأدوات المنهجية المستعملة، قصد ضبط متغيرات البحث (مصطفى عشوي، 1994، ص 133).

## ❖ خطوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد أن قمنا بمقابلات بسيطة مع طلبة الجامعة بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بتامة، ولامسنا وجهات نظرهم حول الموضوع، وذلك بمدى معايشة معظمهم لمتغيرات الدراسة وعليه تم تحديد الموضوع النهائي للبحث وهو الاستجابات الانفعالية وعلاقتها بالإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي.

نتائج الدراسة الاستطلاعية: تم تحديد المكان وهو كلية العلوم الانسانية والاجتماعية - تامة- وكذا تحديد مجتمع البحث وهم طلبة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، كل من الأطوار الأولى والثانية والثالثة ليسانس، والأولى والثانية ماستر، وأيضا تحديد الأدوات المستعملة وهي مقياس الاستجابات الانفعالية ومقياس الادمان على الانترنت.

## 2- منهج البحث:

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس.

ويعرف المنهج بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة ما بواسطة مجموعة من القواعد، لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة. (فؤاد عبد الخالق، 2007، ص 76).

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لتفسير تأثير الإدمان على الأنترنيت على الاستجابات الانفعالية، لأنه يتعلق بطبيعة الظاهرة والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد بالواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعده على فهمها. (ريحي مصطفى عليان، 2000، ص 43).

ويعرفه الباحث "سامي محمد ملحم" على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة ما أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (سامي محمد ملحم، 2007، ص 370).

## 3- عينة البحث:

## 3-1- المعاينة:

يقصد بها مجموعة الأفراد الذين يجرى عليهم البحث ، وحسب "أنجرس" إن مجموعة البحث الجزء يتم اختيارها حسب البحث العلمي في العلوم الانسانية، حيث إذ لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منه فقط، مع التأكد بأن الجزء يمثل المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو المختار. (Angers, M, 1997, P22)

- إذا المعاينة يقصد بها اختيار جزء من المجتمع الأصلي للدراسة، لأن مجموعة البحث استجواب الجزء كاستجواب المجتمع ككل، هذا ما يؤكد كل من "كيفي" و"فانبان" بقولهما: "يكفي اختيار مجموعة أفراد كعينة والملاحظات التي يتوصل إليها الباحث يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي".

- تم اختيار أفراد مجموعة البحث بطريقة عشوائية منتظمة، وهم طلبة العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري -قطب تامدة- (ذكور وإناث)، في تخصص علم النفس، علوم التربية، وعليه تم تطبيق مقياس الإدمان على الأنترنت ومقياس الاستجابات الانفعالية.

3-2- خصائص العينة: وفيما يلي خصائص أفراد العينة:

جدول رقم (02): يمثل توزيع الطلبة حسب السن:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
69.16%	83	24-18
30.83%	37	29-25
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معظم أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 18-22 سنة بنسبة 69.16%، يليها الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25-29 سنة فقد قدرت نسبتهم 30.83%.

جدول رقم (03): يمثل توزيع الطلبة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	56	46.66%
أنثى	64	53.33%
المجموع	120	100%

من خلال الجدول رقم (02) نستنتج أن عدد الذكور 56 بنسبة 46.66% بينما عدد الإناث تساوي نسبة 53.33% .

جدول رقم (04): يمثل توزيع الطلبة حسب التخصص:

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
علم النفس	91	75.83%
علوم التربية	29	24.16%
المجموع	120	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معظم أفراد العينة هم من قسم علم النفس حيث تبلغ نسبتهم 75.83%، تليها أفراد عينة علوم التربية بنسبة 24.16% .

جدول رقم (05): يمثل توزيع الطلبة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	61	50.83%
ماستر	59	49.16%
المجموع	120	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة الأفراد حسب الطور ليسانس الذي يبلغ عددهم 61 فرد، تقدر نسبتهم 50.83%، بينما أفراد الطور ماستر الذي يبلغ عددهم 59 فرد بنسبة 49.16% .

#### 4- مجالات البحث:

##### 4-1- المجال الزمني:

بدأنا إجراء الدراسة الميدانية خلال الأسبوع الأخير لشهر جوان إلى غاية جويلية 2022.

##### 4-2- المجال المكاني:

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري-قطب تامدة-

##### 4-3- المجال البشري:

هم طلبة العلوم الانسانية والانسانية والاجتماعية مولود معمري -تامدة-

##### 5- أدوات جمع البيانات:

استعملنا في الدراسة الحالية أداتين هما مقياس الاستجابات الانفعالية ومقياس الإدمان على الانترنت:

##### 5-1- مقياس الاستجابات الانفعالية:

مقياس اختبار الحالات الثمانية Eight Questionnaire «8SQ» المعدل. صدر هذا الاختبار عن معهد قياس الشخصية والقدرات «IPAT» بولاية الينوي بأمريكا، وقد وضعه كل من R.B. Cattell et J.P. Curran عام (1976)، وقد أعد هذا الاختبار خصيصا لقياس ثمان من الحالات النفسية والانفعالية، قام بترجمة هذا الاختبار إلى العربية كل من: "عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي" و"أحمد محمد عبد الخالق" (1989).

تم تصميم اختبار الحالات الثمانية لقياس ثماني حالات من الحالات النفسية والانفعالية، وتكمن الأهمية النظرية لقياس هذه الحالات الانفعالية في حقيقة مؤداها، أن اعتماد أي تنبؤ بالكيفية التي سيتصرف بها الفرد أو ينجز شيئاً ما، على حالته النفسية الراهنة، بنفس القدر الذي يعتمد به على السمة العادية لهذا الفرد، أما الأهمية العلمية لقياس هذه الحالات قياساً جيداً، فإنها تبدو بصورة واضحة في العديد من الحالات، كالبحوث المتعلقة بالأدوية، والدراسات المهمة بالروح المعنوية للأفراد، وتقييم ظروف الطلبة وأحوالهم، بالإضافة إلى توجيه مسار العلاج النفسي... إلخ

جاء هذا الاختبار في صيغتين، يمكن تطبيقه بصورة فردية أو جماعية، وقد تم بناؤه للاستخدام مع الراشدين أو المراهقين البالغين من العمر 16 سنة فأكثر.

#### ❖ أبعاد الاختبار:

تعتمد الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في كل مقياس من المقاييس الثمانية على 12 بنداً في كل صيغة من صيغتي الاختبار، (أ = 12 بنداً، ب = 12 بنداً)، وقد دورت بنود الاختبار، بمعنى أنه لم يسمح بتسلسل جميع البنود المتعلقة بالحالة ذاتها، بحيث يقيس البند الأول القلق والثاني الإنعصاب، والثالث الاكتئاب،... ضماناً لتفادي كل ارتباطات التجاوز الزائفة وتأثيرات الكف الرجعي، كذلك فقد ضمن تصميم بناء الاختبار تساوي عدد البنود المكونة لأي مقياس والتي يجاب عنها بصواب، والواقعة جهة اليسار من ورقة إجابة الاختبار مع عدد البنود التي يجاب عنها بخطأ والواقعة جهة اليسار أيضاً، وبالتالي فقد ضمن هذا الإجراء تجنب وجهة الاستجابة، وهذا يعني أن بعض البنود تشبعت أكثر من عامل واحد، فقد تم ترتيب تصحيح البنود على عامل واحد ضماناً لتوفر تشعب إيجابي وسلبى متوازن بالعوامل الأخرى غير المقصودة، كما أن هناك فوائد أخرى في بناء هذا الاختبار تتمثل في:

- استخدام أربعة بدائل للإجابة، فبتلك الوسيلة يمكن الحيلولة دون تكاسل المفحوص في الإجابة عن الاختبار فيما لو قدمت له ثلاث اختيارات فقط، حيث قد يقوم باختيار الفئات الوسطى دون غيرها.
- ابقاء تكرار الاختبارات ذات البدائل الأربعة في توزيع اعتدالي بالنسبة لمعظم البنود فقط، فقد كشفت بنود قليلة العدد عن غلبة طابع الاستجابات المتطرفة عليها.
- تقادي الصدق الظاهري للاختبار بقدر كبير مما لا مفر منه، وبالتالي فهي غير قابلة للترفيف أو التفتيق.
- اختبار بنود ذات نوعية متصلة بالحالة أكثر من اتصالها بالسمة في الغالب العام.

#### ❖ تعليمات تطبيق الاختبار:

يمكن اجراء اختبار الحالات الثمانية إما على أفراد واحد أو على مجموعة من الأفراد وما زود به الفحوص من تعليمات بسيطة وواضحة في صفحة الغلاف من الاختبار تجعل منه اختبار ذاتي التطبيق بصورة فعلية، وينبغي على الفاحص أن يجيب عن أي سؤال من الأسئلة التي قد يطرحها المفحوص بعد قراءته لتلك التعليمات، كما ينبغي على الفاحصين التأكيد على الطبيعة الحالية للاختبار، وأن يذكروا المفحوصين بذلك من خلال التعليق بالقول: (تذكر أنك مطالب بإعطاء الإجابة التي تصف وصفا جيدا لشعورك وأحاسيسك الآن وفي هذه اللحظة). ويجب على المفحوص أن يقوم بوضع العلامات الدالة على إجابته أمام كل بند.

