

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي

مخوان المذكرة:

إدمان الأنترنت و علاقته بالإكتئاب لدى المراهقين

مذكرة مخمة لنيل خمادة الليسانس في علم النفس العمادي

تحت إشراف الأستاذ:

- د. صوان عبد الوهاب

إعداد الطلبة:

هبال شيماء

صغير ربهان

السنة الجامعية: 2023/2022

الإهداء

من قال أنا لها " نالها " وأنا لها وإن أبت مرغما عنها أتيت بها .

لم تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا، ولا الطريق كان مخوفاً
بالتسهيلات، لكنني فعلتها .

أهدي تخرجي

إلى من كلفه الله بالهبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل اقتنار . . .
يا من أقتدك منذ الصغر، يا من يرتعش قلبي لذكرك، أبي حبيبي "مراج" يا من تمنيت أن يطيل الله في عمرك
لترى ثمارا قد حان قطافها - رحمه الله - واسكنه فسيح جناته .

إلى ملاكي في الحياة، قرّة عيني، غاليتي، التي سهرت وكانت معي في كل حالاتي وظروفي
وضغوطاتي، التي أن راحت شوك الفشل من طريقي، إلى نبع الحنان، وفيض الأمان، ومصدر العطاء، أمي "نعيمة"
أنتظر فرصة واحدة لأقدم لك الروح والقلب والعين هدية لما قدمته . . . لظالما عاهدتك بالنجاحها أنا اليوم
أتمت وعدي وأهديته إليك
حفظها الله من كل سوء

إلى من مررت بهم سندا وملاذي الأول والأخير إخوتي، عبد الجليل، نورهان، ليليان .
إلى صديقتي مرفيقة السنين، إلى من كانت عون لي، شيماء .

إلى من كان دائما موضع اتكاء، إلى سندي ومرفيق الدرب، وشريك في الحياة، إلى
من كان لي في سنوات العجاف سحبا بمطر، نروجي حبيبي "مرفيق" .

ريهان .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الأنام الذي

قال:

«من لا يشكر الله من لا يشكر الناس»

شكر خاص للدكتور والاستاذ المشرف "صوان عبد الوهاب"، شكرا لك على صبرك وتفهمك في استيعاب استفساراتي الكثيرة، على كل ما قدمته من دعم وتوجيه، أنا ممتنة للفرصة التي منحت لي للتعلم تحت إشرافك القيم .

شكرا لأمي الحبيبة لقد كنتي الدعامة القوية والحب الذي أحته في أوقات الشدة، ادعوا الله ان يشفيك و يطيل في عمرك يا رب .

زميلتي "مريهان" أشكرك على مشاركتك معي في انجاح هذه الاطروحة . لقد كانت هذه الرحلة تحتاج إلى تعاون وجهود مشتركة، وأنا ممتنة لكونك كنت جزءا منها .

شكرا خاص لصديقتي "عفاف"، على كل الذكريات الرائعة، وعلى كل الضحكات والدموع التي شاركنها، أعتر بصدقتنا وأمرجوان تبقيين دائما جزءا من حياتي .

"سامرة، هدى"، شكرا لكم على الدعم والصدقة التي قدمتموها لي طوال هذه السنة . كنتم دائما موجودين للمشاركة في الأوقات السعيدة والصعبة .

شياء

فهرس المحتويات

إهداء

إهداء

فهرس

أ مقدمة:

الفصل التمهيدي: الاطار العام الدراسة

1- اشكالية الدراسة: 5

2- فرضية الدراسة: 7

3- اسباب اختيار موضوع الدراسة: 8

4- اهمية الدراسة: 8

5- اهداف الدراسة: 8

6- تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا: 9

7- الدراسات السابقة: 9

الفصل الاول: إيمان الانترنت

تمهيد: 15

المحور الاول: الانترنت 16

1- مفهوم الانترنت: 16

2- خصائص الانترنت: 16

3- التأثيرات الايجابية للانترنت : 19

4- التأثيرات السلبية للانترنت: 20

21	المحور الثاني: إدمان الأنترنت
21	تعريف الادمان:
23	أنواع الادمان:
24	1-تعريف الإدمان على الإنترنت:
26	2- أعراض الإدمان على الإنترنت:
29	3- أسباب الادمان على الانترنت:
30	4- اثار الادمان على الانترنت على المراهقين:
33	5-أبعاد الإدمان على الإنترنت:
34	6- أساليب علاج إدمان الإنترنت:
38	خلاصة:

الفصل الثاني: المراهقة

40	تمهيد:
41	1- تعريف المراهقة:
43	2- مراحل المراهقة:
44	3- مميزات المراهقة:
48	4- مشكلات المراهقة:
52	خلاصة:

الفصل الثالث: الاكتئاب.

54	تمهيد:
55	1- التعريف الاكتئاب:

- 2- أعراض الاكتئاب: 56.....
- 3- أسباب الاكتئاب: 56.....
- 4- النظريات المفسرة للاكتئاب: 57.....
- 6- إستراتيجيات العلاج للاكتئاب: 63.....
- خلاصة: 67.....

الفصل الرابع: الاطار التطبيقي للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية: 69.....
- 2- منهج الدراسة: 70.....
- 3- الحدود المكانية و الزمانية: 71.....
- 4- عينة الدراسة: 71.....
- 5- ادوات الدراسة: 71.....
- الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها 75.....
- 1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة: 76.....
- 2- الاستنتاج العام للدراسة: 97.....

خاتمة

المصادر والمراجع

الملاحق

مقدمة:

تعيش المجتمعات الحديثة في عصر تكنولوجي متقدم، حيث أصبحت شبكة الإنترنت أداة حيوية في حياة الناس، بحيث يعتبر تزايد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في العصر الحديث ظاهرة لها تأثيرات واسعة النطاق على الفرد والمجتمع. فالتكنولوجيا الحديثة أصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية، وتقدم لنا العديد من الفوائد والإمكانيات الجديدة للتواصل والاطلاع على المعلومات. ومع ذلك، تتطوي هذه التطورات التكنولوجية أيضاً على تحديات ومشكلات محتملة، ومن بينها ادمان الإنترنت. يعتبر ادمان الإنترنت ظاهرة يتعرض لها العديد من الأفراد، وتتسبب في تأثير سلبي على حياتهم الشخصية والاجتماعية. وازدياد حالات الاكتئاب والذي يعتبر أيضاً مشكلة صحية نفسية هامة.

تعتبر مشكلة ادمان على الانترنت أمراً متزايداً بين المراهقين، وتشير العديد من الأبحاث إلى وجود علاقة بين ادمان الانترنت والاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية، يمكن أن يكون الاكتئاب عند المراهقين مرتبطاً بالعديد من العوامل، بما في ذلك الضغوط الاجتماعية والعاطفية والتحول الهرمونية والتغيرات الحياتية. ومن المعروف أنه يؤثر على الصحة النفسية والعاطفية، وقد يؤدي إلى الانعزال الاجتماعي وتدهور العلاقات الشخصية والتحصيل الدراسي، وبالتالي زيادة خطر الاكتئاب.

إن فهم العلاقة بين ادمان الانترنت والاكتئاب عند المراهقين أمر بالغ الأهمية للمساهمة في وضع استراتيجيات الوقاية والتدخل المناسبة. وعليه، ستركز هذه المذكرة على دراسة تأثيرات الانترنت على الصحة النفسية للمراهقين، وتحديد الارتباط بين ادمان الانترنت والاكتئاب. سيتم تقديم نظرة عامة

على مفهوم ادمان الانترنت وعوامل الخطر المحتملة، بالإضافة إلى استعراض الدراسات والأبحاث السابقة التي استكشفت هذا الارتباط.

من أجل هذا اعتمدنا على المنهج العيادي وعينه متكونة من خمسة حالات وذلك اعتمادا على المقابلة العيادية وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، حيث تضمنت الدراسة ما يلي:

احتوى البحث على جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي، الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول الفصل الأول حول الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، الأهداف والأهمية، وفي النهاية قمنا بتحديد المصطلحات من الناحية الإجرائية والدراسات السابقة.

ينقسم الفصل الأول الى محورين، تطرقنا في الاول الى مفهوم الانترنت، خصائصها وتأثيراتها السلبية والايجابية، اما في المحور الثاني فقمنا بالتطرق الى مفهوم الادمان وانواعه بصفة عامة، والى مفهوم الانترنت بصفة خاصة، مفهوم ادمان الانترنت، اعراضه، اسبابه، اثاره، ابعاد و اساليب العلاج منه.

تطرقنا في الفصل الثاني الى مفهوم الاكتئاب، أعراضه و اسبابه، النظريات المفسرة له، ومعايير التشخيص واستراتيجيات العلاج.

وتطرقنا في الفصل الثالث والآخر الى تعريف المراهقة، مراحلها، مميزاتها ومشاكلها.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي احتوى على المنهج المتبع في البحث والدراسة الاستطلاعية، ومكان وزمان إجراء البحث، مع ذكر الأدوات المستخدمة، وفيما يخص الفصل الأخير كان يندرج تحته

عرض الحالات الخمس وعرض نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، بتقديم تحليل عام لكل حالة أما الخاتمة فجاءت على شكل حوصلة لأهم النتائج التي توصلنا إليها من هذا البحث، وذلك بالاعتماد على جملة من المراجع والملاحق.

الجانب النظري :

الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة

- 1- اشكالية الدراسة.
- 2- فرضية الدراسة.
- 3- اسباب اختيار موضوع الدراسة.
- 4- اهمية الدراسة.
- 5- اهداف الدراسة.
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا.
- 7- الدراسات السابقة.

1- اشكالية الدراسة:

حظيت مشكلة إدمان الإنترنت بالاهتمام البالغ من قبل الباحثين في مختلف التخصصات العلمية على مدار العقدين الماضيين، وقد تم الإعلان عن ظهور هذه الظاهرة في نهاية التسعينات من القرن الماضي (1996) من قبل مجموعة من الباحثين في علم النفس، بعدما تم إجراء دراسات واختبارات علمية باستخدام وسائل متعددة وأدوات قياس لتحديد مدى انتشار هذه الظاهرة، وتأثيرها على الأفراد الذين يعانون منها وتحديد الأعراض النفسية للإدمان، وذلك وفقاً للطبعة الرابعة من دليل التشخيص والإحصاء للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (dsm-4)، بالرغم من انه لم يتم تضمين ادمان الانترنت كمصطلح او تصنيف رسمي كاضطراب مستقل. ومع ذلك يعتبر اضطراب الاستخدام المشكل للإنترنت موضوع يستحق مزيداً من الدراسة والاهتمام في البحث العلمي لما له من آثار سلبية على الصحة النفسية والاجتماعية والوظيفية للأفراد. (Griffiths, 2000, p.413,418)

بناءً على ذلك، يمكن اعتبار تأثيرها على الجانب النفسي للمستخدمين هو الأساس الذي تشكل المشكلة المتعلقة بإدمان استخدام الإنترنت وتحويلها من مفهوم مجرد إلى موضوع بحثي يلقي اهتمام العلماء والباحثين. فلقد أصبح هذا الموضوع يُعدّ ظاهرة سلبية تستحوذ على اهتمام مؤسسات البحث والجامعات ومراكز الرعاية النفسية. كما تعرفه الطيبة النفسية كيمبرلي يونغ Kimberly Young التي قادت مجال البحث منذ تأسيس مركز الإدمان على الإنترنت في عام 1995 على انه:

"اضطراب السيطرة على الاندفاع في استخدام الانترنت و الذي لا يتضمن السكر او فقدان الوعي" (سحاب، 2011، ص.20).

كما وتشير أيضا في قولها: "نحن جميعًا مدمنون بشكل طفيف، أعتقد أن ذلك واضح في سلوكنا... اصبح هذا قلقًا صحيًا عامًا بوضوح حيث تتأثر صحتنا بهذا السلوك" (Borner, 2019).

اعتبرت Young أن الإدمان على استخدام الانترنت لا يختلف عن مشكلات الادمان الأخرى، والتي توصف بالاندفاعية في الضبط والتحكم، كالإدمان على الكحول والمخدرات والإدمان على الأكل، والإدمان على لعب القمار... (Siomos & Al, 2012, p.212)، ثم تطورت هذه الدراسات لاحقا إلى أن برزت الحاجة من التركيز على -و فقط- دراسة ادمان الانترنت من عدمه إلى الدراسات التفسيرية لاختبار العلاقة بين هذا الاخير وبعض العوامل النفسية الأخرى لدى المستخدمين (مرجع سابق).

فقد أثبت الكثير من البحوث أن سلوك الإدمان على استخدام الانترنت له علاقة مع بعض العوامل النفسية الأخرى، كالاكتئاب والقلق الشعور بالوحدة النفسية، العزلة الاجتماعية.. الخ، ولهذا ركزت هذه الدراسات على الدور الذي تلعبه هذه الاضطرابات النفسية في استخدام المدمن للانترنت وخاصة عند المراهقين من الجنسين.. (Young & Nabuco, 2011، p.25,26).

بحيث ان الدراسات الحالية قد اثبتت ان فئة المراهقين هم اكثر عرضة لهذه الظاهرة، وهذا لان المراهقة مرحلة ميلاد جديدة بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية مليئة بالتحديات، بما يحدث فيها من تغيرات مختلفة عقلية، جسمية و نفسية، والتي تطرأ على المراهقين سواء انثى او ذكر، فيواجهوا صعوبات متعددة في التكيف مع هذه التغيرات الكبيرة التي يشهدها جسداهم وعقولهم، وقد يواجهون مشاكل نفسية مثل انحرافات في السلوك والادمان على المخدرات والانترنت، والذي يؤدي إلى تقلبات

مزاجية والتي بدورها تؤدي إلى الاكتئاب. (معربس، 2010، صفحة.50)

وفي هذا الصدد جاءت عدة دراسات بينت العلاقة بين إدمان الإنترنت عند المراهقين وعلاقته بالاكنتاب:

فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة لـ 34 مدرسة ثانوية في غرب أستراليا أن إدمان الإنترنت (مثل إدمان مواقع التواصل الاجتماعي) قد يؤدي إلى الاكنتاب، في حين أوضحت دراسة لـ 6 دول آسيوية أن إدمان الإنترنت قد يتنبأ بشكل إيجابي بالاكنتاب لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين اثنتي عشرة وثمانية عشر عاماً، بالإضافة إلى تقارير أخرى تشير إلى أن انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين الصينيين الذين تتراوح أعمارهم بين أحد عشر وثمانية عشر عاماً كان بين 2.4% و 18.2%، وبلغ انتشار الاكنتاب بينهم حوالي 30%.. هذه المشكلات الخطيرة تلقي بالكثير من الاهتمام من المجتمع وتتطلب منا البحث لاستكشاف آليات إدمان الإنترنت وعلاقته بالاكنتاب.. (Huang، 2019).

بناء على هذه الابحاث والدراسات يمكننا التطرق الى طرح التساؤل التالي:

ما علاقة إدمان المراهقين على الإنترنت بالاكنتاب؟

2- فرضية الدراسة:

يعاني المراهق المدمن على الإنترنت من الاكنتاب.

3- اسباب اختيار موضوع الدراسة:

- قد قمنا بإختيار موضوع ادمان الانترنت عند المراهقين وعلاقته بالاكتئاب وذلك للأسباب الأتية:
- نظرا للأهمية الموضوع بحيث يعتبر ادمان الانترنت من المشكلات الناشئة في عصر التكنولوجيا الحديثة، ويشكل قلقًا متزايدًا خاصة بين المراهقين من الجنسين، فدراسة هذا الموضوع يمكن أن يساهم في فهم أسبابه وتأثيراته على الصحة النفسية عليهم.
 - قد يكون هناك فجوة في البحوث السابقة حول علاقة ادمان الانترنت والاكتئاب عند المراهقين، لذا هناك حاجة لمزيد من الدراسات والأبحاث لتوضيح وفهم هذه العلاقة وتحديد التدخلات الفعالة.

4- اهمية الدراسة:

- إن الإدمان على الانترنت عند المراهقين وعلاقته بالاكتئاب موضوع يستدعي الاهتمام والدراسة، وقد ركزنا على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقال هامة، في تحديد المسؤوليات والالتزامات المستقبلية والكشف عن مشاكل نفسية التي قد يعاني منها المراهق والتعرف على آثار الإدمان على الانترنت في ظهور الاكتئاب ومدى خطورته على حياة المراهق.

5- اهداف الدراسة:

- التعرف على تأثير إدمان الانترنت على الاكتئاب عند المراهق.

6- تحديد مصطلحات الدراسة اجرائياً:

الإدمان: التعود على استعمال شيء ما أو الحاجة القهرية الى استعماله، بحيث يصبح العيش متوقفاً عليه عضوياً ونفسياً ويصعب تركه.

الانترنت: هي عبارة عن وسيلة اتصالية حديثة، تحتوي على كل وسائل الاتصال الأخرى

المراهقة: الفترة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد.

الاكتئاب: يشير إلى الدرجة التي يتحصل عليها الشخص على مقياس بيك Beck للاكتئاب.

7- الدراسات السابقة:

7-1- باللغة العربية:

1- دراسة عادل صلاح محمد غانم، عبد الفتاح رجب علي مطر ومحمد عبد الهادي (2005)،
بعنوان :

إدمان الانترنت وعلاقته بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدمان الانترنت وكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، ودراسة التأثيرات المحتملة بين تلك المتغيرات، ومدى إمكانية التنبؤ بإدمان الانترنت لدى عينة الدراسة من خلال ظهور مشاعر المساندة الاجتماعية والأعراض الاكتئابية لديهم، وذلك على مقياس اضطراب إدمان الانترنت (IAD)، من إعداد : الباحثين وقائمة

بيك للاكتئاب، ترجمة غريب عبد الفتاح، ومقياس المساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة إعداد الباحثين تكونت العينة من (300) طالبًا وطالبة موزعين بالتساوي ذكور وإناث، وقد بلغ متوسط العمر 19 - 46 سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يأتي :

وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين الإدمان للانترنت والاكتئاب لدى طلاب الجامعة ذكورًا وإناثًا.

وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين إدمان الانترنت وبعدي المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء والأسرة، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذكورًا وإناثًا.

وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة من الجنسين (ذكورًا وإناثًا) في إدمان الانترنت وذلك لصالح الإناث.

إمكانية التنبؤ بإدمان الانترنت من خلال انخفاض مشاعر المساندة الاجتماعية، وارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة.

2- دراسة وسام عزت محمد عباس (2010)، بعنوان:

إدمان الانترنت وبعض المشكلات الأكثر شيوعًا لدى المراهقين من الجنسين:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات النفسية الناتجة عن إدمان الانترنت لدى المراهقين، وأهم المشكلات المرتبطة باستخدام الانترنت. وإلقاء الضوء على العوامل التي تؤدي إلى الإدمان عليها،

ومعرفة اذا هناك اختلاف بين الجنسين في درجة ادمانهم. ثم تم استخدام مقياس من إعداد الباحثة، ومقياس الصحة النفسية للشباب، واستمارة بيانات المفحوصين من اعدادها ايضا.

طبقت الدراسة على عينة مكونة من 200 مراهق ومراهقة، باستخدام المنهج الوصفي. وتوصلت الى:

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات الذكور والاناث على مقياس ادمان الانترنت لصالح الذكور.

7-2- بالغة الاجنبية:

1- دراسة كيمبرلي يونغ Kimberly Young (1998)، بعنوان:

ادمان الانترنت.

تمت هذه الدراسة على 396 شخص من مستخدمين سابقين للانترنت و 100 شخص من المستخدمين الجدد، تم استخدام استبيان من 08 فقرات عن استخدام الانترنت من اعداد الباحثة، واسئلة مفتوحة عن الساعات التي يقضونها في التصفح والمشاكل التي سببتها واسفرت نتائج الدراسة على:

- ادمان الانترنت هو ادمان سلوكي.

- المستخدمين السابقين يقضون حوالي 8 مرات اكثر من الجدد اسبوعيا.

- ظهور مشكلات كبيرة في حياة المستخدمين القداماء.

- لم يبلغ المستخدمين الجدد عن اي مشكلات او تأثيرات لانهم قادرين على السيطرة عن الكمية التي استخدموها.

2- دراسة علماء نفس بريطانيين (2010), بعنوان: استخدام الانترنت المفرط يؤدي الى الاكتئاب.

اظهرت الدراسة ان 1.2% من 1319 من مدمنين الانترنت يشكون من الاكتئاب اكثر من غيرهم بخمس مرات، وسئل المستطلعون الذين تتراوح اعمارهم من (16 الى 51 سنة) عن اسباب ومدة استخدامهم لها، بالاضافة الى اسئلة حول اذا ما يشكون من الاكتئاب ام لا، واسفرت الدراسة على:

- ان قلة من مستخدمي الانترنت انعزلوا عن حياتهم الواقعية وانخرطوا بغرف المحادثة و مواقع النت.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن القول أن هذه الدراسات السابقة قدمت نظرة قيمة ونتائج مثيرة للاهتمام في فهم العلاقة بين استخدام الانترنت والمشكلات التي قد تسفر عن ذلك، وهذا يعني أن الأشخاص الذين يستخدمون الانترنت بشكل مفرط قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب خاصة بشكل أكبر من غيرهم. من المهم أن نشير إلى أن هذه الدراسات قد تم تنفيذها في اعوام سابقة (1998, 2010..). وقد تغير الواقع منذ ذلك الحين وشهدت التكنولوجيا تطورًا كبيرًا وازداد انتشارها في المجتمع بشكل واسع، مما قد يؤثر على هذه العلاقة بشكل كبير.

لهذا تعد الدراسات الحديثة ضرورية لتأكيد وتحديث هذه النتائج وفهم العوامل التي تساهم في

هذه العلاقة. لذا يجب التحقق من صحة النتائج باستخدام عينات أكثر تنوعًا.

الفصل الاول: إدمان الانترنت.

المحور الاول: الانترنت

- 1 - مفهوم الانترنت:
- 2 - خصائص الانترنت:
- 3 - التأثيرات الايجابية للانترنت
- 4 - التأثيرات السلبية للانترنت

المحور الثاني: إدمان الأنترنت

- 1- تعريف الإدمان على الإنترنت
- 2 - أعراض الإدمان على الإنترنت
- 3 - اسباب الادمان على الانترنت
- 4 - اثار الادمان على الانترنت على المراهقين
- 5- أبعاد الإدمان على الإنترنت
- 6- أساليب علاج إدمان الإنترنت

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإدمان على الإنترنت من الظواهر الجديدة والسريعة في النمو، التي قد تؤثر بشكل عميق في حياتنا اليومية، على الرغم من أنها ظهرت في البداية كوسيلة للاتصال، إلا أنها أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الحياة العصرية، فالإنترنت ثورة في عالم المعرفة، وأكبر مكتبة عرفها التاريخ ووسيلة ضرورية للحصول على المعلومات، ولكن لبعض الناس، فقد وجدوا في الكمبيوتر طريقة جديدة للهروب من ضغوط الحياة اليومية، بل طريقة للتنفيس ومواجهة تلك الضغوط، من إجهاد، قلق أو شعور بالوحدة أو حتى وجدوا فيه وسيلة للتعامل مع الغضب ومشاركة المشاعر وإقامة صداقات.

ولكن رغم كل هاته المزايا إلا ان لهذه الوسيلة جانب مظلم وسلبيات نتيجة الفرط في استخدامها، والذي قد يؤدي إلى ما يسمى بالإدمان على الانترنت.

وعلى ضوء ذلك سنتناول في هذا الفصل أهم المعطيات التي تمكننا من التعرف أكثر على هذه الظاهرة.

المحور الأول: الأنترنت

1- مفهوم الأنترنت:

الأنترنت أو شبكين أو شبكينة وتلقب ب: (شبكة المعلومات، الشبكة العالمية، الشبكة العنكبوتية) اخترعها مهندس وعالم حاسوب انجليزي يدعى " السير بيرنرزي " وهي نظام اتصالات عالمي يسمح بتبادل المعلومات بين شبكات اصغر، تتصل من خلالها الحواسيب حول العالم وتعمل وفق أنظمة محددة ويعرف بالبروتوكول الموحد وهو بروتوكول الأنترنت، وهذه الاخيرة تعرف بأنها الشبكة الدولية لشبكات المعلومات، تمتد عبر عدد من 150 دولة لتربط الاف الشبكات وتضم ملايين الحواسيب، واعدادا هائلة من المستخدمين الذين يزدادون كل يوم .

تتميز هذه الشبكة بأنها توحد العالم معلوماتنا، حيث تسمح للجميع بالاطلاع على المعلومات التي توفرها للجميع، ويوجد كم هائل من المعلومات المتنوعة والمفيدة التي يمكن في أن تنتقل إلى جميع انحاء العالم في بضع ثوان (يورك، 2004، صفحة 05)

2- خصائص الأنترنت:

أ- التفاعلية: لا يقف دور المستقبل عند حد التلقي، أو القيام بالعملية المعرفية في إطار الاتصال الذاتي بعيدا عن المرسل، لكنه تحول الى مشارك في عملية الاتصال ومؤثر في بناء عناصرها من خلال اختباره ومشاهداته المتعددة، كما انه يتيح امكانية مشاركة أكثر من مرسل و أكثر من مستقبل في عملية الاتصال في آن واحد.

ب- التنوع: تنوع طرق الاتصال حيث يوفر امكانية الاتصال الكتابي او الشفوي.

- البريد الالكتروني

- الاتصال بالجماعات الصغيرة من خلال مؤتمرات أو جماعات النقاش

- الوصول الى المواقع الالكترونية الخاصة بالصحف او القنوات التلفزيونية

ج- التكامل: حيث يوفر للأنترنت مظلة اتصالية تجمع بين نظم الاتصال و أشكالها، والوسائل

الرقمية المختلفة والمحتوى بأشكاله في منظومة واحدة، توفر للمتلقي الخيارات المتعددة في إطار

متكامل يمكن أن يختار بينهما ما يراه مطلوباً للتخزين أو الطباعة أو التسجيل على أقراص

مدمجة .

النظام الرقمي بمستحدثاته يوفر أساليب التعرض والاطاحة ووسائل التخزين في أسلوب متكامل

خلال وقت التعرض الى شبكة الانترنت ومواقعها المتعددة .

د- الفردية والتجزئة: يرفع الاتصال من قيمة الفرد وتميزه

- توفر برامجه المتعددة وبروتوكولاته قدرا كبيرا من الخيارات التي منحت أطراف الاتصال حرية

اوسع في التجول والاختيار والاستخدام وتقييم الاستفادة من عملية الاتصال

- توفير المقومات الثلاثة التي تتمثل في تأمين المعلومات والبيانات، وسريتها والتحكم الذاتي

مع مراعاة حقوق الملكية الفردية

- يرفع من شأن الاهتمامات والتفضيلات الجمعية مهما كان حجم هذا الاهتمام والتفضيل هذا

ما يظهر في المنتديات والمدونات

هـ - تجاوز الحدود الثقافية: تلتقي فيه مئة آلاف من الشبكات الدولية والاقليمية وتتزايد كل عام بنسبة كبيرة .

- يتجاوز الحدود الجغرافية ويتميز بالعالمية الكونية وسقوط الحواجز الثقافية بين اطراف عملية الاتصال .

- تدعم الحوار بين النظم والثقافات الاجتماعية، وتدعم حرية الافراد والشعوب في الاتصال والاعلام و الحرص على تأكيد القيم الاجتماعية السائدة في مواجهة الثقافات الوافدة عبر الشبكات الاتصالية بمستوياتها المختلفة .

و- تجاوز الزمان والمكان: اتصال من بعد وبالتالي يفترض فيه تواجد اطراف عملية الاتصال في مكان واحد .

تطور الاجهزة الرقمية الى اجهزة محمولة، سهولة النقل من مكان الى آخر وفرت إمكانية الاتصال مهما تباعدت المسافات .

التزامن الذي لم يعد شرطا لحصول عملية الاتصال كما كان سابقا (منصور، 2001، صفحة 75)

ي- الاستغراق في عملية الاتصال :

- انخفاض تكلفة الاتصال أو الاستخدام نظرا لتوفر البنية الأساسية للاتصال والاجهزة الرقمية وانتشارها

- إقبال المستخدمين للحاسوب وبرامجه على الاستغراق في هذه البرامج لوقت طويل

- طول فترة التجوال بين المعلومات والافكار التي تتضمنها لغرض اكتساب المعلومات أو التسلية

- قد يترتب على الفرد آثار صحية سلبية بسبب هذا الاستغراق .

3- التأثيرات الايجابية للأنترنت :

أ- الشمولية: إذ أن قواعد المعلومات المتوفرة بالأنترنت تعطي معلومات أشمل، حيث أن مراجع البحث ستكون على مستوى العالم بأسره بدلا من أن تكون مراجع البحث في المكتبات والأمكنة القريبة فقط .

ب- السرعة: ان الحصول على المعلومات بالأنترنت يكون أنيا أما الحصول على المعلومات بالطريقة التقليدية فيحتاج إلى وقت طويل أو حتى إلى سفر أو انتقال إلى مكتبة أخرى .

ج- حداثة المعلومات: وخاصة أن المعلومات والبحوث التي تنشر على الأنترنت يستفيد منها الباحث في اليوم الذي تصدر فيه تلك المجلة، أو الدورية، فيستطيع الفرد الذي يعيش في شرق العالم مثلا أن يحصل على المعلومات المنتشرة في غرب العالم بنفس السرعة، التي يحصل عليها الفرد الذي يعيش في غربه .

د- الراحة: يستطيع الفرد أن يتصل بالأنترنت في أي وقت من أي مكان وزمان في العالم أسره، سواء كان في البيت أو المكتب أو أي مكان آخر .

هـ - سهولة التصنيف والفهرسة: بفضل وجود البرامج والتطبيقات التي يمكن استخدامها لمساعدة الباحث في فهرسة و تصنيف هذه البحوث تلقائياً .

و- اختزال التكلفة: حيث تنخفض تكلفة البحث على الانترنت إلى أقل تكلفة ممكنة بسبب انخفاض تكاليفها بالنسبة لهذه الشركات، فهي لا تكلفهم إلا مبالغ زهيدة ولا يوجد تكلفة نقل ولا تكلفة أوراق أو طباعة أو غيرها , وتكفي بنسخة واحدة متاحة على الانترنت لجميع المستخدمين . (البخاري، 2009، صفحة 54)

4- التأثيرات السلبية للأنترنت:

أثبتت الدراسات أن الادمان التصفيحي يسبب الأرق واضطرابات النوم وتخلخل دورة النوم الطبيعية، لأن السائد هو الاتصال و الدخول الى شبكة الانترنت في الليل، و هذا يؤدي إلى النوم سويغات قليلة لا تفي بحاجة الجسم .

كما أوضحت الدراسات أن حالات الإجهاد البصري EYESTRAIN تزداد بنسبة 55% لدى مستخدمي الكمبيوتر و الانترنت مقارنة بنظراتهم من مستخدمي الآلة الكاتبة العادية .

ينتج عن الإشعاع المنبعث من أجهزة الكمبيوتر إصابة العين بالمياه الزرقاء CATRACTE، ولذلك فإن على المستخدم الحذر عند الاستخدام قدر الامكان .

- قد ينشأ عن الجلوس امام الكمبيوتر والأجهزة الذكية لمدة طويلة وبشكل مستمر يوميا،

تقوس في الظهر آلام في الرقبة و الأكتاف .

- مدمن الأنترنت تزيد مشاكله في العمل الأسرة و يصبح سريع الاستتارة والغضب، يهمل في عمله والأسرة وقد يترك عمله المطلوب منه ويتصفح صفحات الأنترنت والمواقع الجديدة مما يضيع وقت العمل ويهدر الطاقة الابداعية لديه . (نخلة، 2011، صفحة 135)

المحور الثاني: إدمان الأنترنت

تعريف الإدمان:

لغة: "المدامة على الشيء أو الاعتماد عليه" (محمود، 2002، ص. 163).

اصطلاحا:

يعرف الإدمان على أنه مرض مزمن والانتكاس الناتج عن تغير لتكيف في بنية الدماغ ووظيفته ، والتي تؤثر على السياق الاجتماعي.

كما ينطوي الإدمان على التفاعلات البيولوجية والبيئية المعقدة التي تجعل العلاج صعبا للغاية، ولم تكن المحاولات لفهم وعلاج الإدمان على أنه مشكلة بيولوجية بحتة أو مشكلة بيئية بحتة ناجحة.

ولذلك ينبغي أن يشمل التعريف الشامل للإدمان مختلف وجهات النظر على حد سواء كما اشار الى غريفيث، الذي يُعرف الإدمان كمجموع من الميزات المترابطة وهي: البروز -الظهور بشكل ملحوظ- ، وتقلب المزاج والتحمل والانسحاب، الصراع والانتكاس.

ويتم تعريف الإدمان على أنه "المداومة" على تعاطي مواد معينة، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة للدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكتئاب" وهذا التعريف لم يقتصر على تعاطي مواد بعينها بل استخدم بحيث يمكن أن يشمل إدمانات أخرى غير العقاقير (عزب، 2003، ص. 117).

كما يمكن القول بأنه بصورة بسيطة أنه التعود على استعمال شيء ما أو الحاجة القهرية لاستعماله (عبد العزيز، 2006، ص. 12).

عرفت هيئة الصحة العالمية World Health Organization (سنة 1973) الإدمان بأنه: حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الانسان مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:

أ- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة

ب- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

ج- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار و ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة .

هـ- الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع. (الدمرداش، 1978، صفحة. 20).

ولكن مفهوم الإدمان بمعنى عام يشتمل على أي فعل اعتاد الإنسان القيام به سواء كان شرب المخدرات ومشتقاتها أو ممارسة بعض السلوكيات التي لا يستطيع الشخص الابتعاد عنها، الإدمان في كل الأحوال له تأثير سلبي على حياة الشخص الاجتماعية والأسرية والشخصية والنفسية الإدمان بشكل عام يشعر الفرد بالسعادة المؤقتة لأنه يؤثر على مركز اللاشعور لدى الفرد عن طريق إحساسه بالسعادة عن طريق إفراز هرمون السعادة.

أنواع الادمان:

هناك أنواع متعددة من الإدمان فمنها:

الإدمان المادي :

هذا هو النوع المعروف لدينا من الإدمان وهو إدمان المخدرات على اختلاف أنواعها، الكحول، التدخين الكافيين، المهدئات المنومات.

الإدمان المعنوي:

هذا النوع من الإدمان قد يدخل تحت مسمى الإدمان ولا يعرف الشخص أنه بذلك أصبح مدمن من الناحية المعنوية مثل؛ إدمان التسوق، الإنترنت، الألعاب، الجنس، الالعاب. (ملوحي، 2019، صفحة. 72،73).

1-تعريف الإدمان على الإنترنت:

أول من أشار إلى إدمان الإنترنت هو الطبيب النفسي الأمريكي إيفان جولديج Goldberg Ivan، عام 1995، حينما نشر نكتة في صفحات الإنترنت بعنوان "أعراض إدمان الإنترنت" إثر تسلمه رسالة من أحد مستخدمي الإنترنت يشرح فيها كيف تعطلت وظائف حياته نتيجة لاستخدامه المفرط للإنترنت تحت مسمى اضطراب إدمان الإنترنت وهو الاسم الأكثر شيوعاً واستخداماً بين الباحثين (القرني، 2011، صفحة. 107).

ويعتبر تنوع المصطلحات التي تنتمي الى نفس المعنى من المشكلات التي تواجه البحث العلمي، حيث اختلف العلماء في تسميته، فنجد:

الاعتماد على الإنترنت. Internet dependency

إدمان الإنترنت. Internet addiction

الاستخدام المرضي للإنترنت. Pathological Internet use

اشكالية استخدام الإنترنت. Problematic Internet use

استخدام الكمبيوتر القهري. Compulsive Computer use

اضطراب استخدام الإنترنت. Internet use Disorder

عندما تم إدخال مفهوم الإدمان على الإنترنت ظهر الخلاف بين الأكاديميين والعيادين حول الزعم بأنه فقط المواد الكيميائية التي يتم تعاطيها يمكن تسميتها بالإدمان، ومع ذلك العديد من السلوكيات مثل المقامرة والتسوق أو الأنترنت، قد تؤدي إلى حالة الإدمان، لذلك يمكن النظر إليه باعتباره إدمان سلوكي.

وهو أيضاً حالة استخدام مرضي أو لا توافقي لشبكة المعلومات تؤدي إلى اضطرابات تتمثل مظاهرها في الأعراض الانسحابية ، ويستدل عليها من بعض المظاهر والأعراض.

كما يعرف بأنه اضطراب التحكم في الاندفاعات في استخدام الإنترنت بدون هدف مقصود والذي لا يتضمن السكر أو فقدان الوعي (زاهوي، 2017، ص. 23).

وحسب ما حددته الجمعية الأمريكية: يُعرف بأنه استخدام الإنترنت بما يتجاوز 38 ساعة أسبوعياً لغير حاجة العمل مع الميل إلى زيادة ساعات استخدام الإنترنت لإشباع الرغبة نفسها التي كانت تشبعها من قبل ساعات أقل مع المعاناة من أعراض نفسية وجسمية عند انقطاع الاتصال بالشبكة ومنها : التوتر النفسي الحركي، والقلق وتركيز التفكير بشكل قهري حول الإنترنت وما يجري فيه، وأحلام وتخيلات مرتبطة بالإنترنت وحركات إرادية ولا إرادية تؤديها الأصابع مشابهة لحركات الأصابع على الكمبيوتر والرغبة في العودة إلى استخدام الإنترنت لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب ، إضافة إلى الميل إلى استخدام الإنترنت بمعدل أكثر تكراراً أو لمدة زمنية أطول تتجاوز ما كان الفرد يخصصه له أصلاً (سميرة، 2008، ص. 636).