#### ❖ تصحيح الاختبار:

لكل سؤال من أسئلة اختبار الحالات الثمانية أربعة اختيارات، بحيث يجاب عنها باختيار درجة واحدة (0، 1، 2، 3) وتسهم درجة كل بند في عامل واحد فقط، ونظرا لوجود (12بندا) لكل حالة من الحالات الثمانية، ولكل صيغة من صيغتي الاختبار، فإن درجة

(36) تعد أعلى درجة خام يمكن الحصول عليها في كل صيغة، أي (72) درجة بالنسبة للصيغتين.

#### ❖ وصف موجز للحالات النفسية التي يتضمنها الاختبار:

بما أن هذه الدراسة تلقي الضوء عن حالة القلق والإنعصاب والاكنتاب والإرهاق، وعلاقتها بوضعية الطالب الجامعي بحسب النظام الدراسي، فإننا سوف نكتفي بتقديم وصف للحالات الأربعة وخصائصها السيكومترية، ومهما قيل عن وجود هذا الاختبار وصدقه وثباته وتطبيقه عن نطاق واسع وفي مجتمعات متعددة، فإنه لا بد من تحديد صلاحيته بالنسبة للعينة والمجتمع المراد دراسته، وهذا أمر يفرضه تباين واختلاف البنيات الاجتماعية والمستوى الثقافي من مجتمع لآخر، وكذا الحالة الفيزيولوجية لكل فرد، خاصة إذا كان البحث يتعلق بالدراسات السلوكية، لكون شخصية الإنسان ما هي إلا نسيج من العلاقات الجسمية والاجتماعية، ونتاج المستوى الثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه.

صمم اختبار الحالات الثمانية، بحيث يتضمن من بين هذه الحالات النفسية ثمانية حالات، تتميز بتعريف أفضل وتحليل أدق.

وفي الجدول رقم (06) يجد مستخدم الدليل وصفا موجزا لكل حالة من الحالات الأربعة، اعتمادا على تشعبات بنود الاختبار ومتعلقاتها الارتباطية المعروفة في مجال الاختبارات الموضوعية. (Cattel et warburton, 1967, P122)

ينبغي العلم بأن العلاقات المعيارية المثبتة في مجال الاختبارات الموضوعية قد لا تتطابق بشكل تام مع تلك العلاقات التي تكتشف في مجال التقارير الذاتية.

وقد وضعت المتعلقات الارتباطية حيثما عرفت في جدول بشكل أساسي لما لها من قيمة تنقيبية مساعدة على الاكتشاف، ولكن ذلك لا يمنع التأكيد على ضرورة بذل المزيد من الدراسات للتأكد والتثبت من المقاييس الفرعية لاختبار الحالات الثمانية.

جدول رقم (06): يمثل وصف الحالات الأربعة التي يقيسها اختبار الحالات الثمانية:

المقياس	يصف المفحوص نفسه بأنه	المتعلقات السيكولوجية في مجال الاختبارات الموضوعية
الإنعصاب	يشعر بكثير من الضغط، عاجز عن انتهاز الوقت للراحة والاسترخاء، نشط دائما في غير كلال يشعر بأنه مهموم، يعاني من توتر شديد، غير سعيد بما قام به من إنجاز، يعاني من تعدد المطالب وكثرتها.	تصلب إدراكي حركي أقل، قدرة أفضل على حفظ واستظهار المواد الخالية من المضمون والمعنى، نسبة عالية من الأشياء والموضوعات التي تحمل تهديدا للفرد فيما يشاهده من رسومات غير منظمة.
القلق	مهموم، يمكن مضايقته بسهولة، متوتر، مضطرب انفعاليا، يمكن إغضابه بسهولة، عصبي شديد الحساسية، يمكن إزعاجه بسهولة.	التسليم بنواحي الضعف والوهن الأكثر شيوعا، نزوع أكبر إلى الموافقة، أقل ثقة في مهاراته في أداء غير مجرب، تفضيلات قرائية أقل تعرضا للشك والمسائلة، قابلية أعلى للارتباك، دقة أقل في مراجعة الأعداد والتأكيد منها.
الاكتئاب	تعبس، شقي، سيء الطبع، متشائم، حزين منقبض نفسي، محزون لما أصابه من خيبة أمل.	أقل براعة في حفظ واستظهار المواد المليئة بالمضمون والمعنى، نسبة أقل من الطلاقة المتعلقة بالذات بالمقارنة إلى الطاقة في موضوعات أخرى.
الإرهاق	منهك مستنزف القوى، بلا طاقة، كسل بليد متعب، محتاج إلى الراحة، مرهق، دون المعدل في الأداء والإنجاز	تغيرية كبيرة في الدقة، نقص سريع لوجهة النظر.

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ- الثبات:

يوضح الجدول رقم (07) معاملات ثبات الاختبار التي تم حسابها بعد إعادة تطبيق الاختبار بصورة فورية على مجموعة من طلاب الكليات الذين لم يتخرجوا بعد في المجتمع الأصلي (الأمريكي)، ونكتفي بذكر معاملات ثبات الاختبار الخاصة بكل من الإنعصاب، والقلق، والاكتئاب والإرهاق.

جدول رقم (07): يمثل معاملات الثبات الخاصة بمقياس استخبار الحالات الثمانية:

إعادة الاختبار الفوري في المجتمع الأصلي (العينة الأمريكية)

المقياس	صيغة (أ)	صيغة (ب)	صيغة (أ) + (ب)
الإنعصاب	0.95	0.92	0.96
القلق	0.91	0.90	0.94
الاكتئاب	0.96	0.96	0.97
الإرهاق	0.92	0.92	0.95

ب- الصدق:

يوضح الجدول رقم (08) معاملات الصدق، وقد أخذت هذه القيم من مصفوفة التركيب العملي الذي يقدم الارتباط المباشر بين المقياس والعامل.

إن نظرة متمعنة إلى تلك القيم الواردة في الجدول رقم (08) تكشف عن تراوح صدق مفاهيمها بين التفوق والتوسط، وأن أحد الأسس المنطقية لتفسير المعاملات الواردة في هذا الجدول، هو أنها تصور الحدود القصوى لإمكانية المقاييس الفردية وقدرتها على التنبؤ، وأن هذه المقاييس ذات إمكانية تنبؤ ممتازة على العموم.

جدول رقم (08): يمثل القيم الخاصة بصدق المفهوم لمقاييس استخبار الحالات الثمانية في المجتمع الأصلي (العينة الأمريكية)

المقياس	صيغة (أ)	صيغة (ب)
الإنعصاب	0.86	0.47
القلق	0.62	0.58
الاكتئاب	0.58	0.90
الإرهاق	0.90	0.84

❖ الحالات الثمانية في الصورة العربية للمقياس:

يعرض هذا القسم لاستخبار الحالات الثمانية المعرب (الصيغتان أ، ب)، ويركز على معاملات ثباته وصدقه، والتركيب العاملي ذي الرتبة الراقية لمقاييسه الفرعية، ومعايير المستخرجة من عينات مصرية.

طبقت الصيغة (أ) من استخبار الحالات الثمانية، ثم أعيد تطبيق الصيغة ذاتها مرة ثانية بعد الانتهاء منها في الحال، وذلك على عينة من طلاب جامعة الاسكندرية المصريين، ونم الأمر ذاته بالنسبة للصيغة (ب)، التطبيق الفوري المتعاقب على عينة أخرى من الطلاب، وحسب معامل الارتباط بين التطبيقين لكل صيغة من صيغ المقياس على حدة، والجدول الموالي رقم (09) بين نتيجة هذا التحليل.

جدول رقم (09): يمثل معاملات ثبات إعادة التطبيق الفوري للصيغتين (أ، ب) لاستخبار الحالات الثمانية عند طلاب مصريين

المقياس	صيغة (أ)	صيغة (ب)
الإنعصاب	0.94	0.75
القلق	0.62	0.76
الاكتئاب	0.97	0.79
الإرهاق	0.96	0.84

أ- الصدق:

تم حساب صدق على أساس الارتباط بين المقياس والعامل، والجدول رقم (10) يبين معاملات الصدق في العينة المصرية، وتعد جميعها مرتفعة.

جدول رقم (10): يمثل معاملات صدق المفهوم لمقاييس استخبار الحالات الثمانية لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة				
صيغة (ب)		صيغة (أ)		الحالات الثمانية
إناث	ذكور	إناث	ذكور	
0.79	0.84	0.74	0.72	الإنعصاب
0.82	0.88	0.83	0.90	القلق
0.77	0.88	0.80	0.89	الاكتئاب
0.75	0.87	0.74	0.81	الإرهاق

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

قام مجموعة من الباحثين الجزائريين بتكيف هذا المقياس على البيئة الجزائرية وهم أ.كوسة ف الزهراء، ا.بن قاسمي ضاوية، ا.خناق محمد، د.خلال نبيلة، وذلك في الدراسة الموسوعة الاستجابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة سنة 2015، وقد اعتمدنا هذه الخصائص في الدراسة الحالية وفيما يلي النتائج المتوصل إليها:

أ- الصدق:

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب صدق المحتوى باستخدام معاملات الارتباط بين المقياس والبنود.

- الصيغة (أ) تتراوح معاملات الصدق بين 0.37 إلى 0.1 عند مستوى الدلالة 0.05.
- الصيغة (ب) تتراوح معاملات الصدق بين 0.41 إلى 0.1 عند مستوى الدلالة 0.05.

ب- الثبات:

تراوحت معاملات الثبات في العينة عند إعادة التطبيق الفورية، ما بين 0.90 و0.96، بينما تراوحت في العينة التالية 0.56 و0.97. (د. عيسي محمد، 2015، ص 256، 257).