لم يتفق الباحثون على تعريف واحد لاضطراب إدمان الإنترنت، غير أنه يمكننا أن نلاحظ من خلال ما سبق عرضه من مختلف التعريفات أنها تركز على الاستخدام المفرط للإنترنت، وعدم القدرة على السيطرة في استخدامها، والمظاهر والتأثيرات التي تخلفها على مختلف الأصعدة النفسية و السلوكية و الاجتماعية وغيرها.

2- أعراض الإدمان على الإنترنت :

يظهر على مستخدمي الإنترنت بعض الأعراض الناتجة عن طول فترات الجلوس عليها حيث أن الممارسة هي التي أوجدت سوء الاستخدام، فكافة أنواع الإدمان تبدأ باستخدام كميات قليلة تزداد مع الوقت مما يؤدي إلى اعتماد كامل للحصول على المتعة وتمر بمراحل مختلفة، وتتطلب ثلاث عناصر هي: الإنسان والنشاط والوقت.

2-1- الأعراض العامة للإدمان:

هناك اعراض مشتركة للإدمان ونجدها لدى معظم المدمنين تذكر منها ما يلي : (اكرم، 2005، ص.9-12)

إهمال أناس وأشياء مهمة في حياة الفرد بسبب هذا السلوك.

الإدمان يقطع علاقات مهمة في حياة الفرد.

الأشخاص حول الفرد يضايقهم ويؤثر عليهم هذا السلوك.

يصبح غاضباً عندما ينتقد الآخرون هذا السلوك.

شعور الفرد الندم والقلق والذنب حول نتائج ما يفعله.

يحاول المدمن أن يخفي أسرار هذا السلوك عن الآخرين.

عدم القدرة على الإقلاع أو الامتناع عنه.

وتختلف هذه الاعراض من شخص لآخر حسب الفروق الفردية ومظاهر اخرى التي قد تؤدي بالفرد إلى هذا السلوك، وكذلك حسب نوع المادة التي يدمن عليها سواء كانت عقار أو إدمان على سلوك معين.

2-2- اعراض الادمان:

عندما يتجاوز استخدام الإنترنت الحد الطبيعي تظهر على الفرد مؤشرات تدل على خطر هذا الاستعمال، خاصة لدى فئة المراهقين وتلاميذ الاعدادية او الثانوية، نتطرق إلى بعض من هذه الاخطار فيما يلي حسب ما ورد في: (حسن، 2011، ص. 1038_1039).

2-2-1- الأعراض العضوية: من أهم المخاطر العضوية الناتجة عن إدمان الإنترنت

اجهاد في العينين مما يؤدي إلى صداع وضعف في البصر مع الوقت، ويحدث هذا عندما يكثّر الفرد النظر إلى شاشة الحاسوب لفترات طويلة دون أن يعطي نفسه اي وقت للاستراحة فيتسبب هذا اجهاد مستمر للعينين .

اضطراب في الشهية والنوم تؤدي إلى الهزال وضعف جهاز المناعة، حيث يعجز مدمنو الإنترنت عن التحكم في الوقت الذي يقضوه على شاشاتهم، فيهملون بذلك الأشياء التي يحتاجها الجسم. آلام الرسغين، اليدين والمفاصل والظهر..، بسبب الجلوس المستمر في وضعية واحدة لفترات زمنية طويلة.

تعرضه لاضطرابات نفسية كالاكتئاب.. حيث يبقى الفرد على الإنترنت لفترات طويلة، ليتمكن من إشباع حاجاته الادمانية.

2-2-2- الأعراض المعرفية والوجدانية:

عدم القدرة على التحكم في فترة الجلوس أمام الشاشة.

ظهور أنماط تفكير غير منطقية، وتتداخل فيها أفكار متنوعة غير مرغوبة من الناحية الاجتماعية، وليس لها أي التزام من الناحية القانونية أو الدينية أو الاخلاقية.

الشعور بالانبهار والحماس امام للإنترنت، وأنه الطريق الوحيد للخروج من الملل والتخلص على الشعور بالوحدة والاكتئاب.

تغمر الفرد مشاعر سلبية عند التوقف عن استخدامها والشعور بالوحدة والقلق والتوتر والاكتئاب والانزعاج والعدوانية والغضب.

2-2-3- الأعراض السلوكية والاجتماعية:

ضعف الاحساس بقيمة نفسه وتقدير الفرد للذات، وزيادة العزلة الاجتماعية.

انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي، غياب او هروب من المدرسة وعدم قيامهم بواجباتهم.

إهمال العلاقات الاجتماعية مع الأسرة والأصدقاء، وإقامة علاقات عبر الإنترنت.

عدم الاعتراف أحيانا بإدمانهم على للإنترنت.

3- اسباب الادمان على الانترنت:

بالرغم من أن الانترنت أداة متطورة تقدم خدمات لكل الفئات، إلا أنها أحدثت انقلابا جذريا في

المفاهيم والممارسات النفسية والاجتماعية، والتي كانت مستقرة في الأذهان، ولأنها تسمح بتكوين

علاقات اجتماعية وارتباطات عاطفية وتبادل الآراء مع المستخدمين الآخرين، أصبحت تجلب أكبر

عدد ممكن من الزوار وايضا لما توفره من سهولة وخدمات متنوعة، حيث توفر هذه المجتمعات

الافتراضية، كوسيلة للهروب من الواقع، حيث أكدت بعض الدراسات دراسة "كيمبرلي يونغ Kimberly

Young (بسنة 1996) أن أكثر الناس قابلية للإدمان هم الشخصيات المكتئبة والقلقة، والشخصيات

التي تعاني من الفراغ والملل والوحدة، كذلك الذين يمثلون لحالة شفاء من حالة إدمان أخرى.

ومن بين العوامل المسببة للإدمان على الانترنت:

1- الافتقار للسند العاطفي أو العائلي عند المراهقين يجعلهم يلجئون إلى الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الغرباء.

2- إطلاق الرغبات الدفينة والتعبير عنها عبر غرف الدردشة التي توفر للشباب فرصة للتخلص من القيود المجتمعية الصارمة.

3- توفر الإنترنت وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والعدوانية، لذلك تصبح الملاذ الآمن والمنقذ الأكبر لما يعتري النفس، مما يؤدي إلى توهم الحميمية والألفة.

4- يحاول الفرد من خلالها التخلص من القلق وضغوطات الحياة اليومية. (مصري، 2006، ص. 173)

5- انتشار مقاهي الإنترنت وتوفر السيولة المالية للمراهقين.

6- التأثير بثقافات أخرى خاصة في عصر التطور الهائل في الاتصالات.

7- تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إن كانوا مدمنين على الإنترنت.

8- المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء. (بيومي، 2002، ص. 166، 168)

4- آثار الإدمان على الإنترنت على المراهقين:

هناك العديد من المشاكل والآثار السلبية التي يتركها إدمان الإنترنت على المراهق من بينها ما يلي:

4-1- الآثار الاجتماعية:

من المشكلات الاجتماعية المترتبة على الانغماس في استخدام الإنترنت لدى الافراد, الانعزال عن الحياة الأسرية و العزلة الاجتماعية، حيث نجد الشباب المدمن فرديا في جلساته، قراراته، انعزاليا في هواياته وأماله، لا يصادق ولا يجتمع مع الاخرين ولا يشاركونهم آراءهم وقضاياهم، ولا يتفاعل مع مشاكل مجتمعه ولا يبحث عن حلول لها، ويمكن تلخيص أخطر الآثار السلبية لإدمان الإنترنت على المراهق كالتالي:

1- انسحاب ملحوظ من التفاعل الاجتماعي نحو الوحدة و العزلة.

2- الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا الغزو المعلوماتي الهائل.

3- فقدان الأصدقاء.

4- التفكك والمشاكل الأسرية.

4-2- الآثار النفسية:

إن إدمان العالم الافتراضي له من الآثار السلبية على الأشخاص ظهور بعض الاضطرابات نفسية التي لها أضرارها على الفرد والمجتمع، كالانطواء الذي يصيب المدمنين الذين يهربون من واقعهم، وكذلك الذين يتواجدون مع شاشاتهم طوال الوقت بعيدا عن الحياة الاجتماعية، مما يؤدي إلى انخفاض مهاراتهم في التواصل مع الآخرين, كما انها قد تصل الى الحبال والرهاب الاجتماعي وافكار انتحارية و حالات اكتئابية خطيرة، وما يرتبط بذلك من الشعور بالوحدة و الخوف والقلق، ولا

يجد حل لتلك الحالة التي يعيشها في المجتمع، مما يجعله يفقد الثقة بالنفس، فيلجأ إلى الإنترنت الذي يأخذ كل وقته، وقد توجد هذه الحالة لدى الأفراد المنعزلين، أو الأفراد الذين يهربون من مشكلاتهم الحياتية فينغمسوا في استخدامها لينفوسوا عن همومهم وهكذا نرى أن سوء الاستخدام هو الذي يولد الاعتماد على الإنترنت نفسياً، حيث أن القلق والعزلة الاجتماعية و الاكتئاب بشكل خاص ناتج عن الإفراط في استخدام هذه الأخيرة.

وعلى العموم فإن الأثر النفسي لإدمان الإنترنت يتلخص في عنصرين مهمين هما:

1- الدخول في عالم افتراضي بديل تقدمه شبكة المعلومات مما يسبب أثراً نفسية كبيرة حيث يختلط الواقع بالوهم.

2- عدم قدرة الفرد على خلق شخصية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع الحقيقي.

4-3 الآثار الصحية:

من الآثار الصحية الناتجة عن إساءة استخدام الإنترنت ما نشر أخيراً باسم "متلازمة الإنترنت" والتي تعود إلى الإجهاد والتوتر النفسي من جراء متابعة النقاط المنبثقة على الشاشة وليس بسبب الإشعاع ، كما أنه يعود إلى الإفراط في ملاحظة شاشات الكمبيوتر والذي قد يترتب عليه زيادة هرمونات القلق، تؤدي إلى الشعور بسخونة وحكة في الجلد وتختص هذه الأعراض بمجرد الدخول إلى شبكة الإنترنت، لذلك ينصح الخبراء بعدم الجلوس أمام الشاشات لفترات طويلة تفادياً لمثل هذه الحالة.

ومن المشكلات الصحية أيضاً قلة عدد ساعات النوم بسبب الحاجة المستمرة إلى تزايد المدة التي يقضيها على الإنترنت حيث يقضي أغلب المدمنين الليل بأكمله ولا ينامون إلا ساعات قليلة، حتى يأتي موعد عمل أو دراسة الفرد، كما يؤثر ويضعف مناعته مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض المختلفة.. (حسن، 2011، صفحة. 1039، 1040، 1041).

5- أبعاد الإدمان على الإنترنت:

يتضمن إدمان الإنترنت عدة جوانب فسيولوجية نفسية من حياة الفرد (عصام، 2008، صفحة. 386، 388).

التحمل: حيث تزداد تدريجياً كميات الاستعمال الضرورية لكي يشعر المدمن بالاستمتاع.

تعطيل الحياة الاجتماعية: مثل تدهور أو فقدان علاقات هامة في الكم أو الكيف.

الهيمنة: وهي نوعان الهيمنة المعرفية، حيث تسيطر الإنترنت على النشاط العقلي والمعرفي، والهيمنة السلوكية، حيث تسيطر على سلوك الفرد.

الصراع: وهو ما يترتب على إدمان الإنترنت من صراع نفسي مع الذات أو مع الآخرين.

الارتداد: وهو إعادة النشاط إلى الوضع السابق الذي كان عليه من قبل أن ينخفض.

وهناك ابعاد اخرى ذكرها بيلى :

التطبيقات: ويقصد بها ما يقوم به الفرد عند دخوله إلى الإنترنت وحجم الوقت الذي يقضيه والموضوعات التي يفضلها.

الانفعالات: وتعني المشاعر التي عن طريق الإنترنت وحدها، وكذلك الرغبة في تناسي الألم أو الضجر أو السأم، الشعور بالأمان والهدوء ونسيان المشاكل والشعور بالسيطرة والانتماء والراحة، وكذلك المشاعر بعيدا عن الإنترنت مثل الوحدة والعزلة، عدم الرضا، القلق والتوتر، الاحباط والانزعاج.

المعارف: حيث تؤثر الأفكار الشخصية الخاصة مثل توقع الازمات وانتظارها في إدمان الإنترنت، إذ تعمل كميكانيزم لتجنب المشاكل، وتذكر يونغ أن المعارف اللاتوافقية مثل انخفاض تقدير الذات و الاكتئاب تدعم الاستخدام المرضي للإنترنت، حيث يحمل المدمنين مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

أحداث الحياة (الضغوط): عندما يشعر الفرد بعدم الرضى عن حياته يصبح أكثر عرضة للإدمان ، وكذلك غياب الصداقات الحميمة ونقص الثقة بالنفس وتقدير الذات وضياح الأمل يلجأ المدمنون للإنترنت كحل وهمي مؤقت لتجنب المواقف غير السارة مثل المرض العضوي، الفشل الدراسي و الضغوط الحياتية. (سلطان، 2010، ص. 55)

6- أساليب علاج إدمان الإنترنت:

اقترحت عدة استراتيجيات للعلاج اعتمدت من العلاج المعرفي السلوكي، وتعد هذه الاستراتيجيات عملية جداً وترتكز مباشرة على الحد من السيطرة على سلوكيات المدمن عليها.

6-1- تحديد وقت الاستخدام: من المفيد وضع مخطط مسبق لجميع أيام الأسبوع بحيث يحدد بوضوح كم عدد الساعات المخصصة لاستخدام الإنترنت، فقد يُطلب من المدمن تقليل وتنظيم ساعات استخدامه بحيث إذا كان مثلاً يدخل على الإنترنت لمدة 40 ساعة أسبوعياً يطلب منه التقليل إلى 20 ساعة أسبوعياً، وتنظيم تلك الساعات بتوزيعها على أيام الأسبوع في ساعات محددة من اليوم بحيث لا يتعدى الجدول المحدد (سلطان، 2010، صفحة. 44).

6-2- التدريب على النقيض (العكس): من الضروري وضع جدول أو خطة جديدة للفرد يكون الهدف منها جعله يقطع نظامه المعتاد، ويعيد أنماط توافقاته الزمنية من جديد لكي يكسر عادة الاعتماد على الإنترنت مثل البدء بتناول الإفطار بدل من البريد الإلكتروني، تغيير المواعيد، أخذ قسط من الراحة، وتغيير مكان جهاز الكمبيوتر ... وهكذا (زيدان، 2008، صفحة. 392).

6-3- بطاقات التذكرة: يُنصح المدمن بإعداد بطاقات يكتب عليها خمساً من أهم المشاكل الناجمة عن إسرافه في استخدام الإنترنت، كإهماله لأسرته وتقصيره في أداء عمله مثلاً، ويكتب عليها أيضاً خمساً من الفوائد التي ستنتج عن إقلاعه عن إدمانه، مثل إصلاحه لمشاكله الأسرية وزيادة اهتمامه بعمله ، ويضع المريض تلك البطاقات في جيبه أو حقيبته حيثما يذهب، بحيث إذا وجد نفسه مندمجاً في استخدام الإنترنت يخرج البطاقات ليذكر نفسه بالمشاكل الناجمة عن ذلك.

6-4- استخدام ساعات التوقف: حيث يطلب من المدمن ضبط منبه قبل بداية دخوله

الإنترنت، بحيث ينوي الدخول إلى الإنترنت ساعة واحدة قبل نزوله للعمل مثلاً، حتى لا يندمج في الإنترنت بالدرجة التي يتناسى فيها موعد نزوله للعمل.

6-5- تكوين قائمة شخصية: عادةً ما يهمل مدمنوا الإنترنت جوانب كثيرة من حياتهم نظراً

لقضاء أوقات طويلة على الإنترنت، فوضع قائمة بهذه الأنشطة والاهتمامات المهمة يساعد على إحياؤها مرة أخرى، فمثلاً يمكن أن يطلب من المدمن أن يفكر في الأنشطة التي كان يقوم بها قبل إدمانه للإنترنت ليعرف ماذا خسر بإدمانه، مثل قراءة القرآن والرياضة وقضاء الوقت مع الأسرة وهكذا نطلب من المريض أن يعاود ممارسة تلك الأنشطة لعله يتذكر طعم الحياة الحقيقية وحلاوتها.

6-6- الامتناع التام: إن إدمان بعض الأشخاص يتعلق بمجال محدد من مجالات استخدام

الإنترنت، فإذا كان مدمناً لغرف الدردشة فإنه يطلب منه الامتناع عن تلك الوسيلة امتناعاً تاماً، في حين نترك له حرية استخدام الوسائل الأخرى الموجودة على الإنترنت.

6-7- الانضمام إلى مجموعات المساندة: حيث يطلب من المدمن زيادة رقعة حياته

الاجتماعية الحقيقية بالانضمام إلى فريق الكرة بالنادي مثلاً أو درس الخياطة أو الذهاب إلى دروس المسجد ليكون حوله مجموعة من الأصدقاء الحقيقيين، ويتم تنظيم مجموعات مساندة اجتماعية مضبوطة للمدمنين لمحاولة نقص أو اعتمادهم على الإنترنت.

6-8- العلاج الأسري: حيث يتم وضع برامج علاجية للمدمنين الذين تأثرت علاقاتهم العائلية والزوجية سلباً بسبب إدمان الإنترنت ، ويتم التركيز في البرنامج العلاجي على الاعتدال والتحكم في الاستخدام وقد تحتاج الأسرة بأكملها في بعض الأحيان إلى تلقي علاج أسري بسبب المشاكل الأسرية التي يحدثها إدمان الإنترنت، حيث يساعد الطبيب الأسرة على استعادة النقاش والحوار فيما بينها ولتقتنع الأسرة بمدى أهميتها في إعانة المدمن ليقطع عن إدمانه (سلطان،2010، صفحة. 44،45،46،47).

والجدير بالذكر أنه ينبغي الإشارة إلى دور عوامل إيجابية أخرى في العلاج كعوامل الثقافة والدين والقيم الاجتماعية والأخلاقية المتعارف عليها، والتي يجب مراعاتها والالتزام بها، لكي يتجنب الفرد مخاطر إدمان الإنترنت الاجتماعية والنفسية والجسمية.

خلاصة:

لقد أصبحت الانترنت جزءا أساسيا من حياة الإنسان في المجتمع الحديث، وكان لها تأثيرها الشديد والواضح على تشكيلة الحياة التي يعيشها. ولا مجال لإنكار فضلها وإضافاتها الإيجابية على مرافق كثيرة من الحياة، ولكن احيانا قد تكون وسيلة للأذى مثلها مثل أي تقدم تكنولوجي له فوائده وأضراره، والتي قد تؤدي كما ذكر سابقا الى الادمان، الذي ينخر هذا الاخير مجتمعنا والذي ينتشر خاصة عند المراهقين، فحسب الدراسات هم الاكثر عرضة للأثار السلبية لإدمان الانترنت من بينها الاكتئاب.

الفصل الثاني: المراقبة

تمهيد

1- تعريف المراقبة

2- مراحل المراقبة

3- مميزات المراقبة

4- مشكلات المراقبة

خلاصة

تمهيد:

تُعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية الحساسة بالنسبة للأهالي و الأبناء في الوقت ذاته والتي يمر بها الإنسان خلال حياته، فهي مرحلةً انتقاليةً للنمو والتطور بين مرحلتَي الطفولة والبلوغ، بحيث تعتبر كحلقة وصل بينهما، وايضا كونها حجر الأساس في بناء الهوية الشخصية للفرد الذي يكون نتائج التغيرات الفيزيولوجية، العقلية، العاطفية والجنسية.. الخ، حيث تتأثر الهوية بهذه التغيرات تغييرا كبيرا.

فمن المهم التعرف على مرحلة المراهقة ومعرفة جميع الأعراض المرافقة لها، وكيفية التعامل معها وبكل ما تحمله من حساسية للمراهق وتقلبات في شخصيته وتغيرات في نظرتة لنفسه والآخرين وهذا من واجب الأهل أولاً والمعلمين في المدارس، بحيث يجب أن يكون التعامل معهم بطريقة مدروسة بحيث تتم مساعدته على تخطي هذه المرحلة الحساسة من عمره بأقل الخسائر وبنجاح في شخصيته وذلك طبعا من واجب المراهقين انفسهم.

وعلى ضوء ذلك سنتناول في هذا الفصل أهم المعطيات التي تمكنا من التعرف أكثر على هذه المرحلة.

1- تعريف المراهقة:

يمكن تعريف المراهقة لغة واصطلاحا وتوقيتا بغية فهمها فهما دقيقا على النحو التالي:

المراهقة في اللغة:

قال ابن منظور في (لسان العرب) في مادة رهق : "ومنه قولهم: غلام مراهق. أي: مقارب للحلم، وراهق اللحم قاربه وفي حديث موسى والخضر، فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا. أي: أغشاهما وأعجلهما. وفي التنزيل: أن يرهقهما طغيانا وكفرا. ويقال: طلبت فلانا حتى رهقته أي حتى دنوت منه، فربما أخذه وربما لم يأخذه. ورهق شخوص فلان أي دنا وأزف وأفد والرهق العظمة، والرهق: العيب، والرهق: الظلم. وفي التنزيل : فلا يخاف بخسا ولا رهقا أي: ظلما، وقال الأزهري: في هذه الآية الرهق اسم من الإرهاق وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه. ورجل مرهق إذا كان يظن به السوء."

ويعني هذا أن المراهقة كلمة مشتقة من فعل، رهق بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ. ويعني وقد تدل المراهقة على العظمة والقوة والظلم.

ومن جهة أخرى، تعني المراهقة (adolescence) في المعاجم الغربية، الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة. ومن ثم فهي مسافة زمنية فاصلة بين فترتي 12 و 17 سنة. وتعني المراهقة في قاموس لاروس (Larousse) الفرنسي، تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ.

المراهقة في الاصطلاح:

تعتبر المراهقة فترة مرور وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. وبالتالي فهي مرحلة الاهتمام بالذات والمرأة والجسد على حد سواء، ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم. ومن ثم تتخذ المراهقة أبعادا ثلاثة: بعدا بيولوجيا (البلوغ)، وبعدا اجتماعيا (الشباب)، وبعدا نفسيا (المراهقة). ومن ثم، تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ، وبداية المراهقة ليست دائما واضحة ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي، دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي.

فثمة تعاريف عدة للمراهقة، "فهي تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ والوصول إلى النضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي، حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة، وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة. وفي الحقيقة، لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصبح جميع العمليات الضرورية للإخصاب والحمل والإفراز ناجحة."

يتميز هذا التعريف بتفسير المراهقة في ضوء خصائصها العضوية والبيولوجية، بالتركيز على البلوغ والإخصاب الجنسي خصوصا.

وهناك من يعرف المراهقة بأنها حالة من النمو تقع بين الطفولة وبين الرجولة أو الأنوثة. وإن فترة العمر لا يمكن تحديدها بدقة، لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي وهي متفاوتة، بينما أن عملية النمو السيكولوجي ليست محددة فقط وإنما هي غامضة أيضا. ومن غير السهل أن تفرز هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح الفرد ناميا بصورة كلية. ومما لا ريب فيه أن هذا

يحدث بعد العشرينيات. وعلى كل حال، فلأغراض العملية، فإن هذه الفترة من الناحية السيكولوجية تشمل أولئك الأفراد الذين هم في العقد الثاني من الحياة".

يستند هذا التعريف الذي بين أيدينا إلى المقترين النمائي والسيكولوجي، بالتوقف عند الخصائص النمائية والنفسية للمراهقة التي تتميز بالغموض وصعوبة التحديد الدقيق. (حمداوي، 2015، صفحة 5،6،7،8).

2- مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء والباحثين في تحديد ومراحل وفترة المراهقة من حيث بدايتها ونهايتها وكم تدوم مدتها بالضبط في حياة الإنسان، وذلك لعدم وجود مقياس مخصص لموضوعي لمعرفة ذلك، إنما يذهب العلماء والباحثين إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل اساسية هي:

1- المراهقة المبكرة (من 12-14 سنة): ويطلق عليها اسم المراهقة الأولى، حيث تنتهي مرحلة الطفولة وتبدأ مرحلة جديدة، وتمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات والتغيرات الفيزيولوجية بعام تقريباً، يسعى فيها المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود والسلطة التي تحيط به ويستيقظ لديه الإحساس بذاته وكذا التقطن الحسي.

2- المراهقة الوسطى (من 15-17 سنة): تسمى كذلك بالمرحلة الثانوية، يتطور فيها المراهق نفسياً، عاطفياً، جسدياً واجتماعياً، وما يميز هذه المرحلة سرعة النمو الجنسي نسبياً، وقد يدخل المراهق في هذه المرحلة في علاقات عاطفية عديدة نتيجة حاجته للاهتمام بالإضافة إلى انجذابه

بشكل خاص للجنس الآخر، واهتمام المراهق بمظهره الخارجي و محاولة لفت الانتباه، وقوة جسمه وحب ذاته.

3- المراهقة المتأخرة (من 18-20 سنة): يطلق عليها مرحلة الشباب حيث تبدأ فيها علامات النضج والوعي واتخاذ القرارات والبحث عن المكانة الاجتماعية، بإتجاه تكوين الشخصية، يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل، لبدء التحضير للمستقبل يعطي المراهق مشاعر نفسية إيجابية حيث يكون قادر على تحديد هدف واضح والسعي نحو تحقيقه بشغف، وقادر على التحكم بالانفعالات مع عمله الدائم للاعتماد على الذات، بالإضافة الى والقدرة على التعبير عن الأفكار بوضوح. وبالوقت نفسه قد تنتهي هذه المرحلة دون أن يكون المراهق قد اكتسب الوعي الذي يؤهله للاستقرار بعلاقة عاطفية. (براهمي، 2021، صفحة. 22، 23).

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة الاستعداد والتأهب لوصول الفرد إلى النضج والرشد المتكامل في جميع المظاهر النمائية.

3- مميزات المراهقة:

يمر الفرد بعدة تغيرات جسمية، عقلية، نفسية وعاطفية واجتماعية في مرحلة المراهقة ومن بينها نذكر ما يلي:

1-النمو الجسدي:

إن جسد المراهق يواجه عملية تحول كاملة في وزنه وحجمه وشكله وكذلك في الأنسجة والأجهزة الداخلية و السمات الفيزيولوجية الخارجية، فيتغير الصوت إلى الخشونة، وتبدأ ملامح الرجولة في ظهور الشعر عند الذكر، والأنوثة بالنسبة للبنات، وهذه الأمور قد تسبب الإحراج والخجل، وكذلك ظهور حب الشباب ويعتبر البلوغ تغييرا فسيولوجيا كاملا، وتعود بآثاره على الفرد، إنه ولادة جديدة، حيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية، وتصبح مسيطرة على التنظيم السلوكي ويخرج المراهق في هذه الفترة من حيز الطفولة إلى حيز الشباب وقد يحس أنه أقوى الناس، ويستطيع القيام بأعمال البطولة التي لم يسبق إليها، وفي هذه الفترة، تكثر تعليقات المراهقين حول الجسم ويتنازرون بالألقاب والأشكال، وتكثر تعليقات الآباء والأمهات وذلك بسبب التغيرات الجسمانية.

2- النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية، ونضجها فينمو الذكاء العام عند المراهق وتزداد قدرته على القيام بالعمليات العقلية كالتفكير والتذكر والتخيل... الخ، وتكثر أسئلة حول القضايا العامة والخاصة ويهتم بالقصص خاصة الجنسية، ويهتم بالأبطال والنابغين والمشاهير ويحاول أن يتقمص شخصياتهم، والمراهق في هذه الفترة يستطيع الاستقلال في التفكير، كما يمكنه إدراك الكثير من حقائق الأشياء، والله سبحانه وتعالى قد أمد الإنسان بمواهب كثيرة لاستخدامها والإفادة منها في دعم إيمانه و يقينه، ولتمكينه من الترقى في العلوم والمعارف.

والعقل الناضج دعامة أساسية تعين المراهق على فهم ذاته، وتهذيب سلوكه، كما تعينه على تحقيق مستوى أفضل من التكيف مع بيئته الاجتماعية، ويختلف الإدراك العقلي عند المراهق من الإدراك العقلي عن الطفل، حيث إن إدراك المراهق العقلي يتخذ آفاقاً واسعة من الماضي والحاضر والمستقبل، ويحاول المراهق أن يتعمق في إدراكه ليدرك الأسباب المباشرة، وغير مباشرة والنتائج القريبة والبعيدة.

3- النمو النفسي:

يمر المراهق بفترة حرجة من التغيرات النفسية، وهو أمر طبيعي لما ينشأ عنه طاقات واستعدادات، وقدرة تتفاعل فيما بينها لتشكيل شخصية المراهق. ومن هذه التغيرات حدة الانفعال، حيث يغضب ويثور لأسباب تافهة، كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التغير فهو يريد أن يثبت للغير أنه أصبح رجلاً كبيراً له رأيه وشخصيته ولم يعد طفلاً كما أنه يتصف بالحساسية الشديدة المرهفة والتي تتأثر لأتفه المثيرات.

وقد يصاب بعض المراهقين ببعض السلوكيات الخاطئة مثل التمرد والعصيان والانسحاب من الحياة، وعدم حبهم لمخالطة الناس، وخوفهم من الاجتماع بالآخرين ولا شك أن كثرة وتنوع انفعالات المراهق أمر طبيعي نتيجة التطور الجسماني الذي يمر به المراهق ويعتبر انفعال حب الذات من أقوى انفعالات هذه المرحلة لذا يعني المراهق بذاته الجسمية ويصرف كل جهده للتخلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين إليه، وقد يعجب المراهق بقدراته العقلية وينسب أسرته، ومن هنا تأتي التربية الإسلامية لتبصير المراهق بحقيقة نفسه.

4- النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها، كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق، ويوجه سلوكه ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة ومن التغيرات النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، وميله نحو الاعتماد على النفس، كما أنه يزيد ميله إلى الانتماء إلى رفاة أو صحبة أو مجموعة تشاركه مشاعره وتعيش مرحلة ليبيت إليها آماله وآلامه على الآباء والأمهات أن يبذلوا جهودهم المتواصلة لتهديب مشاعر المراهقين وتقويم طباعهم، وتعودهم على ممارسة العادات والآداب الاجتماعية ليكون ذلك عوناً لهم على التكيف السوي مع أفراد المجتمع.

5- النمو الوجداني و الاقتصادي:

إن المراهق في هذه المرحلة يعمل على تحقيق ذاته حتى يثبت للناس أنه لم يعد الطفل الصغير الذي لا يعبأ به ولذلك قد ينتقد بعض التصرفات المحيطة به، ويحاول أن يستخدم إمكاناته مع بصورة أكثر نضجا، وعلى مستوى أكثر تعقيدا ، ليعطي كما يأخذ، وليقيم علاقات الآخرين ويثق فيهم، ويتعلم ما ينفعه وما يضره وإِنْ رفض المراهق التدخل من قبل الأب أو أفراد الأسرة عموما شيء طبيعي في هذه المرحلة، وكثيرا ما يظهر على المراهق مظاهر عدم الرضا عن الأسلوب الذي تتبعه الأسرة في التوجيه، أو الأمر بعدم مصادقة شخص أو أشخاص معروفين بالسلوك الشاذ، على الرغم من قناعاته بصحة وسلامة رأي الأسرة، إلا أنه يعتبر أن هذا التدخل يضعف شخصيته. إن

العامل الاقتصادي له تأثير سلبي على السلوك النفسي والاجتماعي للمراهق خاصة إذا ما غابت التربية الإسلامية الحقة التي تدعو إلى بذر القناعة والرضا في نفوس أفراد المجتمع كي تسير الحياة مسيرتها الطبيعية دون خلاف، بل مؤاخاة ومصاحبة وصدق ووفاء. (آل عبدالله، 2014، صفحة 7-10)

(10)

واستنادا لما تطرقنا إليه فإن المراهقة تتميز بمجموعة خصائص تحرر المراهق من والديه وتعلقه بهم وتوقفه عن الاهتمام بأفعال الوالدين، وتقربه من جيله وعدم مشاركة أهله الحوار والحديث على اعتبار أنهم لا يستطيعون فهم ما يمر به، كما تتميز هذه المرحلة بتغيرات مختلفة عن باقي المراحل الحياتية الأخرى في جوانب النمو المختلفة الجسمية والعقلية وبالنفسية والاجتماعية، والتي أيضا تختلف بين الجنسين.

4- مشكلات المراهقة:

تتعدّد مشكلات المراهقة، وفيما يأتي أبرز هذه مشكلات نذكر ما يلي:

1- المشكلات الأكاديمية: أشار المركز الوطني لإحصاءات التعليم في الولايات المتحدة الأمريكية في دراسة مُحدّثة عام 2020م إلى أنّ 5% من طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة يُهملون التعليم من خلال تسربهم من مدارسهم وذلك في كلّ عام، ومن الحلول المقترحة في ذلك؛ تقديم الدعم والنُصح للمراهقين من قِبَل الأهل، ومساعدتهم على الدراسة عند الحاجة.

2- السمنة: أشارت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنّ 20% من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-19 عاماً مصابون بالسمنة، وهذا يجعل المراهقين أكثر عرضةً للأمراض الصحية، وكذلك لزيادة التمرّ عليهم من قبل الآخرين، ومن أبرز الحلول المقترحة في ذلك؛ التواصل مع طبيب مختصّ لمتابعة الوزن المناسب لطول وعمر المراهق، وفي حال توصية الطبيب بنوع أطعمة محدّدة أو ضرورة ممارسة الرياضة فإنّ على الأهل متابعة المراهق وتشجيعه.

3- عدم الالتزام بوقت الرجوع إلى المنزل: عادةً ما يتأخّر المراهق في العودة إلى المنزل، بالإضافة لعدم التزامه بالوقت المحدّد له من قبل والديه، ومن الحلول المقترحة في ذلك؛ إظهار الوالدين للمرونة في تحديد الوقت المُتاح لقضاء المراهق وقته خارج المنزل، مع مراعاة أن يتناسب الوقت إلى حدّ كبير مع الوقت الذي يُتاح لأقرانه عادةً، وضرورة تحديد العقوبات في حال عدم الالتزام.

4- التقليل من احترام الوالدين: يُظهر بعض المراهقين تصرفات توحى بعدم احترامهم لوالديهم، إلى جانب عدم الاكتراث بأرائهم كنوع من إثبات شخصيتهم، ومن أهمّ الحلول المقترحة لهذه المشكلة ما يأتي:

1- وعي الوالدين بصفات مرحلة المراهقة، حتّى يتمكّنوا من تقبّل هذا السلوك خلال هذه الفترة، ممّا يُساعدهما على التحلّي بالهدوء رغم تأثرهما نفسياً.

2- عدم السماح للمراهق بالتطاول على الوالدين أو التمادي بالألفاظ بذينة أو تصرفات غير مقبولة في حقّهما.

3- إشعار الوالدين للمراهق بالقرب منه وتقديم الدعم له، لما له من أهمية في بناء الثقة المتبادلة بينهم.

5- الإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي: بالرغم من أن هناك فوائد متعددة لوسائل التواصل الاجتماعي، إلا أن هناك الكثير من المخاطر التي تُسببها، إذ يُمكن للمراهق تكوين علاقات سيئة، أو مشاهدة صور ومقاطع غير لائقة أو مشاهد عنيفة ودموية، مما يؤدي إلى حدوث التمر الإلكتروني في بعض الحالات، ومن الحلول المقترحة لهذه المشكلة ما يأتي:

لاستفادة من برامج التحكم والمتابعة المُخصّصة لضبط مواقع التواصل الاجتماعي تخصيص وقت محدّد لاستخدام الأجهزة الإلكترونية.

متابعة ورقابة من الوالدين على وسائل التواصل الاجتماعي المُستخدمة من قبل المراهق، وذلك للتقليل من المخاطر المحتملة حيث إنّه من غير المُمكن منعه أو حظره تماماً عن استخدامها لما لها من أهمية في التواصل مع الآخرين خصوصاً عند المراهق.

6- الاكتئاب والمبالغة في التعبير عن المشاعر: يُصبح المراهق أكثر مزاجيةً ومبالغةً في تعبيره عن مشاعر الحزن والضيق، ولا يتقبّل أيّة مساعدة، ووفقاً للمعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية فإنّ ما يُقارب 3.2 مليون مراهق تعرّض لنوبة اكتئاب حادّة مرّةً على الأقل في عام 2017م؛ أيّ أنّ ما يُقارب من 13% من المراهقين قد يُعانون من الاكتئاب قبل وصولهم إلى سنّ الرشد، ويظهر ذلك في تعيّر نظام النوم والميل إلى العزلة، ومن الحلول المقترحة تواصل الوالدين

مع مختصّ لتقديم المساعدة للمراهق في حال ملاحظتهم تراجعاً في دراسته أو ميله للوحدة. (طلال،

2021، بتصرف)

خلاصة :

ولا يزال موضوع المراهقة قضية إشكالية، مؤرقة تثير كثيرا من الحبر في الأوساط النفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية... الخ، بل أصبح هذا الموضوع الشائك ميدانا رحبا يغري المربي والأستاذ والمجتمع على حد سواء. وبالتالي، يحتاج إلى دراسة علمية عميقة، وتحليل استقرائي شامل ومقاربة نفسية واجتماعية وعلاجية حقيقية بغية الحد من مجموعة المشاكل المختلفة التي يعاني منها المراهقين في عصرنا الحالي من ادمان الانترنت الى الاكتئاب و الاضطرابات النفسية والعقلية الاخرى..