5-2- مقياس الإدمان على الانترنت:

- قامت الباحثة "أمل بنت علي بن ناصر الزيدي" باستخدام مقياس إدمان الأنترنت في دراسة الحوسني (2011).

حيث قام "الحوسني" بتطبيق هذا المقياس على دراسته بعنوان "إدمان الانترنت وعلاقته بالعزلة الاجتماعية والاكنتاب لدى طلاب جامعة نزوى". ويتكون هذا المقياس من (56) فقرة موزعة على (06) وهي السيطرة أو البروز، تغيير المزاج، التحمل، الأعراض الانسحابية، الصراع والانتكاس.

❖ صدق وثبات مقياس إدمان الانترنت على البيئة الجزائرية:

وبناء على الاجراءات التي قام بها "الحوسني" (2011) اختارته الباحثة لقياس متغير إدمان الأنترنت في دراستها الحالية. حيث قام "الحوسني" بالتحقق من صدق فقرات المقياس بثلاث طرق (صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وصدق المقارنة الطرفية).

ولمزيد من التحقق قامت الباحثة بالتحقق من (صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وصدق المقارنة الطرفية).

أ- صدق المحكمين: فقد اطمأنت الباحثة من صدق المحكمين في دراسة "الحوسني" (2011).

- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

ولغايات حساب دلالات الصدق، ومؤشرات الثبات لمقياس الإدمان على الانترنت، وباقي أدوات الدراسة، قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية مكونة من (50) طالب وطالبة من جامعة نزوى، وقد اختيرت هذه العينة من المستوى الثالث، والرابع والخامس من بعد السنة التأسيسية، وكليات مختلفة في الجامعة، واستخدمت هذه العينة للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

وقد تم التعرف إلى صدق فقرات مقياس إدمان الانترنت عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام معامل الارتباط "برسون".

ب- الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس الإدمان على الانترنت بطريقتين التجزئة النصفية ألفالكرونباخ.

- الثبات بطريقة "ألفالكرونباخ": فقد قامت الباحثة بحساب معامل "ألفالكرونباخ" للتحقق من ثبات كل بعد من أبعاد المقياس، والمقياس ككل، كما في الجدول التالي:  
جدول رقم(11): يمثل معاملات ثبات "ألفالكرونباخ" لكل من أبعاد مقياس الإدمان على الانترنت والدرجة الكلية للمقاييس.

معامل الثبات Crombach's Alpha	البعد
0.933	السيطرة أو البروز
0.939	تغيير المزاج
0.905	التحمل
0.950	الأعراض الانسحابية

0.914	الصراع
0.936	الانتكاس
0.984	المقياس ككل

يتبين من الجدول رقم (11) أن معاملات الثبات تتراوح قيمتها بين (0.950-0.905) وهي معاملات مرتفعة مما يتضح إلى أن المقياس يتمتع بقدر مرتفع من الثبات. كما بلغت قيمة معامل "ألفالكرونباخ" للمقياس ككل (0.984) درجة، حيث يتبين أن ثبات المقياس كان مناسباً لإجراء هذه الدراسة.

#### ❖ مقياس إدمان الانترنت في صورته النهائية مع التصحيح:

تكون المقياس في صورته النهائية من (56) فقرة، وزعت على أبعاده الستة: (السيطرة أو البروز، تغيير المزاج، التحمل، الأعراض الانسحابية، الصراع، الانتكاس)، والمطبق في هذه الدراسة والجدول التالي يوضح توزيع فقرات إدمان الانترنت في صورته النهائية على أبعاده الفرعية الستة.

جدول رقم (12): يمثل توزيع فقرات مقياس الإدمان على الأنترنت في صورته النهائية على أبعاده الفرعية:

رقم البعد	الأبعاد الفرعية	العبارات
1	السيطرة أو البروز	1-7-13-19-24-30-36-42-47-52
2	تغيير المزاج	2-8-14-20-25-31-37-43-48-53
3	التحمل	3-9-15-26-32-38-44-54
4	الأعراض الانسحابية	4-10-16-21-27-33-39-45-49-55
5	الصراع	5-11-17-22-28-34-40-50
6	الانتكاس	6-12-18-23-29-35-41-46-51-56

أما طريقة الإجابة عن المقياس فتمت عن طريق قيام المبحوث باختبار أحد البدائل الثلاثة (تنطبق علي تماما، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق)، فإذا أجاب المبحوث تنطبق علي تماما يحصل علي درجتين، وتنطبق علي إلى حد ما درجة واحدة، ولا تنطبق علي صفر، مع الاعتبار بأن جميع فقرات المقياس تصحح في اتجاه واحد حيث لا توجد عبارات سلبية (عكسية)، ووفقا لمفتاح التصحيح السابق فإن أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس الكلي هي (02) درجة، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس هي (صفر).

#### 6- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، التكرارات، النسب المئوية، معامل ارتباط برسون ( $r$ )، الانحراف المعياري، معامل اختبار (T) للفروق، بينما تمت المعالجة الإحصائية، للبيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS .

## خلاصة :

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للبحث، سوف يتم التطرق إلى الفصل الخامس ومختلف النتائج المتحصل عليها بعد جمع البيانات من أفراد عينة البحث، وتطبيق الأدوات الإحصائية، وذلك من خلال عرض النتائج الخاصة بكل فرضية ثم توضيح مدى قبول أو رفض الفرضيات، وبعد ذلك تفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة.

## الفصل الخامس

### عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم(13): يمثل مستوى الإدمان على الأنترنت لدى الطلبة الجامعيين

المستويات	العدد	النسبة المئوية
مرتفع	60	50%
منخفض	60	50%
المجموع	120	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن 50% من أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت، لكن في المقابل نجد 50% أيضا من الأفراد لديهم مستوى منخفض في الإدمان على الأنترنت، فإن الفرضية تحققت بشكل نسبي في كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بتامة.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (14): يمثل مستوى الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.

المستويات	العدد	النسبة المئوية
مرتفع	43	36%
منخفض	76	64%
المجموع	120	100%

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن 64% من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الاستجابات الانفعالية، في حين نلاحظ أن 36% من أفراد العينة لديهم مستوى منخفض من الاستجابات الانفعالية، وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

### 1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تناولت الفرضية الثالثة البحث عن العلاقة بين الإدمان على الانترنت والاستجابات الانفعالية بالنسبة للطالب الجامعي، ومفادها أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الانترنت والاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي، وللتحقق من صدق هذه الفرضية استخدمنا معامل برسون (ر)، وتم الاعتماد على البرنامج الإحصائي (SPSS).

وتوصلنا إلى النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يمثل ارتباط برسون بين الاستجابات الانفعالية والإدمان على الانترنت

القرار	الدلالة المعتمدة	مستوى الدلالة المحسوب	قيمة معامل ارتباط برسون (ر)	الدلالة العلمية متغيرات الدراسة
توجد علاقة	0.05	0.01	-0.21	الاستجابات الانفعالية الإدمان على الانترنت

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل الارتباط برسون (ر) بين المتغيرين تساوي (-0.21) وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب المقدر ب 0.01 فهو أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وعليه توجد علاقة ارتباطية بين الاستجابات الانفعالية والإدمان على الانترنت، وبذلك تتحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات الانفعالية والإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي.

### 1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أن هناك فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.

وللتحقق من الفرضية الرابعة تم استخدام اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق، كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (16): يمثل نتائج اختبار (T) للفروق بين الجنسين في الاستجابات الانفعالية.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
ذكر	56	69.46	19.69	0.84	0.40	102.28	0.05	لا توجد فروق
أنثى	64	66.72	15.05					

يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل اختبار (T) في الاستجابات الانفعالية تساوي 0.84 وبالنظر إلى مستوى الدلالة المقدر ب 0.40 فهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية بين الجنسين وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

#### 1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة أن هناك فروق دالة احصائياً في الإدمان على الانترنت بين الذكور والإناث.

جدول رقم (17): يمثل نتائج اختبار (T) للفروق بين الذكور والإناث في الإدمان على الانترنت.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة المحسوب	درجة الحرية	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
ذكور	56	57.50	29.12	1.34	0.18	108.47	0.05	لا توجد فروق
إناث	64	50.79	24.69					

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة اختبار (T) في الإدمان على الانترنت تساوي 1.34 وبالنظر إلى مستوى الدلالة المحسوب المقدر ب 0.18 فهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائية في الإدمان على الانترنت بين الذكور والإناث، وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

## 2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

### 2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود مستوى مرتفع من الإدمان على الانترنت لدى الطلبة الجامعيين، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا نصل إلى أنه يوجد مستوى نسبي من الإدمان على الانترنت لدى الطلبة الجامعيين.

ويمكن تفسير ذلك في أن العوامل النفسية والبيئية المتعلقة بحياة طلاب الجامعة تتسبب في إدمانهم على الانترنت، لأن طلاب الجامعات قد يواجهون مجموعة متنوعة من تحديات أو مشاكل الحياة لتلبية احتياجاتهم مثل الإقامة، والتغذية والصحة والمشاركة الاجتماعية، الثقة بالنفس والتكيف وتطوير علاقات وثيقة مع محيطهم، كما أن الغالبية العظمى من الطلاب الذين يأتون إلى الجامعة ينتمون إلى بيئات اجتماعية وثقافية ومادية مختلفة، ويدخلون فترة انتقالية في حياتهم ويعانون من إحساس مؤقت بالوحدة بسبب المشاعر المختلفة للوجود في بيئة مختلفة.

بينما نجد أيضا أن بعض جداول الطلاب الجامعية توفر لهم الكثير من المرونة ووقت الفراغ مما يؤدي إلى قضاء فترات طويلة من تطبيقات الانترنت المختلفة، كما يمكن للطلاب الجامعات الوصول بسهولة من خلال اتصالات الانترنت المباشرة في مساكن الطلبة والمكتبات وقاعات الكمبيوتر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "أندرسون" (2001)، لتقييم ظاهرة استخدام الإنترنت لدى طلاب الجامعات، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الآثار الاجتماعية والأكاديمية التي يؤدي إليها استخدام الإنترنت على الطلاب، وبخاصة أولئك الذين يستخدمون الإنترنت لفترات طويلة قد تتعارض مع النواحي الأخرى في حياتهم، وقد أظهرت النتائج أن 10% من أفراد العينة يستخدمون الإنترنت بصورة كبيرة كما أظهرت تعلقهم بالإنترنت، كما بينت الدراسة أن الاستخدام الطويل للإنترنت قد أصبح بديلا عن أنشطة اجتماعية أخرى: مما أدى إلى انخفاض المشاركة الاجتماعية، وانخفاض عدد ساعات اليوم واضطراب مواعيده، وزيادة الشعور بالوحدة والاكتئاب.

كما نجد دراسة "أوزكانوبزلو" (2007) التي استهدفت تحديد السمات العامة لاستخدام الإنترنت لدى طلاب الجامعة في تركيا، وأظهرت النتائج أنه كلما ارتفعت درجة مقياس المعرفة على الشبكة قل أداء الطلاب لأنشطة الإنترنت مثل البحث عن المعلومات العامة، والبحث عن المعلومات الأكاديمية، وزاد أداء أنشطة الإنترنت التفاعلية والترفيهية مثل الدردشة، لعب الألعاب، الجنس... كما تتفق مع دراسة "جانج وآخرون" (2008) التي استهدفت الكشف عن المتغيرات والعوامل المرتبطة بإدمان الإنترنت بين الطلاب الكوريين، حيث أسفرت النتائج أن 30% من الطلاب أظهروا ارتفاعا في معدلات إدمان الإنترنت، وأنهم يدمنون الدردشة مع الأقران والأصدقاء. (الطيار، 2016، ص 397).

وركزت العديد من الدراسات على الآثار السلبية لإدمان الإنترنت، وذلك على الصحة النفسية والجسمية، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة "شارما" (2018)، حول العلاقة بين الإدمان على الإنترنت والصحة النفسية لطلاب الجامعات في مدينة "جابالبور" في ماديا براديش، حيث أظهرت النتائج أن الطلاب لديهم مستويات مرتفعة من إدمان الإنترنت بالمقابل لديهم مستوى منخفض في الصحة النفسية. (sharma,2018, p 400)

كما نجد دراسة "غضبان ونعمون" في قسنطينة، والتي توصلت إلى أن 77% من أفراد العينة يترددون على مقاهي الأنترنت أكثر من 03 مرات أسبوعياً وبمعدل أكثر من 03 ساعات يومياً. وأن أكثر من 50% منهم أظهروا معايير الإدمان على الأنترنت مصحوبة بالاكئاب. (غضبان ونعمون، 2019، ص 398).

## 2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تتص الفرضية الثانية أنه يوجد مستوى مرتفع في الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين. ومن خلال عرض النتائج توصلنا إلى أنه لدى الطلبة الجامعيين مستوى منخفض في الاستجابات الانفعالية. يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن طلبة الجامعة لديهم درجة عالية من الوعي المعرفي والنضج العقلي، مما يؤهلهم إلى التحكم في استجاباتهم الانفعالية.

كذلك أن أفراد العينة ينتمون إلى التخصصين (علم النفس وعلوم التربية)، ساعدهم تكوينهم في هذا التخصص على فهم أنفسهم أكثر، وبذلك أيضاً التقليل من استجاباتهم الانفعالية السلبية، كما يمكن أن تعود هذه النتيجة أن طلبة الجامعة عامة لديهم متنافسات أخرى مثل العمل، التحضير للمذكرات، التبرصات، التكوينات الخارجية، انشغالات أخرى... كذلك العوامل الأسرية كالعامل عليهم وتحمل مسؤوليتهم...

في حين وجدنا 36% من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الاستجابات الانفعالية، ويمكن إرجاع ذلك إلى وجود مشكلات عميقة لها صلة بكل أبعاد المكون المجتمعي للجامعة، فالطالب يصطدم بواقع الجامعة قبل التحاقه بها، وذلك من خلال عدم الحصول على التخصص المرغوب فيه، وأيضاً عند الالتحاق بها، وهذا مخيب لأمال وطموحات الطلبة، مما يضيف على انفعالاتهم شيئاً من الشدة وخيبة الأمل، وقد يكون لهذه الأوضاع تأثيرها المباشر بالقدر الذي يضيف عليهم عدم الاهتمام والتسيب. فضلاً عن ذلك يمكن

تسليط الضوء على طبيعة المناخ الاجتماعي المهيأ لحالة القلق أو الاكتئاب أو الاجهاد، كضغوط الحياة، العزلة، والاحباطات المتعددة في شتى المجالات التي يعيشها الطالب الجامعي، كذلك نظام التدريس الذي يعيشه يوميا، وأيضا المشاكل التي يتعرض لها في حياته كالمشكلات الصحية (الأمراض) أو المشكلات النفسية (كالصدمات) أو مشكلات النوم ...

حيث تتفق نتائج دراستنا مع دراسة "أحمد موسى الزهراني" (2018)، التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الضغط النفسي لدى طلاب الجامعة .

كما تختلف أيضا مع دراسة "الشعبي" (2003) التي هدفت إلى دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى طلاب جامعة مؤتة، والتي أشارت إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لديهم كان متدنيا.

أيضا تختلف مع دراسة "عبد الأمير" (2008)، ود راسة اليوسفي (2008) في أن القلق منخفض لدى الطلبة الجامعيين، أيضا نجد دراسة "العكيلي" (2000) التي هدفت على معرفة مستوى القلق لدى الطلبة الجامعيين، حيث أسفرت نتائجها إلى وجود مستوى منخفض من القلق بين أفراد العينة.

### 2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد عرض نتائج الدراسة والتي تم الوصول إليها في إطار الفرضية الثالثة التي تقر بوجود علاقة بين الاستجابات الانفعالية والإدمان على الانترنت، وبذلك يمكن القول أن الطالب الجامعي المدمن على الأنترنت ترتفع لديه الاضطرابات النفسية، ولهذا فإن الاستخدام الزائد أو المكثف والمفرط لهذه الشبكة التي تعطي الجديد في كل ثانية لكل مستخدميه سواء من خلال المواقع الالكترونية، أو غرفات الدردشة، أو فضاءات التواصل الاجتماعي، التي تحقق وتلبي احتياجات الأفراد المختلفة للاتصال

بالآخرين، كتكوين صداقات وعلاقات جديدة داخل العالم الافتراضي، يعزله عن العالم الحقيقي، فينسحب الطالب الجامعي المدمن على الانترنت من الأنشطة الاجتماعية والدراسية. كما قد يؤجل أو يتهرب من القيام بواجباته من أجل إقامة علاقات عبر مواقع التواصل الاجتماعي الأكثر تحررا والأكثر إثارة، فكلما زاد الوقت الذي يقضيه الفرد عامة، أو الطالب الجامعي خاصة، وهو متصل بالشبكة انعكس سلبا على حياته الاجتماعية بين الأفراد بسبب فقدان التواصل الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي به إلى شتى أنواع الاضطرابات النفسية منها القلق، الاكتئاب، الإنعصاب أو الإجهاد... التي تصيبه وتهدد استقراره النفسي وصحته النفسية، إذ تدفعه إلى سلوك نمطي معين كالانطواء أو الانسحاب كذلك الخمول حيث هذا الأخير يحدث خلل في توازنه النفسي، كما يؤدي به إلى الفتور والعزلة الاجتماعية التي تتحول مع مرور الوقت إلى اضطرابات نفسية.

تتماشى مع النتيجة التي توصل إليها "أرنوط" (2007) حيث هدفت دراسته إلى تفحص العلاقة بين إدمان الأنترنت والاضطرابات النفسية لدى الطلبة، وتفحص الفروق بين مدمني الانترنت و غير مدمنيه في الاضطرابات النفسية، حيث أشارت دراسته إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية وإدمان الأنترنت وغير مدمنيه في الاضطرابات النفسية. (أرنوط، 2007، ص 10).

كذلك توصلت دراسة "ملال" و"بن عمور" (2018) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والتكيف لدى طلبة جامعة الشلف. (خديجة ملال، جميلة بن عمور، 2018، ص 153-168).

#### 2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

إن الفرضية الرابعة القائلة أن هناك فروق دالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية حسب الجنس، لم تتحقق إذ لا توجد فروق بين الجنسين في الاستجابات الانفعالية.

ويمكن أن يرجع السبب في عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يخص الاستجابات الانفعالية إلى كون الجنسين يدرسون في المستوى نفسه، وأعمارهم متقاربة.

وهذا ما يؤكد الباحث "روزنبيرج" 1975 وزميله "دونرود" من أنه لا توجد فروق جوهرية بين الجنسين في الضغط النفسي.