الفصل الثالث: الاكتئاب.

1-التعريف الاكتئاب

2-أعراض الاكتئاب

3-أسباب الاكتئاب

4-النظريات المفسرة للاكتئاب

6- إستراتيجيات العلاج للاكتئاب

تمهيد:

لعله يحلو لكثير من العلماء والباحثين تسمية عصرنا الحالي بعصر القلق والاكتئاب وهو ما نلاحظه ونعيشه وذلك من خلال معاناة الأشخاص من أنفسهم وذواتهم بسبب مثيرات أو أحداث غير سارة ولربما نحن بأنها بسيطة لكن عند هؤلاء فهي كبيرة، قد نصل بهم إلى أن يدخلوا في مرحلة صعبة ومتعبة كالاكتئاب.

ولقد شهدت الحقيقة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن الماضي زيادة مطردة في انتشار حالات الإكتئاب في كل أنحاء العالم، ولدى شرائح واسعة في المجتمعات المختلفة، من الرجال والنساء، وفي كل الأعمار من شيوخ وشباب وحتى أطفال (بدران، بدون سنة، صفحة 9)

فكان من الواجب علينا -إن صح التعبير- الخوض في هذا النوع من الاضطرابات النفسية والتي تمس كيان الشخص بصفة خاصة ومجتمعه بشكل عام، وذلك من خلال فصلنا هذا النوع والذي تطرقنا فيه إلى التعريف بالاكتئاب، أنواعه، أعراضه، التفسيرات النظرية المختلفة له، لنصل في الأخير إلى الطرق العلاجية العديدة له.

1- التعريف للاكتئاب :**1- التعريف اللغوي للاكتئاب :**

كلمة الاكتئاب مشتقة من " كئب" او "كآبة" وتعني حالة من شدة الحزن او تدهور نفسه، وأكآب شخص اي احزنه والاكتئاب مرادف لكلمة الانقباض .

تعرف الكآبة على انها هبوط مستمر وشديد، يخيل للشخص حين يصاب به انه فاشل، فيسكنه الياس، ويسلب نشاطه، ويقتل همته، ومن اخطار الكآبة ما قد ينجم عنها من حس جنوني، او ما قد يعتمد اليه المكتئب من محاولات انتحار. (عرعار، 2014، صفحة 437)

2- تعريف الاكتئاب اصطلاحا:

هو حالة انفعالية تكون مؤقتة او دائمة، يشعر بها الفرد بالحزن والضيق الشديد، وتشيع فيها مشاعر الحزن الهم والشؤم، فضلا عن مشاعر القنوط واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة اعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية . (عبيد، 2008، صفحة 234)

والالام النفسية التي يعاني منها الفرد ان الاكتئاب هو خبرة وجدانية، اعراضها الحزن وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في اذاء الذات والتردد وعدم التكلم في الامور الشخصية، والارهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل اي جهد. ويعتبر الاكتئاب من اضطرابات المزاج، وهو من اكثر الامراض النفسية شيوعا، وهو مسؤول عن كثير من المعاناة . (المشعان، 2011، صفحة 261) .

2- أعراض الاكتئاب:

1. صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية والميل الى الانطواء.
2. صعوبة في النوم، وفقدان الشهية، وتناقص في الوزن.
3. الشعور بالذنب، ولوم النفس، وتأنيبها وتراجع في التفكير.
4. التعبير الشخصي، المتكرر عن الشعور بالحزن والتعاسة والتشاؤم بسبب او بدون سبب والعجز عن مواجهة المستقبل والخوف منه .
5. والخمول والكسل وفقدان الايجابية بالإضافة الى التوتر وسرعة الغضب، الرتابة الحركية، نقص الشهوة الجنسية.

تدهور قدرة الشخص في العمل او الدراسة . (قطينة، 2003، صفحة 114.)

3- أسباب الاكتئاب:

هناك عدة اسباب تتداخل معا لظهور اعراض الاكتئاب منها :

- اسباب عضوية : اهمها التغيرات في بعض كيميائيات المخ، من اهمها السروتونين ومادة النورادرينالين ، ومن المعتقد ان لهما دورا في حدوث الاكتئاب عند نقصهما .
- الوراثة : ان الدراسات التي اجريت على التوأم احادي البويضة، وجدت ان اصابة احد التوأم بالاكتئاب برفع نسبة حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر الى 70% ويكون عرضة للاصابة بالاكتئاب في مرحلة ما من حياته الشخصية، هناك بعض الاشخاص ممن لهم سمات

تؤهلهم عن غيرهم للاصابة بالاكتئاب، ومنها الروح الانهزامية، والاعتمادية على الغير ، المتأثرون بالمتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية .

- عوامل بيئية: مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي او الجسدي، كذلك كثرة الضغوط الخارجية على الانسان دون وجود متنفس لها تدعو الى الشعور بعدم جدو الحياة . (زعيزع، 2010، صفحة 100) .

4-النظريات المفسرة للاكتئاب:

ومن بينهم نظرية أرون بيك **Aron Beck**:

الاكتئاب خبرة نفسية مؤلمة وما هو الحال الا ترديد لخبرات آليمة تعلمها او صادفها او مر بها المفحوص منذ صغره ولم يستطيع ان يحلها او يزيلها عن عقله .

1- نظرية آرون بيك: لقد تحدى بيك [1967] وجهة نظر العامة التي وصفت الاكتئاب بانه اضطراب عقلي ، affective disorder ، ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل : تقدير الذات المنخفض، الشعور باليأس hoplessness ، والشعور بالعجز helplessness . وقد اكد بيك Beck ان الادراك يؤدي الى المعرفة و الانفعال عند الافراد العاديين و الاكتئابيين ايضا، و بخلاف الادراكات المعرفية العادية نجد ان الادراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى ، وهذه الادراكات المعرفية تحدد الاستجابات العاطفية affective response في الاكتئاب .

وقام بيك Beck باختبار الفكر شديد الحساسية idiosyncratic للمكتئبين ، وقد اكتشف من خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعاني منها الفرد المكتئب، وظهر ايضا من خلال التدايعيات الحرة associations للمرضى الاكتئابيين، مجموعة من الخصائص الادراكية السالبة مثل : احترام الذات المنخفض، والحرمان deprivation ونقد الذات criticism ولوم الذات، والمشاكل والواجبات المحددة، ومطالب الذات self commands والاوامر والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال والميول والرغبات الانتحارية، وتكون كل هذه الادراكات مشوهة وغير حقيقية، لان المرضى بالاكتئاب يميلون الى المبالغة في تضخيم اخطائهم والعواقب التي تعترض مسارهم .

واستطاع بيك ان يقسم مفاهيم نظرية المتعددة للمريض المكتئب الى الثلاث المعرفي cognitive triad فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سلبية، وكلما اصبح هذا الثلاث غالبا او مسيطر كان المريض اكثر اكتئابا.

وتظهر اعراض اخرى غير معرفية للاكتئاب، لان الشخص يشعر بالنبذ، او يعتقد بانه منبوذ ومكروه، فيشعر بالحزن، وعندما تكون هذه المشاعر في زيادة مستمرة، تتحدد مع مشاعر الشعور بالعجز وعدم الاحساس بالقيمة worthlessness فتزداد رغباته للانتماء من اجل الهروب من المصير .

(موسى، 1999، صفحة 286)

_ واعتقد كل من بيك ورفاقه ان الاكتئاب يعد كاضطراب في التفكير وليس في الوجدان، وتتوالى اعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الانماط المعرفية السالبة، ويرتبط الوجدان بصفة اساسية مع العنصر المعرفي، بين حدث ما ورد الفعل العاطفي، لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفة او تفكير تلقائي

طارئ يعد محددًا للوجدان الاكتئابي الحادث، وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحادث، فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحادث ومبالغ فيها.

وطبقاً لبنيك Beck فإن مشاعر البؤس وقطع الرجاء أو الحزن المصاحبة للاكتئاب، تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، وأن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية ووجدانية ودافعية تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي الذي يميز المكتئبين عن غيرهم إذ أن تفكير المكتئبين يقوم كما أسلفت على ثلاثية معرفية من الأفكار السلبية والتقويم السلبي للذات وللحياة وأحداثها وللمستقبل .

فالمكتئب يرى أنه غير كفاء ومخفق وغير قادر على تحقيق أهدافه، كما يرى الحياة جافة وقاسية ومليئة بالصعاب والعقاب، كما يرى أن أحواله سيئة لن تتغير، وأنه لا أمل له أبداً في تحسين ظروفه.

_ ومن بين أهم الأخطاء المعرفية التي يقوم بها المكتئبون حسب نظرية أرون بيك Beck والتي تتضح في طريقة تفكيرهم وتفسيرهم للأحداث هي:

❖ الوصول إلى استنتاج عام خاطئ دون وجود دليل كافي.

❖ التعليل الانتقائي _ الوصول إلى نتيجة حاسمة مبنية على عامل واحد مع

إغفال العوامل الأخرى .

❖ المبالغة في التعميم " بناء على حدث واحد " .

5- معايير التشخيص:

حسب الدليل الاحصائي الخامس للتشخيص «DSM 5»

1_ مع انزعاج قلبي:

✓ تواجد اثنين على الاقل من الاعراض التالية خلال معظم ايام للنوبة الحالية او الاقرب

للهوس _تحت الهوس الاكتئاب .

✓ الشعور بالتقييد او بالتوتر .

✓ شعور بالتململ على نحو غير عادي.

✓ صعوبة التركيز بسبب القلق .

✓ الخوف بان الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه او نفسها .

_ تحديد الشدة الحالية:

_ خفيف : اثنان من الاعراض .

_ متوسط : ثلاثة من الاعراض .

_ متوسط شديد : اربعة او خمسة اعراض .

_ شديد : اربعة او خمسة اعراض مع هياج حركي .

2_ مع مظاهر مختلطة:

أ- تواجد ثلاثة على الاقل من الاعراض الهوس _ تحت الهوس خلال معظم ايام نوبة

الاكتئاب .

- ✓ مزاج مرتفع متمدّد.
- ✓ ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام .
- ✓ الانغماس المفرط في نشاطات تحمل امكانيات كبيرة لعواقب مؤلمة .
- ✓ تضخم تقدير الذات أو عظمتها .
- ✓ تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار .
- ✓ ازدياد النشاط الهادف [اما اجتماعيا _ أو جنسيا] .
- ✓ انخفاض الحاجة للنوم، [الشعور بالارتياح رغم النوم لأقل من الفترة المعتدة] .
- ب- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين وتمثل تغييرا عن سلوك الشخص المعتاد .
- ج- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلا من نوبة الهوس أو نوبة تحت الهوس،
فالتشخيص يجب ان يكون احادي القطب أو ثنائي القطب.
- د- الأعراض المختلطة لا تعزى الى الاثر الفيزيولوجية بمادة على سبيل المثال : اساءة استعمال
المادة _ والدواء _ والعلاجات الاخرى .

3_ مع المظاهر السوداوية:

- أ- واحد ما يلي يحدث اثناء الفترة الاشد من النوبة الحالية.
- ✓ فقد المتعة في جميع الانشطة أو معظمها .
- ✓ انعدام التفاعل مع المنبهات الممتعة عادة [لا يشعر بتحسن ولو وقتي].
- ب- وجود ثلاثة أو أكثر من التظاهرات التالية .

✓ سوية مميزة من المزاج المنخفض تتميز باليأس او الكآبة العميقة او النكد الشديد او ما يدعى المزاج الفارغ.

✓ يزداد الاكتئاب سوءا بانتظام في الصباح.

✓ استيقاظ صباحي باكر [قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الاقل] .

✓ بقاء نفسية حركية صريحة او هياج .

✓ فقد شهية عصبي، او فقد وزن ذو شأن .

✓ شعور مفرط بالذنب او شعور غير مناسب بالذنب .

4_ مع مظاهر اللانموذجية : atypical features specifier

يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر، خلال معظم الايام للنوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية او الاقرب .

أ-تفاعلية المزاج اي يبتهج المزاج ردا على الاحداث الايجابية الفعلية او المحتملة .

ب-اثنين او اكثر من المظاهر التالية :

✓ زيادة كبيرة في الوزن او زيادة الشهية .

✓ فرط النوم .

✓ الشلل الرصاصي، اي مشاعر ثقيلة رصاصية في الذراعين او الساقين .

✓ نمط طويل الامد من حساسية الرفض من قبل الاخرين .

ج - لم يتم استيفاء معايير " مع مظاهر سوداوية " او مع " كاتاتونيا " خلال نفس النوبة .

5_ مع مظاهر ذهانية اوهام او هلاوس موجودة:

_ مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج : محتوى كل من اوهام وهلاوس ينسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، العدمية .

_ مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج : محتوى كل من الاوهام والهلاوس لا يتسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، العدمية .

_ مع كاتاتونيا: يمكن تطبيق هذا المحدد لنوبة من الاكتئاب في حالة وجود مظاهر كاتاتونيا خلال معظم النوبة .

[انظر معايير كاتاتونيا المرتبطة مع اضطراب عقلي في فصل اضطراب طيف الفصام والاضطرابات

الذهانية]

6- إستراتيجيات العلاج للاكتئاب:

- العلاج المعرفي السلوكي عند بيك: يركز الأسلوب العلاج عند بيك على الإستبصار، إذ يؤكد

بيك على تغيير الأفكار السلبية والمعتقدات المرضية لدى الفرد، ويعتمد على النظرية العقلانية

التي تقول بأن الناس يشعرون ويتصرفون بناء على وعيهم وتفسيرهم لخبرتهم، كما طور بيك

نظريته بعيدا على (ألبيرت أليس) لكنهما تبادلا الافكار حيث قدم بيك لأليس المفاهيم الأساسية

التي سلطت الضوء على العوامل المعرفية كأساس لتغيير المشاعر والسلوكيات (يوسف، صفحة

(57)

فالمشكلات النفسية ليست بالضرورة نتاج قوي خفية سرية، قد تنتج عن عمليات عادية مثل التعليم الخاطئ والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الخيال والواقع كما أن التفكير قد يكون واهما لأنه مستمد من مقدمات منطقية خاطئة السلوك قد يكون كذلك انهزاميا لأنه مبني على إتجاهها غير عقلانية (أرون، 2000، صفحة 33)

إن الأساس النظري للأسلوب العلاجي عند بيك يرى بأنه لا بد من معرفة المحتوى المعرفي للفرد من حيث ردة فعله اتجاه الأحداث المزعجة أو تدافع الأفكار حتى نفهم طبيعة الاضطرابات .

ويوجد نوعان من التفكير تم التركيز عليهما وهما الأفكار الآلية) هي عبارة عن صور وأفكار ذهنية تظهر بشكل لاإرادي خلال تدفق الوعي الشخصي (والمعتقدات المضمره) هي المعتقدات والافتراضات التي تكون محتوى الأفكار الآلية).

كما يمكن فهم العلاقة بين الأفكار الآلية و المعتقدات المضمره بالنظر بشكل موجز إلى مصطلح المخططات (هي عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجات للعقل وكنبئات لتذكر المعلومات وكإطار عمل منظم لحل المشكلات وتشكل كيفية تفكير الفرد وكيف يشعر وكيف يسلك ويتصرف ويدرك نفسه والعالم الخارجي) (كورني، 2008، صفحة 30.31)

وقام بيك بوصف جملة من التشوهات المعرفية وهي عبارة عن أفكار غير منطقية تتمثل في:

أ- التجريد الانتقائي **Selective Obsaraction**: يعني الوصول إلى استنتاجات بناء على حادثة واحدة فقط .

ب- التعميم المبالغ **Over Generalisation**: يتضمن تبني معتقدات معينة بناء على حادثة واحدة فقط و تعميمها على حوادث غير مشابهة لها .

ج- التضخيم و التضعيف **Magnification and mininization**: يتضمن إدراك موقف أو حالة بطريقة أكبر أو أقل مما تستحق .

د- النزعة نحو الذات: وفي هذا النوع من التشويه يعز الفرد الأحداث الخارجية لنفسه حتى ولم يكن لديه علاقة بالموضوع .

هـ- العنونة الخاطئة: التي تتضمن تصور هوية الفرد على أساس أخطاء الفرد و عيوبه التي حدثت في الماضي .

و- التفكير ذو القطب الواحد: تتضمن هذه الطريقة التفكير والتفسير للأحداث إما بطريقة مأساوية أو ممتازة. (إسماعيل، 2009، صفحة 116)

و التقنيات التي يستعملها بيك في العلاج هي :

يعمل المعالج على تعديل أو تغيير طريقة التفكير الخاطئة والإشارات الذاتية المختلفة من خلال :

1- تعلم الشخص كيف يتعرف على مفارقه الخاطئة و المشوهة من خلال عملية التقييم ومن خلال جهود تعاونية يتعلم فيها الشخص أن معارفه لها تأثير انفعالاته و سلوكياته .

2- بعد ما يحصل الفرد على تبصر بسلبية أفكاره يتدرب على اختبار تلك الأفكار مقابل الحقيقة عن طريق اختبار وقياس الدلائل.

3- يقوم الشخص باختبار تجريبي لمعتقداته عن طريق الانخراط بحوار مع المعالج وتقييم الواجبات المنزلية ويتم حفظ سجلات بنشاطه وبتشكيل بدائل مختلفة لتفسيراته.

4- يؤكد المعالج على الحاضر، و يركز على المشاكل قيد التداول مع أنه من الممكن ذكر الماضي في العلاج تحت ظروف معينة مثلا : عندما يجد الضرورة لفهم إجابات على أسئلة مثل متى و كيف حدث الاختلال الوظيفي و كيف إن تلك الأفكار لازالت تؤثر على الفرد .

5- مساعدة الشخص على حل أكثر المشاكل الضاغطة وتعليمه استراتيجيات منع الانتكاس . (زعيزع، 2005، صفحة 62)

تشمل الخطة العلاجية على 3 تقنيات أساسية معرفية، تجريبية سلوكية، بالإضافة إلى عناصر العلاقة العلاجية، حيث تعتمد الاستراتيجيات المعرفية على التقنيات الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي مثلا إدراج سلبيات وإيجابيات المخطط، اختيار صلاحية وصحة المخطط أو إجراء حوار بين الجانب الصحي وجانب المخطط، أما الاستراتيجيات التجريبية فيعتمد على السيكودراما، تقنيات التصور، والاستراتيجية السلوكية تعتمد على لعب الأدوار والواجبات المنزلية، كما تعتمد على العلاقة العلاجية على تقنية إعادة التربية المحدودة .