كما أن الجنسين يعيشون نفس طبيعة الواقع الاجتماعي الذي يتميز بالعديد من الخصائص المؤثرة على الطلبة من الناحية الجسمية، والنفسية والصحية وبالتالي تكون مشاكلهم متقاربة، ويعيشون نفس الوضعية، ويتعرضون للضغوطات نفسها، وقد يعود إلى نوع التدعيم الذي يناله كل منهما، حيث أن هذا التدعيم واحد لا يختلف باختلاف الجنس.

وتقر دراسة "فولكمان" و"لازاروس" 1985، من أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية لأنهم يواجهون نفس المشاكل الحياتية. (جمعة السيد يوسف، 2000، ص 65).

كما تتفق هذه النتيجة مع أكده "كولبرج" من أن الاختلافات بين الجنسين لا يمكن أن تعزى إلى متغير الجنس، بل إنها تختفي عندما تتساوى نظام التربية بين الذكور والإناث. (Sprint et all, 1994,195)

## 2-5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

أما الفرضية الخامسة التي نصت على أنه هناك فروق دالة إحصائية في الإدمان على الانترنت بين الذكور والإناث، لم تتحقق إذ أنه لا توجد فروق بين الجنسين في ظهور أعراض الإدمان على الانترنت.

ويمكن تفسير النتيجة التي توصلنا إليها بعدم وجود فروق بين الإناث والذكور في الإدمان على الانترنت، ذلك بسبب العولمة التي مست جميع جوانب الحياة الاقتصادية

والاجتماعية التي واجهها كلا الجنسين الذكور والإناث على حد سواء، بالإضافة إلى كثرة الأجهزة الموصولة بشبكة الأنترنت من أجهزة الكمبيوتر المحمولة، ولوحات إلكترونية كذلك الهواتف النقالة عند كل فرد وفي كل بيت تقريبا ولدى كل جنس (ذكر كان أو أنثى)، بالإضافة على انخفاض كلفتها وسهولة الحصول عليها. كذلك توفر مقاهي الانترنت، لهذا أصبح استخدام شبكة الانترنت في متناول الجميع إناثا كان أو ذكور.

كما نجد المساواة التي ينادي بها المجتمع بين الذكور والإناث تجعل الإناث تنافس الذكور في أغلب المجالات إذا لم تكن في كل المجالات، ونجد مجال الشبكة المعلوماتية هو أحد هذه المجالات التي قد تستخدمه الإناث بمهارة مقارنة بالذكور، ومن ناحية أخرى فالرغبة في التواصل مع الآخرين إلكترونيا لا تقف عند الجنس، فالتواصل الإلكتروني والعمل بالتقنيات الحديثة يتساوى فيها الذكور والإناث.

من جهة أخرى نجد ازدياد الوعي الثقافي لدى الآباء والأمهات، وتطور التنشئة الاجتماعية قد أدى إلى الاهتمام بالإناث والذكور على حد سواء، وغاب التمييز بين الدور الأنثوي أو الذكوري في السلوك والتصورات وغيرها، وهذا يعود عامل أساسي في انخفاض الفروقات بين الإناث.

ويكون موضوع إيمانه من أولوياته وينسى ويتجاهل الجامعة والحياة الاجتماعية، وينحصر هو وإيمانه في دائرة مغلقة، ويكون غير مدركا لخطورة العزلة التي تسببه من مجتمعه وتمتصه من واقعه إلى واقع آخر يشعره بعمق تلك الفجوة الموجودة بينه وبين العالم، إلى درجة أنه يشعر بفقدان التقبل والاحترام والحب والتودد من طرف الآخرين، فيسيطر عليه إيمان الانترنت إلى درجة الاكتئاب والعزلة والحزن، وصولا إلى الإرهاق (الإجهاد).

ذو تتماشى هذه الدراسة بما أكدته "kim" وآخرون (2006)، حيث أثبتت على عدم وجود فروق واضحة بين الجنسين من ناحية الإدمان على الانترنت. (Kim, 2006, p 188).

كما توصلت دراسة "Ferraro" إلى أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في الإدمان على الانترنت وأن نسبة الإدمان على الانترنت يختلف باختلاف الجنس (Ferraro, 2007, p 172).

مما يدل على أن الإدمان لا يتأثر بعامل الجنس وهذا ما أكدته دراسة "رومانو" Romano وآخرون. (Romano, 2013, p 02)

## استنتاج عام:

بعد أن تناولنا في هذه الدراسة موضوع الاستجابات الانفعالية وعلاقتها بالإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي، وبعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري قمنا بالجانب الميداني، وذلك للتحقق من الفرضيات المطروحة التالية:

- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت.
- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع في الاستجابات الانفعالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت والاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث.
- حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقنا مقياس الاستجابات الانفعالية ومقياس الإدمان على الانترنت، على عينة قوامها 120 من طلبة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

وبعد تفريغ البيانات وتحليلها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لدى الطلبة الجامعيين مستوى مرتفع من الإدمان على الأنترنت.
- لدى الطلبة الجامعيين مستوى منخفض في الاستجابات الانفعالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت و الاستجابات الانفعالية لدى الطلبة الجامعيين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية لدى الطالب الجامعي حسب الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الأنترنت لدى الطالب الجامعي بين الذكور والإناث.

### وانطلاقاً من هذه النتائج نقترح ما يلي:

- العمل على تنظيم الوقت بتخصيص عدد من الساعات القليلة للأنترنت، وتخصيص وقت للدراسة وللهاويات ولممارسة الرياضة التي تساعد على التقليل من حدة استخدام الأنترنت.
- اللجوء إلى النشاطات التي تنشط القدرات العقلية والذهنية، بالقراءة فترة، وقراءة الروايات الجذابة.
- الاهتمام بتبصير الطلبة بخطورة المرحلة التي يمرون بها، وخصائصها وكيفية التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم فيها.
- أهمية دراسة الجوانب النفسية الخاصة بالطلبة الذين يفرطون في استخدام الأنترنت وتقديم برامج تعليمية وتشخيصية و نفسية علاجية لهم.
- مساعدة الزملاء أو الأصدقاء أو الجيران للعثور على طرق المساهمة والمشاركة، فإن ذلك من شأنه مساعدتك على الاحساس بشعور جيد اتجاه نفسك وعلى معرفة هويتك في هذا العالم.
- الانسان طبيب نفسه، وعليه أن يقلل من نسبة مكوثه على الأنترنت يوميا، بحيث يتم العلاج و فك اضطراب الإدمان بشكل تدريجي.
- إن فقدت القدرة على الابتعاد عن الشاشات يجب اللجوء إلى الطبيب النفسي الذي يقدم لك المشورة من خلال العلاج السلوكي.

- محاولة التدريب على مهارات الاسترخاء بدنيا أو ذهنيا، والحرص على ممارسة رياضة التأمل التي تساعد على راحة الأعصاب.
- تنظيم مواعيد النوم لتجنب الانجراف وراء ملهيات الأنترنت.
- إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتخصيص وقت للاستمتاع معهم.
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث لإلقاء الضوء حول مدى انتشار ظاهرة الادمان على الانترنت، لمعرفة أسبابه الأساسية.
- إجراء دراسات أخرى حول هذا الموضوع وتكون دراسة حالة للتعمق أكثر في المشكلة.

## خاتمة:

يعتبر موضوع الإدمان على الانترنت من أهم المواضيع التي احتلت مكانة في علم النفس كونها تعتبر مشكلة العصر، وهذه الأخيرة لقيت اهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين، وتزداد أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولناها وهي الطلبة الجامعيين، إذ تعتبر الفئة الأكثر تعاملًا مع كل ما هو جديد وتقبلًا لمستجدات العصر وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة لسلبية الأنترنت.

فيعد التطور التكنولوجي الذي يمر به الطالب الجامعي أحد أبرز العوامل التي أدت إلى خلق العديد من الاضطرابات النفسية، وذلك من خلال الاستخدام الزائد لشبكة الأنترنت والذي ساهم بشكل كبير في إيجاد نوع من الانطواء والعزلة لدى الطلبة الجامعيين. وذلك من خلال ارتفاع معدلات استغلال الأنترنت، وهذا الوضع انعكس سلبًا على الجانب النفسي للطلاب وسبب في فقدان ما يسمى عمليات التفاعل الاجتماعي بينهم، الأمر الذي ساعد في إيجاد نوع من القلق والإجهاد، التي تتحول مع مرور الزمن إلى ما يسمى بالاكنتاب التي تعتبر بمثابة أزمة من الأزمات المعاصرة، وأحد انعكاسات زمن العولمة.

ومن هنا فإن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن الإدمان على الأنترنت لدى الطلبة الجامعيين وعلاقتها بالاستجابات الانفعالية، وبعد تناول متغيرات البحث في الإطار النظري، والتحقق من فرضيات البحث بمختلف الأدوات الإحصائية المستعملة تم التوصل إلى أنه يوجد مستوى مرتفع في الإدمان على الانترنت لدى الطلبة الجامعيين، كذلك يوجد مستوى مرتفع لدى الطلبة الجامعيين في الاستجابات الانفعالية، كما أنه توجد علاقة دالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت والاستجابات الانفعالية لدى طلبة جامعة "مولود معمري- تامدة"، أما بالنسبة للفروق فقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الإدمان على الأنترنت و في الاستجابات الانفعالية.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو قليلا في إثراء معلومات الطالب المتمدرس في قسم علم النفس فيما يتعلق بموضوع الاستجابات الانفعالية وعلاقتها بالإدمان على الأنترنت، والذي يمكن على أساسه التطرق إلى دراسات أخرى مكمله لهذا البحث، وذلك بدراسة متغيرات أخرى كعلاقة الإدمان على الأنترنت بالتحصيل الدراسي أو بفعالية الذات... إلخ أو نفس الموضوع لكن مع عينة غير الطلبة مثلا المراهقين أو الأطفال، وهذا للوصول إلى دراسات علمية تفيدنا وتفيد الجميع.