خلاصة:

وفي الختام، يمكننا القول ان الاكتئاب هو حالة طبية شائعة، تصيب ملايين الناس فيؤثر على حياتهم اليومية وعادة يكون ذلك نتيجة لأسباب مختلفة، لعل زيادة المعرفة حول هذا الاضطراب المعيق لحياة الفرد، تمكننا من تصميم برامج الوقاية وكذا برامج العلاج، والمساعدة الذاتية التي لا يمكن ان تبنى الاعلى دعائم التشخيص الدقيق الذي يرقى الى تحديد مكونات الاضطراب، ومسبباته. وهو الامر الذي يشجع الباحثين على السير قدما لتحقيق اكبر قدر من الدقة والتمييز في فهم هذا الاضطراب الذي كلف ولازال يكلف المجتمع خسائر عظيمة منها فقدان الامل في شفائهم .

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الاطار التطبيقي للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- الحدود الزمانية والمكانية

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجرب فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة، والمتوفرة التي تتدخل في سيره

حيث يعرفها "مروان عبد المجيد إبراهيم": "بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع

الظروف المحيطة بالظاهرة، التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها اخضاعها للبحث العلمي."

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد أهداف مختلفة منها:

- التأكد من الخصائص السيكمترية للأداة.

- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية وبالتالي إيجاد حلول لها. (إبراهيم، 2000، صفحة. 38،39).

فبعد اختيارنا لموضوع الدراسة، وذلك من خلال الإطلاع على المراجع والكتب المختلفة فقد قمنا بإجراء دراسة استطلاعية حول مجموعة البحث وتوفر أدوات الدراسة وذلك بالتوجه الى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف في البويرة.

2- منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا المنهج العيادي لأنه الأنسب والأكثر ملائمة، للتحقق فرضية دراستنا والذي يعد بمثابة مرشد يوجه الباحث الى دراسة علمية دقيقة معمقة، بحيث يعرف على حسب كل من:

حلمي المليجي على أنه: "منهج يختص بالمعرفة و الممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من إضطراب ما في الشخصية، يبدو في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل او إكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته." (المليحي، 2001، ص. 29).

كما يعرفه الذريبي: "انه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد و المنهج العيادي بدوره يعتمد على الملاحظة والتي هي أداة عامة من أدوات البحث العلمي و يستخدمه الباحثون في دراستهم للظواهر المختلفة بأصول و قواعد عديدة ، وتستلزم في الميدان العيادي مهارات فائقة وممارسات و خبرات." (عطوف، 1986)

و يعرفه أديب الخالدي على أنه: "منهج يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان." (الخالدي، 2006، صفحة. 18)

وعليه فإننا من خلال هذه الدراسة نحاول تحقيق أهدافها والإجابة على التساؤلات التي أثرت في الإشكالية من خلال هذا المنهج الذي اعتمدها.

3- الحدود المكانية و الزمانية:

تم اجراء المقابلات في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة و ثانوية عليوات مسعود، في ساعات وأيام مختلفة، تم تخصيص حصة خاصة للمقابلة غير الموجهة و حصة اخرى لتطبيق مقياس بيك Beck للإكتئاب مع عينة البحث.

4- عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث التي تمت عليها الدراسة من خمسة حالات والتي تم اختيارها على حسب الشروط الآتية:

- يجب ان يكون مراهق عمره يتراوح من 13 الى 21 سنة.

- يجب ان يكون يعاني من ادمان الانترنت.

5- ادوات الدراسة:

في كل دراسة يحتاج الباحث لمجموعة من الأدوات، والوسائل التي تساعد في جمع المعلومات عن موضوع دراسته، وفي دراستنا استعملنا كل من المقابلة نصف الموجهة ومقياس Beck للاكتئاب.

5-1- المقابلة غير الموجهة:

هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة، من أجل ترك مجال العميل للتعبير في حدود المعقول، ويهدف جمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث. (بغداد، 2000، صفحة. 44).

اعتمدنا على دليل المقابلة نصف الموجهة، والذي يتكون من المحاور الآتية:

المحور الأول: ويهدف إلى الحصول على البيانات الشخصية عن العميل، وإلى جمع معلومات عن

الاسم - اللقب - السن - الجنس - المستوى المعيشي - الحالة العائلية للوالدين..

المحور الثاني: هدف هذا المحور الى جمع معلومات حول ادمان الانترنت عند المراهق.

المحور الثالث: هدف هذا المحور الى جمع معلومات حول الاكتئاب عند المراهق المدمن على الانترنت.

5-2- مقياس Beck (1996):

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبدالستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0 - 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

5-2-1- تقديم السلم:

- الاسم

- الجنس

- السن

- المستوى التعليمي

- مستشفى/عيادة

5-2-2- التعليمية:

في هذا المقياس إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع علامة (x) حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

- ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم أن تعبر العلامات التي تضعها أمام العبارات بصدق.

- تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

5-2-3- طريقة التطبيق و التصحيح:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر. يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا.

- ملاحظة: في السؤال (19) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

- من 0 إلى 9: لا يوجد اكتئاب.

- من 10 إلى 15: اكتئاب بسيط.

- من 15 إلى 23: اكتئاب متوسط.

- من 24 إلى 36: اكتئاب شديد.

- من 37 فما فوق: اكتئاب شديد جداً. (الستار، 1998)

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الاستنتاج العام للدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض الحالة 01 :

المعطيات الأولية:

السن: 21 سنة

الجنس: أنثى

الحالة المدنية : عزباء

الرتبة: الأخيرة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

عدد الإخوة : 12

الإناث : 08

الذكور : 04

المهنة: مأكثة في البيت

السوابق الشخصية والعائلية:

موت والدها نتيجة مرض غير محدد.

الأعراض و الدلائل الإكلينيكية : انزعاج ، تزايد خفقان القلب ، تعرق ، الشعور بالإغماء ، ضيق

الصدر، الإحساس بالإختناق ،تتكرر هذه الأعراض بصورة فجائية وغير متوقعة ، نقص الشهية

الإرهاق المستمر، الوحدة ، العزلة .

عرض وتحليل المقابل:

لقد تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى "محمد بوضياف" الكائن مقره بولاية البويرة، على الساعة 09h45، في مكتب الأخصائي النفساني، فأثناء المقابلة أبدت الحالة معاملة حسنة معنا حيث كانت تتحدث بشكل مقبول لكن، كانت بين الحين والآخر تضع رأسها على الطاولة وهذا ما يفسر شدة تعبها وإرهاقها، وكان حديثها غير واضح وغير مفهوم في بعض فترات المقابلة مما إضطررنا الى طلب إعادة مآقآلته.

تبدو فتاة ذات بنية وقامة متوسطتان ومآلام التعب بادية على وجهها.

لقد آجابت على جميع الأسئلة التي طرحناها عليها طيلة المقابلة ، وعندما قمنا بالحديث عن علاقتها بمحيطها الأسري ،تبين لنا بأنها ليست مرتاحة معهم وخصوصا أنها لا تشعر بأنها لديها مكانة بينهم وأنها تحس دائما بدون قيمة مع عائلتها وعلى حد قولها "تشوف روجي ديما أنا اللخرة في خاوتي " أما علاقتها مع أمها وإخواتها فقآلت بأن أخواتها هن اللواتي يتميزن بالقسوة معها و يعاملننها معاملة سيئة وهذا في قولها : " خياتي كامل هما لي قاسيين معايا" ، ولم تكن هناك أي مشاكل فيما بين والديها وذلك قبل وفاة أبيها لكن المشكل مع أخواتها وخاصة أنهم يقمن بضربها الشيء الذي جعل الحالة تشعر بالظلم والإحتقار بالآضافة إلى أن لديها أقرباء لكن العلاقة بينهم سطحية فقط وأنها لا تعتمد عليهم في حل مشاكلها ،لكن من خلال حديث الحالة معنا، أنها كانت لديها زميلة وحيدة تحبها لكن سرعان ما إفترقا، وذلك بسبب زواج هذه الأخيرة، كذلك حتى أخوها كان قد قام بضرب صديقتها بسبب أنها تأخذ أخته إلى أماكن غير لائقة وغير محترمة، مما جعلها تعاني من الوحدة وذلك في حديثها : "لقيت روجي وحدي من بعد بابا الله يرحمو واحد ماوقف معايا " فلاحظنا أن المحيط

الأسري للحالة غير مناسب تماما لها وأنها تشعر بنوع من التباعد بينها وبين عائلتها، وخاصة أمها وأخواتها حيث صرحت بقولها: "بعاد عليا شعوريا بزاف هما قراب بصح بعاد"، وخاصة أنها ذكرت لنا مثلا عندما يمنحونها المال وخاصة من طرف أمها لشراء بعض المستلزمات أو الدواء لنفسها، فتقول بأنها يمنحونها فقط مقدار ثمن الدواء والنقل وماشابه ذلك، لتضيف لنا حتى الأكل أنهم لايبالون بها إن أكلت أم لا، وخاصة أمها التي تتعامل وتسال عن إخوانها إنأكلوا أم لا، أما هي فلا .

هذا ماولد لديها الضغط النفسي الذي أدى بها إلى الإكتئاب وهذا الأخير يؤدي الإنتحار وهذا مالاحظناه في الحالة .

حيث لا تمتلك أية هواية تمارسها من شأنها تشتغل بها وتخفف الضغط عن نفسها، وحالتها الصحية جيدة لا تعاني من أي إصابة بمرض معين وصرحت بقولها: "نحس روجي مختلفة عليهم بزاف ". وفيما يخص شهيتها للأكل فهي ضعيفة نوعا ما وحتى النوم فهو متقطع كثيرا رغم أنها لا تعاني من كوابيس، ما يفسر شرود ذهن الحالة بسبب حالتها ومعاناتها بالإضافة إلى شعورها بالضعف والتعب والملل، إلا أنها تهتم بنظافة هندامها على حد قولها .

أما المشكل الأساسي الذي أدى بها إلى الاكتئاب، فكان بسبب تخلي خطيبها عنها والقيام بالزواج من فتاة أخرى، فلما سمعت بالخبر قامت بمحاولة قتل نفسها وبدى للحالة بأن مشكلتها تستحق ذلك، وعندما سألتها عن ذلك أجاب: "يستحق نقل روجي عليه، بيسك محال نلقى راجل كيما هو" وهذا ما يعبر عن درجة تأثر الحالة جراء انفصالها عن خطيبها، ومازاد من تأثرها قيامه بالزواج من فتاة

أخرى، فلم تحتل ذلك مما اضطرها إلى القيام بمحاولة الإنتحار، وكانت جد معتقدة تماما بأن يوما ما ستقوم بمحاولة وضع حد لحياتها.

وما يمكن أن نذكره هو أن هذه المحاولة لم تكن الأولى في حياتها، بل كانت الرابعة على حد قولها، فالمحاولة الأولى كانت عن طريق تناولها لدواء الفئران وبقيت حوالي شهرين تقريبا في المنزل ثم تم أخذها إلى مصلحة وعولجت، ثم المحاولة الثانية أين رمت بنفسها من الشرفة الطابق الثاني وذلك في الشتاء الماضي، بعدها المحاولة الثالثة أين قامت بإبتلاع ثلاث إبر مع الماء وعولجت وشفيت فيما بعد، لتعاود الكرة هذه المرة وهي الرابعة عن طريق طعن نفسها بالسكين في بطنها، مايبين حقيقة معاناة الحالة من حالة نفسية جد صعبة، ومما زاد من معاناتها محيطها العائلي الذي ساهم في التأثير على حالتها النفسية، بالتالي أصبحت تشعر بالنقص والحرمان الكره وأنها غير مقبولة بينهم، وهذا ما شعرنا به ولاحظناه من خلال ملامحها وكلامها معنا.

وهذه المحاولة الأخيرة قامت بها خارج المنزل ما بين العمارات في حدود منتصف الليل، فحسب قولها لم تشعر بشيء إلا فقدت وعيها لتستيقظ فيما بعد لتجد نفسها في المستشفى، إلا أن هدفها من قيامها بذلك حسب قولها : "بغيت نوصل باش نتزوج بيه" وتعني بذلك خطيبتها فهي لم تحتل فراقه وزواجه بغيرها .

أما عن شعورها باهتمام الآخرين بها، فهي تشعر كأنها وحيدة وخاصة من طرف عائلتها، حتى أن إحساسها مباشرة بعد قيامها بمحاولة الإنتحار كان لاشيء على حد تعبيرها .

وفي تطرقنا لنظرة الحالة بالنسبة للمستقبل، يتبين لنا بأنها شعرت بالندم لما أقدمت عليه وأنها لاتفكر إطلاقا في إعادة المحاولة مرة أخرى على حسب قولها، أما نظرتها للمستقبل فهي غير متفائلة بحيث

صرحت بقولها: " مابقاتي حتى حاجة " وهذا يعني شدة تعاسة الحالة من مستقبلها وترى بأنه لا أمل في هذه الحياة، لكن بالمقابل نجد إرادة وعزيمة لديها للعمل على تحسين أمورها وظروفها إذا سنحت لها الفرصة لذلك على حد تعبيرها حيث قالت: "راني حابة نبرى ونولي نخدم ونشغل حياتي " يعني لديها إرادة ونية في تغيير وتحسين وضعيتها لكن بلا أهداف ومشاريع مسطرة تود الوصول إليها .

وهكذا نستخلص من عرض الحالة السابقة، أنها كانت تعاني من اضطرابات إنفعالية اكتئابية شديدة نتيجة ربما لفقدها لأعلى شيء في حياتها الذي يمكن أن يساعدها ويفهمها وبالتالي تثق فيه وهو خطيبها، والذي كانت تأمل أن يشعرها بالأمان والثقة بالنفس، نظرا لفقدها كل ذلك في أحضان الأسرة التي ولدت فيها فلاحظنا في المقابلة من خلال ملامح وجهها أنها بدت متعبة وبائسة من حياتها ومستقبلها، مايفسر ربما إكتئابها ولجؤها في وضع حد لحياتها، ولاحظنا كذلك حالة التوتر الإنفعالي الذي تعيشه وغياب الدعم النفسي والاجتماعي أثر بشكل كبير على حياتها وحالتها.

عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب :

رقم الحالة	درجة الإكتئاب	المستوى
01	29	شديد

جدول يمثل نتائج الحالة (01) على مقياس بيك

تحصلت الحالة رقم 01 في مقياس بيك على درجة 29 وهذا يوافق مستوى الإكتئاب الشديد الذي يمتد من 24 الى غاية 37 فأكثر، وهذا ماتبين أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة،

حيث كانت أكثر الأعراض الإكتئابية بروزا عندها تتمثل في : الشعور بالحزن، الفشل، عدم الشعور باللذة إتجاه الأشياء، الشعور بالذنب، سرعة الإنفعال...الخ.

عرض الحالة رقم 02:

المعلومات الأولية :

الاسم: نور الهدى

السن : 17 سنة

الترتيب الولادي: الخامس

يعيش الطالب مع : الأسرة

مكان الإقامة : البويرة

الأب : متوفي المهنة : لاتوجد

الأم : متوفية المهنة : ربة البيت

عدد الأخوة : 04

الذكور : 03

الاناث: 02

عرض وتحليل المقابلة:

أجريت المقابلة في مستشفى "محمد بوضياف" البويرة، على الساعة 08:30 لفتاة تبلغ من العمر

17 سنة تحتل المرتبة الخامسة من بين إخواتها، الوالدين متوفين، توفيا وعمرها 3سنوات، تربت عند

أقاربها بعيدا عن إخواتها، التي تكفلت بها خالتها بتربيتها، كنت علاقتها جيدة مع أختها ولكنها ليس كذلك مع إخواتها الذكور، ليست لديها علاقات إجتماعية، تدرس السنة الثانية ثانوي، جاءت للفحص عن طريق توجيهها من طرف طبيبها العام .

تشكو الحالة من قلق خاصة صباحا وإضطراب في النوم وهذا يظهر في قولها "نوض صباح بكري على زوج نلقى صعوبة باش نعاود نرقد، ونبقى غير نخم" وهذا مايفسر لنا أن الحالة تعاني من تعب شديد وعدم القدرة على التركيز في دراستها هذا ما جعلها كثيرة النغيب عن مقاعد الدراسة ولديها رغبة في التوقف نهائيا، أصبحت تقضي مختلف وقتها مستلقية على السرير تفكر في تفاهة الحياة وعدم معناها وهذا حسب قولها، وليست لديها أي رغبة في فعل أي شيء، وفكرة الانتحار أصبحت تراودها كثيرا وهذا يظهر في قولها "راني حابة نقتل روحي وننتهي، كرهت حياتي، وكرهت نهار لي زدت فيه" ليست لديها رغبة في الأكل وتعاني من نقصان الوزن، تشعر بالحزن واليأس والعجز، بدأت هذه الأعراض تظهر منذ حوالي سنة بصورة يومية مع إزدياد شدتها، ولكنها لم تزر الطبيب إلا من حوالي شهرين بطلب من خالتها، وقد نصحتها الطبيب بزيارة المختص النفساني لأن العلاج الدوائي لم يحسن من حالاتها وبعاني كثيرا من أرق، لم ترغب في البداية بزيارة الأخصائي النفساني حسب قولها " ماكنتش حابة نجي بيسك طبيب تاع دواء مانفغيش يسمى مكاش لي راح ينفعني ولا يداويني " اعتقدت الحالة أنه لا يستطيع المختص النفساني مساعدتها لكن خالتها ظلت تلح عليها.

لم يسجل عند الحالة أي نوبة هوس أو نوبة هوس خفيفة، ولا مرض عضوي، أظهر الفحص الطبي الحالة العقلية للحالة على تفكير بطيء مع عدم وجود دليل على ذهان، كما أنها تناولت مهدئات ومنومات المعروفة عند العامة دون زيارة الطبيب.

أثناء الفحص النفسي كانت الفتاة تبكي قائلة " مكين حتى واحد يحبني، ديما نلقى روي وحدي " وهذا ما يظهر عند الحالة خوف وهلع من الوحدة والعزلة، حيث قالت "ديما لاصقة في تليفوني غير هو لي ينحلي ضيقة خاطري وينسيني شوية في همي " لاحظنا انها تنتظر كثيرا في هاتفها وتتصفح من الحين إلى الأخر على الانترنت وهذا أكد لدينا أنها تعاني من إدمان الانترنت خاصة عندما قالت " كون ماندخلش للفيسبوك كل دقيقة مانرتاحش، كون ماتكونش عندي الانترنت نموت" وأنها ذكرت لنا أن عندما تمنحها خالتها المال تذهب الى تعبئة رصيدها من أجل التصفح في الانترنت، حيث أصبحت منعزلة عن الواقع تماما وتفكر في أشياء غير منطقية مثل : الهروب، الإنتحار وهذا كله راجع بسبب إدمانها على الانترنت.

وما بدا لنا خلال المقابلة أن الحالة لا تملك ماتسد به وقت فراغها وهذا يظهر في قولها حين طرحنا عليها بعض الاسئلة مثل : ما الهواية التي تحبين أن تمارسيها؟ فأجابت " ليست لدي هواية سوى التصفح على الانترنت " ومن هنا يتبين لنا من أن الحالة تعاني من إدمان الانترنت وخاصة أنها في وقت يستحق أن تبني فيها مستقبلها وشخصيتها ألا وهو سن المراهقة .

عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب :

رقم الحالة	درجة الإكتئاب	المستوى
02	27	شديد

جدول يمثل نتائج الحالة 02 على مقياس بيك للإكتئاب.

تحصلت الحالة رقم 02 في مقياس بيك للإكتئاب على درجة 27 وهذا ما يوافق مستوى الإكتئاب الشديد، حيث تبين لنا أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة أن أكثر الأعراض الإكتئابية و أعراض تبين إدمان الأنترنت هي ظهورا والتي تتمثل في : العزلة، نقص الشهية، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم...إلخ.

عرض الحالة رقم 03:

البيانات الأولية:

الإسم : رفيق

السن : 19 سنة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

مكان الإقامة: البويرة

المهنة: متقاعد

الأب : على قيد الحياة

المهنة : ربة بيت

الأم: على قيد الحياة

عدد أفراد الأسرة : 06

ترتيب الحالة في الأسرة : الثالث

تقديم الحالة:

يبلغ الحالة رقم 03 من العمر 20 سنة وهو شاب من ولاية البويرة، أعزب، مستواه الدراسي متوسط، يدرس السنة الثالثة ثانوي، قسم لغات أجنبية، لديه أربعة أخوة من بينهم ذكر من أب و03 إناث وهو الثالث بينهم، وهو الكبير في الذكور، وأما مستواها المعيشي فهو عادي .

عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية على الساعة 11h00 وذلك في ثانوية عليوات مسعود الذي يقع مقرها في بلدية عمر محطة ولاية البويرة، أين قامت مستشارة التوجيه بإحالة الحالة إلينا، فقمنا بالتوجه إلى مكتب مخصص لهذا الغرض، فبدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي في صدد التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس وطلبنا الإذن منه، فوافق على ذلك دون تردد فشرحنا له كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذا المقياس وأعلمناه بأن ذلك في غاية السرية وما هو إلا بحث علمي لا غير ذلك .

وما لاحظنا عليه أنه شاب في غاية الهدوء، ذو بنية متوسطة، متوسط القامة، لكن ملامح التعب والعياء بادية على وجهه، مما صعب علينا إكمال المقابلة معه حيث كان في كل سؤال يجيب عليه يشعر بالتعب، لكن رغم ذلك كان صبورا معنا وأكمل المقابلة معنا حتى نهايتها وأجاب على جميع الأسئلة بإختصار شديد ما عدا سؤال أو سؤالين .

أثناء بداية حديثنا مع الحالة حول علاقته مع محيطه الأسري، لمسنا بأنها علاقة مضطربة غير متزنة من جانب الوالدين، وأنه يعيش مع أخته من أبيه فقط، أي كان أبوه متزوج من المرأة الأولى قبل أن يتزوج بالثانية والتي هي أم الحالة.

لم يتعرض الحالة إلى إعتداء أو حالة عنف حالياً وخصوصاً من طرف عائلته بإستثناء الماضي فكان يتلقى الضرب من عائلته، فهو لا يشعر بأن محيطه العائلي مناسب له وغير مرتاح معهم وعلى حد تعبيره فصرح: " مالمقيتش كامل لحنانة لامن يما لا من بابا كي شغل تربيت برا أنا" ما يشير إلى شدة تأثر الحالة من محيطه الأسري وخاصة من أقرب وأول إنسان يتعرف إليه وأول علاقة يبنها مع ظهوره للوجود ألا وهي أمه، فقد حرم من أعلى شيء والذي يساهم في بناء شخصيته وتكوينه النفسي.

إلا أننا نجد من ناحية المستوى التعليمي للحالة أنه الثالثة ثانوي، في السنوات الماضية صرح بأنه كان يجد متعة في الدراسة، وأن معداله المدرسي جيد وكان نادراً مايتغيب عن مقاعد الدراسة لكن سرعان ماتغير ذلك وأصبح يجد الراحة في الإنعزال عن العالم والبقاء وحيداً، لأنه أصبح يواجه صعوبة في المشاركة في النقاشات، كذلك علاقته بالأساتذة جيدة ونفس الشيء بالنسبة للزملاء أما حالياً فيقول " خلاص دوكا درت حد لصحابي عندي زوج بزاف عليا" .

ولعل مابدا لنا أثناء المقابلة أن الحالة لا يملك مايسد به وقت فراغه كهواية سوى هاتفه النقال الذي يمنحه الراحة وخاصة لما يتصفح في مواقع التواصل الإجتماعي، وأصبح لايستطيع الإستغناء وهذا ما صرحه في قوله: " مانقدرش نبقى بلا كونكسيون غير هي لي تنسيني في الوقت مانحسلوش كيفاش يجوز " وهذا أثر على نفسيته كثيراً حيث أصبح كثير الإنفعالية، مع قلق شديد، وتفكير

مفرط، حتى في بعض الأحيان يفضل أن يبقى على الهاتف ولا يذهب للأكل فقد أثر إدمانه على الانترنت على شهيته للأكل، فشهيته للطعام ضعيفة نوعا ما فعلى حد تعبيره يأكل مرة واحدة في اليوم فقط، أما من حيث النوم فهو متأخر جدا حيث يبقى يتصفح في الأنترنت، فيخلد للنوم بعد منتصف الليل، ولا يعطي أي أهمية بالنسبة لهندامه ولباسه خاصة قال: " لي لقيتها قدامي نلبسها".

عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب :

رقم الحالة	درجة الإكتئاب	المستوى
03	29	شديد

جدول يمثل نتائج الحالة 03 على مقياس بيك للإكتئاب.

تحصل الحالة على درجة 29 على مقياس بيك للإكتئاب وهذا يوافق درجة الإكتئاب الشديد، وهذا ما تبين أثناء المقابلة أن الحالة تعاني من إدمان على الأنترنت وهذا الأخير أثر على نفسيته فأدى به إلى الإكتئاب .

عرض الحالة رقم 04:

البيانات الأولية:

الإسم: روفيدا

السن: 21 سنة

مكان الإقامة: البويرة

الأب: على قيد الحياة المهنة: موظف في شركة

الأم: على قيد الحياة المهنة: ربة بيت

المستوى التعليمي: ثانية ليسانس تخصص: لغة أجنبية

عدد افراد الأسرة : 08

الإناث : 03

الذكور : 03

ترتيب الحالة في الأسرة: الثالثة

تقديم الحالة:

يبلغ الحالة رقم 04 من العمر 21 سنة وهي فتاة من ولاية البويرة، تدرس السنة الثانية ليسانس، تحتل المرتبة الثالثة من بين إخوانها، لديها 06 إخوة من بينهم 03 إناث و 03 ذكور، جاءت للفحص قصد التكفل بحالتها .

عرض وتحليل المقابلة:

لقد أجرينا المقابلة في مستشفى "محمد بوضياف"، وذلك على الساعة 09h00، بدأنا بالحديث مع الحالة، بدت لنا متعبة نوعا ما، ذو بنية متوسطة، ذات قامة طويلة، ما لاحظناه ملامح التعب و الإرهاق واضحة على وجهها، لكن رغم ذلك أكملت معنا المقابلة حتى نهايتها، فكانت معاملتها حسنة معنا مما ساعدنا في إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، في ظروف جيدة .

الحالة هي فتاة شابة في مقتبل العمر، تعاني من مشاكل مع عائلتها من جهة، ومع أخوها من جهة أخرى، ما يفسر لنا عدم إرتياحها معهم وتدهور العلاقة فيما بينهم، فمن طرف عائلتها خاصة أبوها التي كان دائما يعنفها، ومن جهة أخرى أخوها الذي كان يفترى عليها ليمنعها من الخروج أما من ناحية الأقرباء تملك البعض منهم لكن غير مهتمين إلا بأنفسهم، قالت بشأنهم أنها كل ماتطلب مساعدتهم يقول لها " ماعلابالناش بيك، عندك ماليك " يعني أن العلاقة بينهم شبه متدهورة، كذلك أضيفت أنها تحب أن تتحدث إلى الأصدقاء، لكنها دائما تشعر بقلق كبير حيال ذلك، بالإضافة إلى موقف عائلتها الغير مساند لها والداعم لمشاكلها.

صحيا تبدو من خلال حديثها أنها لا تعاني من أي مرض أصيبت به، وبالتالي ليس من مشكل فيما يخص هذا الجانب، ليس لديها شهية للأكل، وتستيقظ من الحين إلى الأخر، تعنتي كثيرا بهندامها ونظافتها الشخصية حيث قالت بأن ذلك لا بأس به .

نجد بأن الحالة تشعر بالراحة النفسية حين تأتي للفحص النفسي، حتى أنها لا تريد العودة الى منزلها وهذا ما صرحت به: " نكره حياتي كي ندخل للدار كي شغل دخلت للقبر ماشي الدار، نبقى غير في شومبرتي مع تليفوني هو لي ولا العائلة تاعي مانقدرش نبعد عليه" وهذا يبين لنا مدى تمسكها بهاتفها وإدmanها للأنترنت، حيث وضحت لنا أنها غير مرتاحة في حياتها وهاتفها هو الوحيد الذي يساندها ويخفف عنها ألامها ومعاناتها مع عائلتها حيث قالت : " كون ماشي تليفوني راني درت حاجة في روعي، ويجي نهار وين ندير" فنلمس هنا نظرة تشاؤمية إتجاه الحياة وكره .

فهي ترى بأن المشكل في عائلتها، التي هي في الحقيقة تكون مصدر سعادة الفرد، وبناء شخصيته، حتى أنها أصبحت ترى الحل الوحيد هو الهروب من الواقع إلى العالم الافتراضي الذي هدم شخصيتها

تماما وقادها إلى الإدمان دون أن تشعر بذلك، وكذلك مصممة على الانتحار لأنها تراه الحل النهائي لوضع حد لمعاناتها النفسية والاجتماعية مما يعني أنها لا تتصور أي مستقبل بالنسبة إليها ما دامت تلك المشاكل لم تنتهي، وخصوصا تعنيف أبوها لها بسبب أو دون سبب حسب قولها، لذلك أصبحت لا تفكر في المستقبل.

وعليه نستخلص من عرض الحالة أنها تعاني من إدمان الأنترنت التي أصبح شغلها الشاغل، ولديها إكتئاب بسيط وهذا ما يظهر في حديثها أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة، كانت تعاني من مشاكل نفسية عائلية، نتيجة المعاملة التي كانت تعامل بها من طرف أبوها، الذي هو أقرب الناس إليها، رغم هذا نجدها بحال افضل عندما تأتي للفحص النفسي.

عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب:

رقم الحالة	درجة الإكتئاب	المستوى
04	22	إكتئاب بسيط

جدول يمثل نتائج الحالة رقم 04 على مقياس بيك للإكتئاب.

تحصل الحالة رقم 04 في مقياس بيك للإكتئاب على درجة 22 والتي تدل على وجود إكتئاب بمستوى بسيط لأنها توافق مستوى الإكتئاب البسيط الذي يمتد من 10 إلى غاية 23 ، وهذا من خلال ما دلت عليه المقابلة العيادية .

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي تم إجراؤها مع الحالة 04، وبعد تطبيق وتحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب، مازالت في قواها العقلية والجسمية، لكن ما لاحظناه عليها أنه كانت متعبة ومرهقة، وكانت تتكلم معنا وتجيب على الأسئلة، نوع من الإرتياح، وكانت صبورة معنا وأكملنا المقابلة حتى نهايتها، بالإضافة إلى هذا أبدت معاملة جيدة معنا، كانت إنسانة مثقفة، ومتهمة بشكل جيد مما يعكس مستواها التعليمي، لكن المشاكل التي تعانيتها جعلتها تدخل في مرحلة قلق وإدمان، واضطرابات شخصية مما جعلتها تصل إلى مرحلة الإكتئاب البسيط أي في بدايته، وهذا من خلال ما بينه مقياس بيك للإكتئاب من نتائج والذي طبقناه على الحالة، فبدت واضحة أثناء المقابلة العيادية التي أجريناها معه، تلك المشاعر السلبية إتجاه ذاتها، أنها لم يبق لها شيء في هذه الحياة، لكن رغم هذا كانت تحاول أن تشغل نفسها عن تلك المشاكل ولا تحاول التفكير فيها وبالتالي تتجنبها وهذا ما جعلها تهرب إلى الأنترنت، حتى أصبحت مدمنة دون أن تشعر بذلك ومما زاد من حالتها، فقدان الدعم والسند الإجتماعي، وخاصة من طرف العائلة، وهذا ما تبين من خلال المقابلة العيادية مع المفحوص بعدم تلقيه المساعدة والدعم من أقربائه وعائلتها خاصة .

عرض الحالة رقم 05:

تقديم الحالة:

البيانات الأولية:

الإسم : هناء

السن : 18 سنة

مكان الإقامة: البويرة

المهنة : لاتوجد

المستوى تعليمي: الثالثة ثانوي

المهنة : إطار في شركة سوناطراك

الأب : على قيد الحياة

المهنة: أستاذة في الابتدائي

الأم : على قيد الحياة

عدد افراد الأسرة : 05

الإناث : 01

الذكور : 02

ترتيب الحالة في الأسرة: الثانية

عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في ثانوية "عليوات مسعود" الذي يوجد مقره في بلدية عمر

ولاية البويرة، وذلك على الساعة 10:45 أين بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي بصدد

تحضير لمذكرة تخرج لأجل القيام بالجانب التطبيقي اللازم للبحث وبعد أخذ إذن مستشارة التوجيه، لإجراء المقابلة مع الحالة فقامت بإحالة الحالة إلينا أين طلبنا الإذن من هذا الأخير، على إجراء المقابلة معه، وشرحنا له كيفية إجراء ذلك كلاً من المقابلة العيادية النصف موجهة وكذا مقياس بيك للإكتئاب، فوافقت على ذلك بكل سرور وبدأت جد متحمسة لذلك مما ساعدتنا على ذلك، وخصوصاً أننا أعلمناها بأن هذا في غاية السرية وما هو سوى بحث أكاديمي، فرحبت بالفكرة كثيراً.

وفي هذه المقابلة أبدت الفتاة، معاملة طيبة وحسنة معنا، وكانت جد متفهمة لما نريده وهذا ما بين مستواها الدراسي والثقافي طبعاً، فكانت تتحدث إلينا بشكل فيه نوع من الحيوية والنشاط وتفهم الأسئلة بشكل جيد ما عدا البعض منها، كما ان حديثها معنا كانت تفوق مستواها الثالثة ثانوي مما سمح لنا بالتعامل معها بشكل جيد أثناء المقابلة، فكلامها كان واضح ومفهوم، كما أنها ذو بنية جسمية جيدة، وقامة متوسطة، تتميز كذلك بالهدوء أثناء المقابلة .

الحالة فتاة عزباء تعيش مع والديها وأخواته وهي مرتاحة معهم وترتبطهم علاقة وطيدة جيدة، وذلك على حد قولها " **oui très bien ; c'est une bonne relation** " كذلك العلاقة لوالديها تربطهما علاقة جيدة وبدون أي مشاكل، وحتى من ناحية أقربائها فالعلاقة بينهما لا بأس بها، لم يحدث لها وأن تعرضت لمشكل معهم، مما يتبين لنا من هذا أن الحالة محيطها الأسري مناسب لها وأنها حظيت بالإهتمام وخاصة من طرف امها التي كانت تشجعها و تدعمها و هذا ما جعلها تحظى بالاهتمام و الرعاية النفسية و الجسدية .

عكس الحالة السابقة، فهذه الحالة لديها مستوى دراسي لا بأس به وهو الثالثة ثانوي، تجد المتعة واللذة في التعلم و الدراسة لذلك ليس لديها اي مشكل في ذلك مما يعني ان علاقتها بالاساتذة و

الزملاء جيدة حيث قالت لنا بشأن هذه العلاقة ما يلي: "j'ai des bonnes relations"

اي لديها علاقات جيدة، كما ان علاماتها كانت فوق المتوسط وبالنسبة للمعدل فكانت تحصل على العلامة 20/14 ولا تملك اي مشاكل مدرسية ولا تتغيب كثيرا.

ولمسننا انها كذلك تحب المشاركة في النشاطات والاعمال المختلفة التي تنظم في المدرسة ، وما تبين أثناء المقابلة أن الحالة فتاة نشيطة ورياضية تحب ممارسة الرياضة، وخاصة السباحة التي تعتبر من أكمل الرياضات وأحسنها، وأنها تجد المتعة في ممارسة الرياضة على حسب قولها:

« oui grand plaisir » تمارسها لأنها تجد نفسها مرتاحة ومسترخيا، وذلك لملء فراغها، كما

أن شهيتها للأكل فهي جيدة حيث قالت: « je mange bien » ولكن من حيث النوم فهو صعب

في بعض الأحيان، لأنه حسب ما صرحت به فهو متقطع نوعا ما ويتخلله بعض الكوابيس، أما

بالنسبة للمستقبل فهي ترى بأن هناك أمل وطموحات تريد أن تحققها، وخاصة أنها واثقة من نفسها

ولديها الإرادة والعزيمة لتحقيق كل ذلك، دون أن ننسى أن لديها هدف مسطر ترغب في تحقيقه،

أما بالنسبة إلى مدى إعتقادها إذا ما تحققه او لا فقالت: " كيما يحب ربي، إذا بغى " وهنا نلاحظ

النزعة الدينية لدى الحالة .

أما بالنسبة حول إيمانها للأنترنت، فصرحت أنها لا تتصفح الأنترنت كثيرا فقالت: " مانستعملش

الأنترنت بزاف، نحسها ما عندها حتى فائدة " .

عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب:

رقم الحالة	درجة الإكتئاب	المستوى
05	00	لا يوجد

جدول يمثل نتائج الحالة 05 على مقياس بيك للإكتئاب.

لم تتحصل الحالة على أي مستوى، التي تدل على وجود الإكتئاب، من خلال ما دلت عليه المقابلة العيادية .