المراجع

## قائمة المراجع:

### 1- المراجع باللغة العربية:

#### 1.1 الكتب:

1. أديب الخالدي (2002): المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
2. أرنوط بشرى اسماعيل (2007): إدمان الانترنت و علاقته بكل أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، بدون طبعة.
3. الجمعة سيد يوسف (2001): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع و الطباعة، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.
4. بشير معمريه (2000): مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة بين الجنسين، مجلة علم النفس، جامعة باتنة، الجزائر.
5. حامد عبد السلام (2001): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
6. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة.
7. حسين حسن سليمان (2001): السلوك الانساني والبيئة الاجتماعية، بين النظرية والتطبيق المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
8. حسين فرج عبد اللطيف (2009): الاضطرابات النفسية: الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

9. د. عيسى محمد وآخرون(2015): الاستجابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، مخبر  
الوقاية والارغومونيا، جامعة الجزائر02، بوزريعة الجزائر، الطبعة الأولى.
10. دافيد شيهان، ترجمة د. عزت شعلان (1988): مرض القلق، المجلس الوطني  
للثقافة والفنون، الكويت.
11. رحي مصطفى عليان (2000): مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية  
والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
12. رجية عباس العادلي (2006): دراسة مقارنة بين الطلبة المكتئبين والغير  
مكتئبين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة كلية التربية الأساسية،  
المجلد48، جامعة المستنصرية.
13. سامر جميل رضوان(2007): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع  
والطباعة، عمان-الأردن، الطبعة الثانية.
14. سامي محمد ملحم (2007): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة  
للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الخامسة.
15. سهير كامل أحمد (1998): دراسات علم النفس المرضي، مركز الاسكندرية  
للطبع، الاسكندرية، مصر، بدون طبعة.
16. صامويل (1994): القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم، صدر عن دار الثقافة،  
مصر، الطبعة الأولى.
17. عايدة عبد الله أبو صايمة (1995): القلق و التحصيل الدراسي، المركز العربي  
للخدمات الطلابية، عمان، الطبعة الأولى.
18. عبد الستار ابراهيم (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة،  
المجلس الوطني للثقافة و الفنون، الكويت.
19. عبد الفتاح دويدار (1996): في الطب النفسي، دار المعارف الجامعية، بيروت،  
بدون طبعة.

20. عبد الفتاح علي غزال (2008): الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق، الناشر ما هي خدمات الكمبيوتر 40ش سوتير، الأزارطة، الاسكندرية.
21. عبد المنعم الحنفي (2003): موسوعة الطب النفسي: كتاب جامع في الاضطرابات النفسية وأسبابها ونشأتها وطرق علاجها وشروحها باللغة العربية والانجليزية، المجلد الأول، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة.
22. عطا الله فؤاد الخالدي (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار صفاء للنشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى.
23. علوان عامر ابراهيم (2005): بناء برنامج تدريبي لمدرسي الانترنت في هيئة التعليم التقني وأثره في تفكيرهم وتحصيل طلبتهم، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، ابن الهيثم، جامعة بغداد.
24. علي عسكر (2003): ضغوط الحياة، و أساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، قسم علم النفس، كلية التربية الأساسية، الكويت، الطبعة الثالثة.
25. عمر عبد الحميد عياد (2012): الانفعالات، كلية التمريض، الجامعة الاسلامية، غزة.
26. فاروق السيد عثمان (2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، ملتزم الطبعة و النشر، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.
27. فؤاد عبد الخالق وعلي إحسان شكوت (2007): طرق البحث العلمي، المفاهيم والمنهجيات وتقارير نهائية، المكتب العربي الجديد، عمان، الأردن.
28. فؤاد عبد الخالق وعلي إحسان شكوت (2007): طرق البحث العلمي، المفاهيم والمنهجيات وتقارير نهائية، المكتب العربي الجديد، عمان، الأردن.
29. مارتي ترجمة محمد أحمد نابلسي (1992): مبادئ السيکوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى، عين ميله، الجزائر، الطبعة الأولى.

30. مجرى محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين

السواء و الاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، بيروت.

31. محمد السيد عبد الرحمان (1998): دراسات في الصحة النفسية المهارات

الاجتماعية-الاستقلال النفسي- الهوية (الجزء الثاني)، دار قباء للطباعة والنشر

والتوزيع، القاهرة، مصر، بدون طبعة.

32. محمد بوعلاق (2009): الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم

الانسانية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل للطباعة و النشر والتوزيع.

33. مدحت حسين خليل محمد (2000): فيزيولوجيا الحيوان، دار الكتاب الجامعي،

العين، الإمارات.

34. نظام أبو حجلة، ياسوش وآخرون (2007): الطب النفسي، التشخيص والعلاج،

الجامعة الأردنية، كلية الطب، الأردن.

35. يعقوب سعيد حافظ (1884): الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي، دار الحداثة

للطباعة والنشر، بيروت.

36. يعقوب سعيد حافظ (1984): الاكتئاب دراسة في الانقباض النفسي، دار الحداثة

للطباعة والنشر، بيروت.

37. عبد الستار (2008): علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة

الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة.

## 2.1 رسائل جامعية:

38. أمل بنت علي بن ناصر الزيدي (2014): إدمان الانترنت وعلاقته بالتواصل

الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى، كلية العلوم والآداب، قسم

التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى.

39. آمنة سعيد حمدان المطوع (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.
40. آية قواجلية (2013): قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
41. حمو خديجة (2012): علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر 02.
42. دافيد شيهان (1988): مرض القلق، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت
43. سلطان عائض مفرح العصيمي (2010): إدمان الأنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
44. سليمة سايجي (2004): فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة.
45. عبد الله بن أحمد بن علي آل عيسى الغامدي (2009): تردد المراهقين على مقاهي الانترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية مكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
46. عبد الله بن محمد بن قطحان البطاشي (2014): قلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في أندية سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات، كلية العلوم والآداب، قسم التربية والدراسات الإنسانية.

47. علي موسى علي دبابش (2011): فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

48. محمد عيسي (2001): رسالة ماجستير العلاقة بين الزمر الدموية ودرجة القلق، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية.

49. مسعودة هتمات (2014): المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المتدربين مستخدمي الانترنت، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

50. مي بنت كامل بن محمد بقري (2009): إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكنتاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) سنة بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسن علم النفس.

51. نيفين عبد الرحمان المصري (2011): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعالية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس.

52. يعقوب يونس خليل الأسطل (2011): المشكلات النفس اجتماعية والانحرافات السلوكية لدى المترددين على مراكز الانترنت بمحافظة خان يونس، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، الجامعة الإسلامية، غزة.

53. أمل خال اللكدي (2010): في دهاليز الأنترنت، المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، جامعة أم القرى.

### 3.1 المجالات والمقالات العلمية:

54. أحمد محمد عبد الخالق أحمد خيري حافظ (1998): حالة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية.

55. خالد عمار (2014): الاضطرابات النفسية بين السيكلوجية الحديثة والمنظور الاسلامي، اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، قراءات في التراث النفسي العرب اسلامي، العدد 08.

56. خديجة ملال، جميلة بن عمور (2018): استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالتكيف لدى الطلبة الجامعيين، مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الانسانية والاجتماعية.

57. عدنان فرح، (2004): الإدمان على الانترنت لدى مرتادي مقاهي الانترنت في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الخامس، العدد الثالث.

## 2- المراجع باللغة الأجنبية:

58. Adallier (2002): **the relationship between internet addiction and psychological symptoms**, UGE, International jour.
59. Alam (2014): **negative and positive impacte of internet addiction on yong adults**: empericial study in malizia, university Kebang san malaysia, the university of malaysia, the national university of malaysia.
60. Brodshaw (2003): **evolution humaine, une perspective neuropsychologique**, de Boeck, France.
61. Camille Berteloite (2009) : **mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'état de psychomotricien**, les séquelles à l'âge scolaire d'un grand premature, université paul, sabatier- faculté de médecine toulouse rangueil – institut de formation en psychomotricité.
62. Cannors et All (2004) : **Electrical synapses in the mammalian brain**, annual of neuroscience 17.
63. Cattell et warburton (1967): **Objective personality and motivation tests**, a theoretical introduction and practical compeudium... champaign, Illinois university of Illinois press.

64. Chichster et garfinkel (1997) : stress blasters Emmans, P A : Rodale press. Inc.
65. Danter R (1993): Les systèmes neuro- hormonaux du stress Ed Screening.
66. Darko, Hinik (2011): **Problems with internet addiction de diagnosis and classification**, psychiatria danubina, vol 23, N02.
67. Ferraro G, Caci B, D Amico A, Diablasì (2007): **Internet addiction disorder**, an intalian study, cyber psychology and behavior, v10, N02.
68. Folkman et Lazarus (1985): **if it change it must be a process**: Study of emotion and coping durning three storages of a college examinations . J.P.S .psychol.
69. Griffiths (1998): **An overview of online Addiction, Peofesson of gambling studies**, International gaming research unit Nottingham trent university.
70. Griffiths M (2000) : **Does internet and computer, Addiction exist?** Some case study Evidence, cyber psychology and behavior, vol 03, N02, May ann libert, Inc.
71. Kim K, Enjung R, Mi-yong C, Eun-ja Y, So-Jeong-Seok S, Bum-woo N (2006): **Internet addiction In Korean Adolscents international and its relation to depression and suicidal ideation**, a questionnaire survey, international jornal of nursing studies.
72. L'hégaret Y (2009) : **Adolescent et internet : conduites à risques, Addictions et comorbidités psychiatriques**, Université paris Descartes, (partie05), Faculté de médecine paris Descartes, thèse pour Doctorat en médecine.
73. Lester D, (1987) : National distribution of blood group omicide violence, suicide and omicide and national character/ Pres-in D- diff vol 08, N04.
74. Martine Courvoisier (2007): **trouble de dépendance à l'internet – IAD** médecine naklada –zagreb, croatia.

75. Romano M, Lisa A Q, Roberto T, Phil R (2013): **Differential psychological impact of internet exposure on internet addicts**, università degli studi di Milano, Milan, Swansea university, Swansea united kingdom.
76. Sidelean F.B (1979): **Stress et interaction psycho-physiologiques** in : le nursing en psychiatrie Ed HRWLTEE.
77. Sprint et All, Noman et Ricard et Shron (1994): **Education alpsychology**, printed, states America.
78. Vaugeois (2006): La cyber dépendance: Fondements et perspectives centre québécois de lutte aux dépendances.
79. Wael fadel ali (2010): relationship characteristic and pessimism with concern the future of the youth of the Arab, community in Denmark-olborg.
80. Yong K, Molly P, James O M, Jennifer B (2000): **cyberdesorders: The mental health concern for the new millennium**, paper published in cyber psychology and Behavior.

الملاحق

## مقياس الاستجابات الانفعالية:

### اختبار الحالات الأربعة

**التعليمة:** عزيزي الطالب تجد فيما يلي مجموعة من الأسئلة والمطلوب منك الإجابة عنها بوضع علامة (x) داخل مربع الإجابة المناسبة علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك بدقة، كما لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل سؤال، و لا تترك أي سؤال دون الإجابة عنه، وإجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحثين لاستخدامها في البحث العلمي.

### البيانات الأولية:

1- الجنس:  ذكر  أنثى

2- السن: .....

3- المستوى التعليمي: السنة الأولى  السنة الثانية  السنة الثالثة

ماستر 01  ماستر 02

4- التخصص: .....

5- الكلية: .....

الترتيب	العبارات	صحيح تماما	صحيح إلى	خاطئ إلى	خاطئ تماما
01	إذا كان لشيء ما أن يقلقني و يزعجني الآن و في هذه اللحظة، فأعتقد أنني سوف أستعيد هدوئي و اطمئناني بسرعة و سهولة				
02	أنا في هذه اللحظة في حالة توتر شديد				
03	أشعر الآن و في هذه اللحظة بأن الناس أصبحوا طيبين بالنسبة لي				
04	لست أدري ما الذي حدث لي، إنني اليوم متعب إلى أبعد حد				
05	أشعر بأني قلق عاطفيا				
06	إنني لذي اليوم وقتا و افرا للاسترخاء و الاستجمام				
07	أشعر بالحزن و التعاسة بشأن أخطاء معينة ربما أكون قد ارتكبتها				
08	أنا في حالة نفسية ودودة و رغبة في التعاون مع الآخرين				
09	أشعر بأنه إذا طلب أحد مني أن أفعل شيئا آخر غير ما فعلت فإنني سوف أنهار و أخفق (أفشل)				
10	في هذه اللحظة الحالية لا أحب الطريقة التي أتصرف بها مع أصدقائي و غيرهم من الناس				
11	أشعر الآن فقط بأني في غاية الإرهاق و التعب				
12	إن الأشياء البسيطة مثل الضوضاء الصاخبة و انفكاك رباط حذائي لا تضايقني و أنا في حالتي النفسية الراهنة				
13	لقد شعرت و كأنني أتشاجر و أتجادل طيلة اليوم				

			أشعر و كأنني مبتهج سعيد خال من الهموم كالطيور في الهواء	14
			أبدو و لدي الآن طاقة و قوة أكثر مما اعتدت أن يكون لدي	15
			أشعر بأنني قلق عصبي المزاج	16
			يبدو مستقبلي في الوقت الحاضر تماما، زاخرا (مليئا) بالأمل و الإمكانيات الممتعة	17
			أنا في حالة نفسية سارة هادئة	18
			باستطاعتي الآن و في هذا الوقت أن أفكر في مائة أمر أود أن أفعلها	19
			أشعر في هذه اللحظة الحاضرة بالإحباط (الخيبة) بالنسبة لأمر ليست هامة في الحقيقة	20
			إن عظامي المرهقة تؤلمني و تبدو ثقيلة جدا	21
			لو تحتم علي اليوم أن أنتقل بنفسني و كل ما يتعلق بي من أشياء إلى مقر جديد فإن ذلك سيضايقني بصورة أكثر من المعتاد	22
			لقد بذلت اليوم قدرا كبيرا من الجهد و السعي	23
			أفضل في هذه اللحظة الحاضرة أن أقرأ عن حدث ما من الأحداث الاجتماعية بدلا من أن أكون في هذا الحدث	24
			أتمنى الآن وفي هذه اللحظة لو لم تكن حياتي شاقة وصعبة	25
			لقد أصبح الانسجام معي صعبا اليوم	26
			إنني منتعش و مستريح تماما في هذه اللحظة	27
			أعتقد أنه يمكنني في هذه اللحظة مواجهة أي أزمة تقريبا ولن أصبح قلقا	28
			أشعر الآن و في هذه اللحظة و كأنني في حاجة إلى عشر	29

			ساعات إضافية في اليوم لكي أنجز كل ما هو مطلوب مني	
			يمكنني القول بكل صدق وإخلاص إنني أستمتع حقا بالحياة	30
			أجد من السهل في حالتي النفسية الراهنة أن تثيرني أمور سارة	31
			لو أن أي شخص انتقدي الآن فإن ذلك لن يزعجني على الإطلاق	32
			هذا يوم أشعر فيه بأنني مرهق مستنزف القوى تماما	33
			أعتقد أن لدي كثيرا من الأصدقاء الطيبين	34
			لا أشعر الآن و في هذه اللحظة بالرغبة في أداء عمل صعب سواء كان عملا بدنيا أم عقليا	35
			إنني اليوم مضطرب و مرتبك	36
			في هذه اللحظة الحاضرة أفكر في قدراتي الخاصة على أنها مرتفعة عالية	37
			أرغب في تبادل المواقع مع شخص ما يكون أسعد حالا مني	38
			أنا في حالة نفسية يمكنني معها إنجاز قدر كبير من العمل	39
			لو أن شخصا آخر أخبرني بما يجب علي فعله و أنا في حالتي النفسية الراهنة، فإني أخشى أن انفجر وأفقد السيطرة على أعصابي	40
			يمكنني الآن وفي هذه اللحظة أن أصبح مهتما بأي شيء تقريبا	41
			أشعر بالضجر والسأم	42

<p><b>44) أعتقد أنني في هذه اللحظة الحالية يمكنني أن:</b></p> <p>(أ) أنجز مقداراً وافراً من العمل <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) أنجز مقداراً مناسباً من العمل <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) أنجز شيئاً صغيراً فقط <input type="checkbox"/></p> <p>(د) لا أنجز شيئاً تقريباً <input type="checkbox"/></p>	<p><b>43) قد يعتبرني الناس في حالتي النفسية الحاضرة:</b></p> <p>(أ) متكللاً على الحظ مهماً <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) مازحاً هازلاً <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) آخذ الأمور بجدية <input type="checkbox"/></p> <p>(د) آخذ الأمور بجدية شديدة <input type="checkbox"/></p>
<p><b>46) أَرغب الآن في هذه القول بأن الناس:</b></p> <p>(أ) كثيراً ما يسيئون فهمي <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) أحياناً ما يسيئون فهمي <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) نادراً ما يسيئون فهمي <input type="checkbox"/></p> <p>(د) أبداً، لا يسيئون فهمي <input type="checkbox"/></p>	<p><b>45) إذا كان بإمكانني الآن وفي هذه اللحظة الذهاب إلى فراشي، فإنني على الأرجح سوف (أخر نائماً) أستغرق في النوم:</b></p> <p>(أ) فقط بعد وقت طويل <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) فقط بعد وقت ما <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) بسرعة إلى حد ما <input type="checkbox"/></p> <p>(د) في الحال فوراً <input type="checkbox"/></p>
<p><b>48) إنني بحياتي في هذه اللحظة الحاضرة:</b></p> <p>(أ) قانع جداً <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) قانع إلى حد ما <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) غير قانع إلى حد ما <input type="checkbox"/></p> <p>(د) غير قانع مطلقاً <input type="checkbox"/></p>	<p><b>47) في هذه اللحظة لابتعاد عن أداء أي شيء:</b></p> <p>(أ) لدي متسع كاف جداً من الوقت <input type="checkbox"/></p> <p>(ب) لدي بعض الوقت <input type="checkbox"/></p> <p>(ج) لدي قليل من الوقت <input type="checkbox"/></p> <p>(د) ليس لدي وقت <input type="checkbox"/></p>

مقياس الادمان على الانترنت:

### تعليمات استمارة

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة:

نعرض عليك الآن مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجهة نظرك في الأنترنت، و المطلوب منكم إيداء رأيك بوضع علامة (X) أمام كل عبارة من عبارات المقياس، و التي تعبر بدقة عن رأيكم السديد لها علما بأن كل عبارة يوجد أمامها ثلاث استجابات (تنطبق علي تمام – تنطبق علي إلى حد ما – لا تنطبق علي اطلاقاً).