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة، التي تم إجراؤها مع الحالة 05، وبعد تطبيق وتحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب، يبدو أن الفتاة لا تعاني من أي مشكلة نفسية، حيث تعاملت معنا بشكل جيد، حيث كانت تتكلم وتجيب على الأسئلة التي نطرحها عليها بكل حيوية ونشاط مما ساعدتنا على إتمام المقابلة معها بشكل جيد، لديها علاقات جيدة مع العائلة، والأقرباء، وحتى مع الأفراد الآخرين، فالحالة تملك الإرادة في تجاوز كل مشكلة ولديها إهتمام بالمستقبل، ومحاولة الوصول إلى تحقيق الأهداف المسطرة، غير أنها تريد تغيير حياتها من الأحسن إلى الأحسن وتنظيم نفسها، بكل جهد وثقة بالنفس في المستقبل.

عرض نتائج الحالات الخمسة:

بعد أن قمنا بعرض نتائج الحالات الخمسة كل واحدة على حدى، سنتطرق فيما يلي إلى عرض نتائج هذه الحالات الخمسة، بصفة عامة على مقياس بيك للإكتئاب.

رقم الحالات	درجة الإكتئاب	المستوى
01	29	اكتئاب شديد
02	27	اكتئاب شديد
03	29	اكتئاب شديد
04	22	إكتئاب بسيط
05	00	لا يوجد إكتئاب

من خلال نتائج الجدول، يتضح أن الحالات الخمس تتميز بإكتئاب متفاوت وهذا ما بينه مقياس بيك للإكتئاب، إذ نجد الحالة الخامسة لاتعاني من إكتئاب فتحصلت على 00 درجة، إذ نجد أن الحالة الأولى والحالة الثالثة تحصلن على نفس الدرجة وهي 29 وهذه تمثل إكتئاب شديد، في حين نجد الحالة الثانية تحصلت على درجة 27 وهو ما يعني إكتئاب شديد.

2- الاستنتاج العام للدراسة:

1- مقارنة الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة:

تتمحور الإشكالية حول ادمان الانترنت لدى المراهقين وعلاقته بالاكنتاب، حيث إنطلقنا من فرضية ان المراهقين المدمنين على الانترنت يعانون من الاكنتاب، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، واعتمدنا على ادوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس بيك للاكنتاب.

وبعد دراستنا للخمس حالات وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها، توصلنا الى ان ثلاث الحالات المدمنة على الانترنت يعانون من الاكنتاب وهذا ما اكدته كل من الدراسات التالي:

دراسة الدندراوي (2005) :

قامت سامية الدندراوي بدراسة بعنوان الإفراط في استخدام كل من الكمبيوتر والانترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى المراهقين وكان هدف الدراسة تقصي العلاقة افراط المراهقين استخدام كل من الكمبيوتر والانترنت تعرضهم للاعراض الاكنتابية والقلق والعزلة الاجتماعية واللامبالاة، وما قد يوجد من فروق بين الجنسين شيوع هذه الأعراض النفسية واستخدمت لدراسة استمارة بيانات شخصية عن المراهق

- استمارة عن استخدام المراهق للانترنت والكمبيوتر.

- مقاييس القلق والاكنتاب والعزلة الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين افراط المراهقين في استخدام كل من الكمبيوتر و الانترنت بصفة يومية وبين شيوع بعض المشكلات النفسية لدى المراهقين . (درويش، 2016، ص.68).

دراسة بشرى ارنوط 2007 :

هدفت هذه الدراسة الى فحص العلاقة بين ادمان الانترنت و ابعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية لدى المراهقين وكذلك فحص الفروق بين مدمني الانترنت في جمهورية مصر العربية و مدمنيه في المملكة العربية السعودية في ابعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية وقد اجريت الدراسة على عينة 1000 طالب جامعي 546 منهم مدمنون للانترنت و 454 طالبا منهم غير مدمنين له و قامت الباحثة باعداد مقياس لادمان الانترنت و ثم تطبيق استخبار ايزنك للشخصية، من اعداد : مصطفى سويف و مقياس الصحة النفسية التشخيص الاكلينيكي الذاتي للاعراض المرضية، من اعداد : حسن مصطفى و اظهرت النتائج وجود ارتباط دال احصائيا بين الاضطرابات النفسية و انماط الشخصية و ادمان الانترنت كذلك توصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مدمني الانترنت و غير مدمنيه في ابعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية وكذلك وجود فروق بين مدمني الانترنت في جمهورية مصر العربية و مدمنيه في المملكة العربية السعودية في ابعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية (عطا، 2016، ص.42).

2- نتائج عامة:

لقد تمحورت دراستنا هذه في موضوع بحث، والذي كان تحت عنوان " إدمان الأنترنت وعلاقته بالاكْتئاب لدى المراهقين " أين تطرقنا فيه أولاً إلى الجانب التمهيدي ثم النظري الذي تم تقسيمه إلى أربعة فصول وهي: الأنترنت والإدمان، الإكْتئاب، المراهقة، وبعد الإحاطة بالجانب النظري للبحث وما يحمله من دراسات حول هذا الموضوع، تمت صياغة فرضيات البحث على الشكل التالي :

- يعاني المراهق المدمن على الأنترنت من الإكْتئاب.

وللتحقق من فرضياتنا ميدانياً إعتدنا في ذلك على المنهج العيادي الذي إعتبرناه الأنسب لهذه الدراسة مما يسمح لنا بدراسة عميقة ومنفردة للحالات .

وتمثلت كذلك أدوات بحثنا في كل من الملاحظة، والمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس بيك Beck للإكْتئاب، وبعد دراسة وتحليل كل الحالات بمعالجة المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة وتفسير نتائج مقياس، تم التوصل إلى أن :

الفرضية الأولى والتي مفادها، أن المراهقين المدمنين على الأنترنت يعانون من الإكْتئاب من درجة إكْتئاب شديدة، قد تحققت، لأن أغلب نتائج الحالات المتحصل عليها تعاني من الإكْتئاب الشديد وبدرجات متفاوتة.

وفي الأخير نستنتج من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، والتي كان موضوعها حول " إدمان الانترنت وعلاقته بالإكْتئاب لدى المراهقين " أن إدمان الأنترنت له أثر كبير على الصحة النفسية للمراهقة بصفة عامة، حيث يتعرض المراهق لضغط نفسي فيجد الحل الوحيد للخروج من تلك الضغط أو الترويح عن نفسه ألا وهو الأنترنت دون أن يشعر بأنه يقوده إلى الإكْتئاب، مما يدفع به إلى الإعتقاد

أنه يتصفح فقط أيا وإن الأمر أخطر مما نتصور خاصة على الحالة النفسية للمراهق، فيؤدي به إلى السقوط في اليأس ثم إلى الإكتئاب ثم اللجوء إلى الإنتحار كحل أخير.

وبالتالي تبين لنا المراهقين الذين يدمنون على الأنترنت يعانون بدرجة إكتئاب شديدة، ولا يمكن تصور تلك المعاناة النفسية والعذاب الداخلي الذي لاحظناه وعشناه معهم طيلة المقابلة العيادية.

خاتمة

خاتمة:

بناءً على النتائج المستخلصة من هذه الدراسة الميدانية، يتضح أن هناك دلائل قوية تشير إلى وجود علاقة بين ادمان الانترنت والاكتئاب لدى المراهقين، بحيث انه تم تحقيق الفرضية بنجاح وذلك حسب النتائج الخاصة بالخمس حالات التي اجريت عليها الدراسة، بحيث تم التوصل الى ان:

ثلاث حالات من اصل خمسة تعاني من اكتئاب شديد، حالة تعاني من اكتئاب متوسط و الحالة الاخيرة لا تعاني من اي اعراض اكتئابية.

ومن خلال هذا يمكننا استنتاج أن ادمان الانترنت يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الحالة النفسية للمراهقين وقد يؤدي إلى زيادة خطر الاكتئاب. ومن المهم أن نفهم أن الاكتئاب لدى المراهقين هو مشكلة جدية ويمكن أن يؤثر على جودة حياتهم وأدائهم العام، وبالتالي:

ينبغي توجيه جهودنا نحو توفير الوعي والتثقيف حول آثار الاستخدام المفرط للانترنت وضرورة تطوير استراتيجيات الوقاية والتدخل المبكر للحد والوقاية من مشاكل الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على الانترنت. يمكن أن تشمل هذه الاستراتيجيات التوعية بأنماط استخدام الانترنت الصحية وتعزيز الصحة النفسية وتوفير الدعم العاطفي والاجتماعي للمستخدمين.

علينا أن نكون على استعداد للتعامل مع التحديات النفسية المرتبطة بها. تعزيز البحث في هذا المجال وتبادل المعرفة والممارسات الفعالة يمكن أن يساهم في تحسين صحة الشباب.

وتعزيز الوعي بأهمية الاستخدام السليم للانترنت والتحكم في الوقت المناسب المخصص لها، وتشجيع

المهارات والتفاعل الاجتماعي الواقعي، وتعزيز النشاط البدني والاهتمام بالصحة العامة.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون لدينا التزام مستمر بالبحث والتطوير في مجال الاضطرابات

النفسية وتأثير الانترنت عليها، وذلك من خلال تبادل المعرفة والممارسات الفعالة بين الباحثين

والمختصين. يتطلب ذلك أيضًا تعاونًا بين الأطباء والعلماء والمربين والأهل والمجتمع بشكل عام،

لتوفير الدعم اللازم والتوجيه المناسب للمراهقين الذين يعانون من ادمان الانترنت والاكتئاب.

يجب أن يكون لدينا الاهتمام الكافي بفهم العوامل المساهمة في ظهور الاكتئاب لدى المراهقين

وكذلك العوامل التي تؤثر على العلاقة بين ادمان الانترنت والاكتئاب. والذي يتطلب مزيدًا من

البحث والدراسات المتعمقة للكشف عن الآليات والعوامل الدقيقة التي تؤدي إلى هذه العلاقة.

في النهاية، يجب أن نفهم أن ادمان الانترنت والاكتئاب ليست قضايا منفصلة، بل انهما مترابطتان

ويتأثران ببعضهما البعض، من خلال فهم هذه العلاقة والتوجه نحو العمل على الوقاية والعلاج

المبكر، يمكننا المساهمة في تحسين صحة المراهقين وتعزيز نموهم النفسي والعاطفي.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر و المراجع:

1- باللغة العربية:

1- ابراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه.

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. عالم المعرفة. الكويت.

2- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الرواق.

3- آرون، بيك. ترجمة عادل مصطفى. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت.

4- الحازمي، عبد الرحمان. (2000). الاضطرابات النفسية: الاسباب والتشخيص والعلاج (ط1). دار قباء للنشر والطباعة. القاهرة. مصر.

5- الخالدي، أديب محمد. (2006). مرجع في علم النفس الاكلينيكي. دار وائل للنشر و التوزيع. الاردن.

6- الشخص، عبد العزيز السيد. (2006). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة. ط2. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة. مصر.

7- آل عبد الله، محمد بن محمود. (2014)، المراهقة والعناية بالمراهقين. ط1. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. الاسكندرية، مصر.

8- الدمرداش، عادل. (1978). الادمان ومظاهره وعلاجه. دار المعرفة للنشر والطباعة. القاهرة، مصر.

9- القرني، محمد بن سالم محمد. (2011). ادمان الانترنت وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز. جامعة المنصورة. العدد 75. الجزء الثالث. مصر.

10- المسفان، عويد. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية و الاكتئاب والعدوانية عند المتعاطين. رسالة دكتوراة منشورة، عدد 4، مجلد 12.

11- المصري، وليد احمد. (2006). الأسرة العربية وهوس الانترنت.

<https://alarabi.nccal.gou.kw/Home/Article/10528>.

12- المليجي، حلمي. (2000). علم النفس المعاصر. ط8. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.

13- الملوحي، ناصر محي الدين. (2019). الادمان.. مخاطره وعلاجه. دار الغسق للنشر والطباعة. ط2. سلمية. سوريا.

14- براهيمى، بوسكرة مريم. (2021). الاكتئاب لدى المراهق المدمن على المخدرات. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة البويرة، الجزائر.

15- برس، بورك. (2004). الانترنت. ط1. الشركة المصرية العالمية للنشر لونجمان. مصر.

16- حسن، عبد السلام محمد الشيخ، (2011). ادمان الانترنت وعلاقته ببعض اشكال السلوك

اللاتوافقي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان، مصر.

17- حمداوي، جميل. (2015). مرحلة المراهقة وخصائصها. دار الالوكة للنشر والتوزيع.

القاهرة. مصر.

18- زاهوي، امينة. (2017). الادمان على الانترنت وعلاقته بالوحدة النفسية لدى تلاميذ

الثانوية. دراسة ميدانية لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة البويرة، الجزائر.

19- زغير، رشيد. (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي (ط1). دار الثقافة،

عمان.

20- زيدان، اكرم. (2005). سيكولوجية المراهقة ومشكلاتها. دار البسمة، القاهرة، مصر.

21- زيدان، عصام محمد. (2008). ادمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب و الوحدة النفسية

و الثقة بالنفس. دراسات عربية في علم النفس. قسم علم النفس، جامعة المنصورة، المجلد 7.

العدد 2. مصر.

22- سحاب ، فتيحة. (2011) . أثر ادمان الانترنت على التحصيل الدراسي و ظهور السلوك

العدواني لدى المراهق المتمدرس، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2 .

- 23- سلطان، عائض مفرح العصيمي. (2010). ادمان الانترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص الرعاية والصحة النفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- 24- شند، سميرة محمد. (2005). سيكولوجية المراهقة ومشكلاتها، دار البسمة، القاهرة، مصر.
- 25- عزب. حسام الدين محمود. (2003). ادمان الانترنت وعلاقته ببعض ابعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. المؤتمر العالمي السنوي للطفل والبيئة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- 26- عرعار، سامية. (2014). الإنترنت. الشركة المصرية العالمية للنشر لونجمان. مصر.
- 27- عطوف، محمد ياسين. (1986). علم النفس الاكلينيكي (ط2). دار العلم للملايين. بيروت. لبنان.
- 28- علوي، اسماعيل. (2009). العلاج النفسي المعرفي (ط1). عالم الكتب الحديث، الاردن.
- 29- فطنة، امال. (2003). امراض النفس وعلاجها (ط1). دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 30- كردي، سميرة بنت عبد الله بن مصطفى. (2009). الاكتئاب والذكاء الانفعالي لدى عينة من مدمنات الانترنت. مجلة دراسات نفسية. عدد 1. مجلد 19. القاهرة. مصر.
- 31- كورني، كورين. ترجمة محمود عبد المصطفى. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر (ط1). ايتراك للنشر والتوزيع.

32- محمود، بيومي خليل. (2002). انحرافات الشباب في عصور العولمة. دار قباء للطباعة والنشر. القاهرة. مصر.

33- معريس، لابسليم. (2010). الاكتئاب لدى الشباب. ط1. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.

34- منصور، بغداد محمد. (2000). تقنيات الفحص. دار العلم للنشر والتوزيع.

35- طلال، وسام. (2021). ماهي مرحلة المراهقة. موضوع اكبر عربي بالعالم.

https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%8A_%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%82%D8%A9

[5%D8%B1%D8%AD%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%82%D8%A9](https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%8A_%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%82%D8%A9)

[.D8%A9](https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%8A_%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%82%D8%A9)

36- نخلة، اشرف. (2011). اطفالنا والانترنت. دار الفكر الجامعة. الاسكندرية. مصر.

37- يوسف، عبد الله. (2011). الصحة النفسية والمرض النفسي. ط1. دار حامد للنشر والتوزيع.

38- عطا، عبد الكريم. (2016). إيمان الإنترنت خطر جديد يدهمنا (ط1). دار و مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

39- درويش، نور علي سعد. (2016). قيم و خصائص مدمني الأنترنت (ط1). دار الوفاء

لدنيا الطباعة والنشر. الإسكندرية، مصر.

2- باللغة الاجنبية:

- 1- Borter, Gabriella (2019). The digital drug: Internet addiction spawns U.S. treatment programs. <https://www.reuters.com/article/us-usa-internet-addiction-feature-idUSKCN1PL0AG>.
- 2- Huang, Liuyue. (2019). Internet Addiction and Depression in Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00816/full>.
- 3- Kimberly S. Young, and Cristiano Nabuco de Abreu. (2011). Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment. Library of Congress Cataloging, USA.
- 4- K. Siomos and al. (2012). Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students, over a two-year period: the impact of parental bonding. Euro Child Adolescent Psychiatry, Springer.
- 6- Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction-Time to be taken seriously? Addiction Research.

الملاحق

الملحق الاول:

دليل المقابلة غير الموجهة

المحور الاول: البيانات الشخصية للحالة.

الاسم:

السن:

مكان الإقامة:

المهنة:

المستوى التعليمي:

التخصص:

<input type="checkbox"/>	مطلق	<input type="checkbox"/>	متوفي	<input type="checkbox"/>	على قيد الحياة	الاب:
<input type="checkbox"/>	مطلقة	<input type="checkbox"/>	متوفية	<input type="checkbox"/>	على قيد الحياة	الام:

عدد افراد الأسرة:

الاناث:

الذكور:

ترتيب الحالة في الاسرة:

المحور الثاني: ادمان الانترنت.

1/ هل تتجاهل جل واجباتك المنزلية لتقضي وقتك على الانترنت؟.

2/ هل تعاني من مش مشكلات دراسية بسبب الوقت الكبير الذي تقضيه على الانترنت؟.

3/ هل تعتبر الحياة مملة وكئيبة بدون الانترنت؟.

4/ هل تجد صعوبة في النمو بسبب السهر ليلًا على الانترنت؟.

5/ هل تنفق وقتاً كبيراً على الانترنت اكثر مما تتوقع ؟.

6/ هل تشعر بالضيق اذا لم تستخدم الانترنت ؟.

الملحق الثاني:

مقياس بيك للاكتئاب (1996) :

الاسم: الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

مستشفى/عيادة:

التعليمة:

في هذا المقياس إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الاسبوع، ثم ضع علامة (x) حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

- ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم أن تعبر العلامات التي تضعها أمام العبارات بصدق.

- تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

واشكر لك/ي حسن التعاون معي.

أولاً/

0 - لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

الملاحق

- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- 0- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في اي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

- 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- 1- أشعر بأني قد أعرض للعقاب.
- 2- اتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1- انا غير راضي عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.

الملاحق

3- أنا أكره نفسي.

ثامنا/

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
- 1- أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا/

- 0- أشعر بضيق من الحياة.
- 1- ليس لي رغبة في الحياة.
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا/

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر ابداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري

تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني اببدو قبيحا.

الخامس عشر/

0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على

الإطلاق.

السادس عشر/

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين وأجد

صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد

ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد.

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي

عمل.

الثامن عشر/

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الان.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الحادي والعشرون/

0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- قد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.