### البيانات الأولية:

1- الجنس:  ذكر  أنثى

2- العمر: .....

3- المستوى الدراسي: .....

4- الكلية التي تدرس فيها: .....

5- كم ساعة في اليوم تقضيها أمام الأنترنت؟: .....

6- ما هي أهم المواقع بالنسبة لك على شبكة الأنترنت؟: .....

الرقم	العبارات	تنطبق تماما	تنطبق علي حد ما	لا تنطبق علي اطلاقا
01	أقوم بفتح الأنترنت بعد أن أستيقظ من النوم مباشرة			
02	أنام قليلا جدا بسبب استخدامي للأنترنت			
03	استخدم الأنترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أتوقعه			
04	أشعر بالاكئاب عندما لا أستخدم الأنترنت			
05	لا أستطيع التركيز في دراستي بسبب انشغالي بالأنترنت			
06	أستمر باستخدام الأنترنت بشكل كبير رغم ما يسببه لي من مشكلات في حياتي			
07	استخدام الأنترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي			
08	أشعر بالعصبية عندما استخدم الأنترنت في جو من الضوضاء أو الضجيج			
09	أزيد من استخدام الأنترنت للحصول على الشعور بالسعادة و الرضا كما كنت أشعر به سابقا عند استخدام الأنترنت			
10	ينتابني القلق لعدم استخدامي الأنترنت			
11	استخدامي للأنترنت بشكل كبير جعلني لا أزور أقاربي و أنقطع عنهم			
12	ما زلت أستخدم شبكة الأنترنت على الرغم من تكلفته			

			المادية	
			أفضل استخدام الأنترنت على الخروج مع أصدقائي	13
			أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهري أمام شبكة الأنترنت	14
			أشعر بالسعادة الغامرة عندما أستخدم شبكة الأنترنت	15
			أشعر بارتعاش في يدي وبخاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الأنترنت	16
			توجد خلافات كبيرة بيني وبين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير لشبكة الأنترنت	17
			أستمر باستخدام شبكة رغم شعوري بالإرهاق بشكل كبير	18
			استخدم الأنترنت للهروب من المشكلات والصعوبات التي تواجهني	19
			أخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في استخدام الأنترنت	20
			أشعر بعدم المتعة طوال اليوم إذ لم أقض وقت أمام الأنترنت	21
			استخدامي للأنترنت باستمرار جعلني أفقد الكثير من أصدقائي	22
			أستمر في استخدام شبكة الأنترنت وبشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من أسرتي	23
			تعرفت عن أصدقاء كثيرين من خلال الأنترنت	24

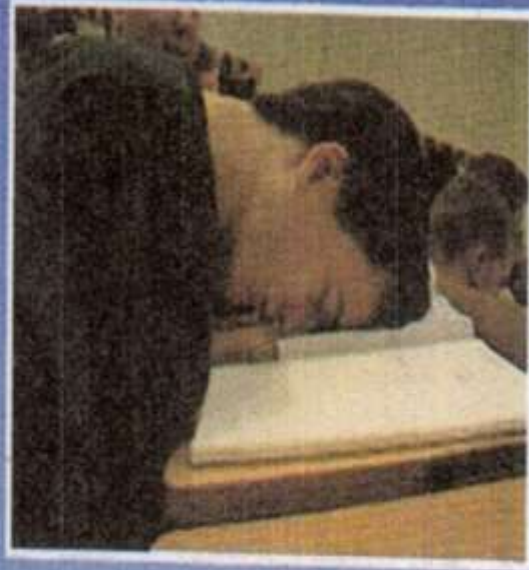
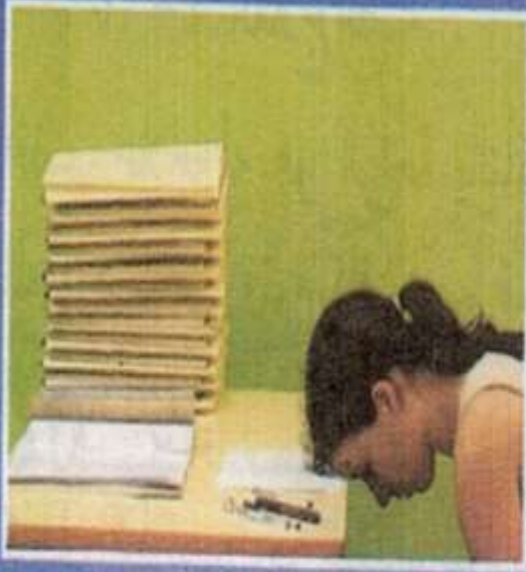
			25	ألجأ للكذب على أسرتي في كثير من الأحيان حتى أستخدم شبكة الأنترنت
			26	أشعر أن الوقت الذي أفضيه أمام شبكة الأنترنت غير كاف
			27	أحلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدام شبكة الأنترنت من شدة حبي له
			28	أذهب لاستخدام شبكة الأنترنت في أحد النوادي بسبب اعتراض والدي على استخدامه
			29	أشعر أن ليس لدي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الانترنت
			30	أتناول بعض وجباتي أمام شبكة الأنترنت حتى لا أتوقف عن استخدامه
			31	أختار الأنشطة و الألعاب التي تتطلب مني وقتا طويلا في استخدام الأنترنت
			32	يسيطر علي التفكير بشبكة الأنترنت في الوقت الذي لا أستخدمه فيه
			33	أهملت الدراسة بسبب حبي الشديد لشبكة الأنترنت
			34	رغم ما يسببه لي استخدام شبكة الأنترنت من مشكلات أسرية إلا أنني لا أستطيع أن أمنع نفسي من استخدامه مرة أخرى
			35	أختار المكان الذي فيه شبكة الأنترنت على المكان الذي لا يوجد فيه

			36 أقل دائما من عدد ساعات نومي، لكي أقضي وقت ممكن في استخدام شبكة الانترنت
			37 أقوم بفرقة الأصابع أو هزهة الأرجل بسبب شعوري بالضيق عند عدم استخدام شبكة الانترنت
			38 أقوم بمحاولات عديدة لتقليل عدد الساعات التي أقضيها في استخدام شبكة الانترنت
			39 أستمر في استخدام شبكة الانترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسدية بسبب الحرمان من النوم
			40 أعود لاستخدام شبكة الانترنت بعد أن عزمت على التوقف عنه
			41 أشعر بالتوتر عند توقفي عن استخدام شبكة الانترنت
			42 يسبب لي استخدام الانترنت الشعور بالصداع
			43 أهمل ممارسة هواياتي بسبب حبي الشديد لشبكة الانترنت
			44 أجد في شبكة الانترنت الإثارة التي لا أجدها في أي شيء آخر
			45 أشعر أن الأصدقاء المخلصين هم اصدقاء شبكة الانترنت
			46 أجد متعة في محادثة الآخرين على الانترنت أكثر من محادثتهم وجها لوجه بشكل مباشر
			47 شبكة الانترنت هو المكان الوحيد الذي اشعر فيه بالمتعة

			48	أشعر و كان صفحة الويب أراها أمام عيني عندما أتوقف عن استخدام الانترنت
			49	تتيح لي شبكة الانترنت المعرفة في أي مجال أكثر بكثير من الكتب
			50	كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لاستخدام شبكة الانترنت
			51	استخدامي للانترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة
			52	استطيع أن أشبه أهمية شبكة الانترنت بالنسبة لي مثل أهمية الماء و الهواء
			53	اشعر وكأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة استخدام الانترنت
			54	أشعر بانني أصبحت أسيرا لشبكة الانترنت ولا أستطيع مفارقتة
			55	رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة، إلا أنني أتأخر في النوم بسبب تصفح الأنترنت
			56	يعتبر الأنترنت ملاذاً آمناً لي إذا ضاقت بي الحياة

شكرا لحسن تعاونكم

## الإجهاد النفسي لدى الطالب الجامعي



الجهد الفكري الذي يصر فيه المتعلم أثناء الامتحانات يعادل الجهد الذي يقضيه أي موظف آخر طوال السنة. ويسبب النشاط المفرط للخلايا العصبية عند الطالب الإجهاد الشديد الذي يمكن أن يقتل هذه الخلايا، أو الضغط على المشابك الكهربائية والكيميائية بزيادة نشاطها، مما يسبب إلحاق أضرار بجزء من الدماغ المعني بالذاكرة والتعلم (الجهاز الحافني).

# علاج الإجهاد



## العلاج الطبيعي

اعتماد فترات راحة متناوبة مع المجهود المبذول،  
نوم كاف يوميا ضروري جدا. التغذية المتوازنة  
التي تسد احتياجات العضوية لتجنب الوقوع  
في حالة من الإجهاد المزمن



## العلاج الطبي

وهو عبارة عن أخذ أدوية توصف  
من طرف الطبيب، مثل الفيتامينات، المعادن،  
المتحضرات المنشطة...

