

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....
رقم التسجيل: 1435092014

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي
بعنوان:

الاستجابة الاكتئابية لدى الطلبة المدمنين على
الهواتف الذكية

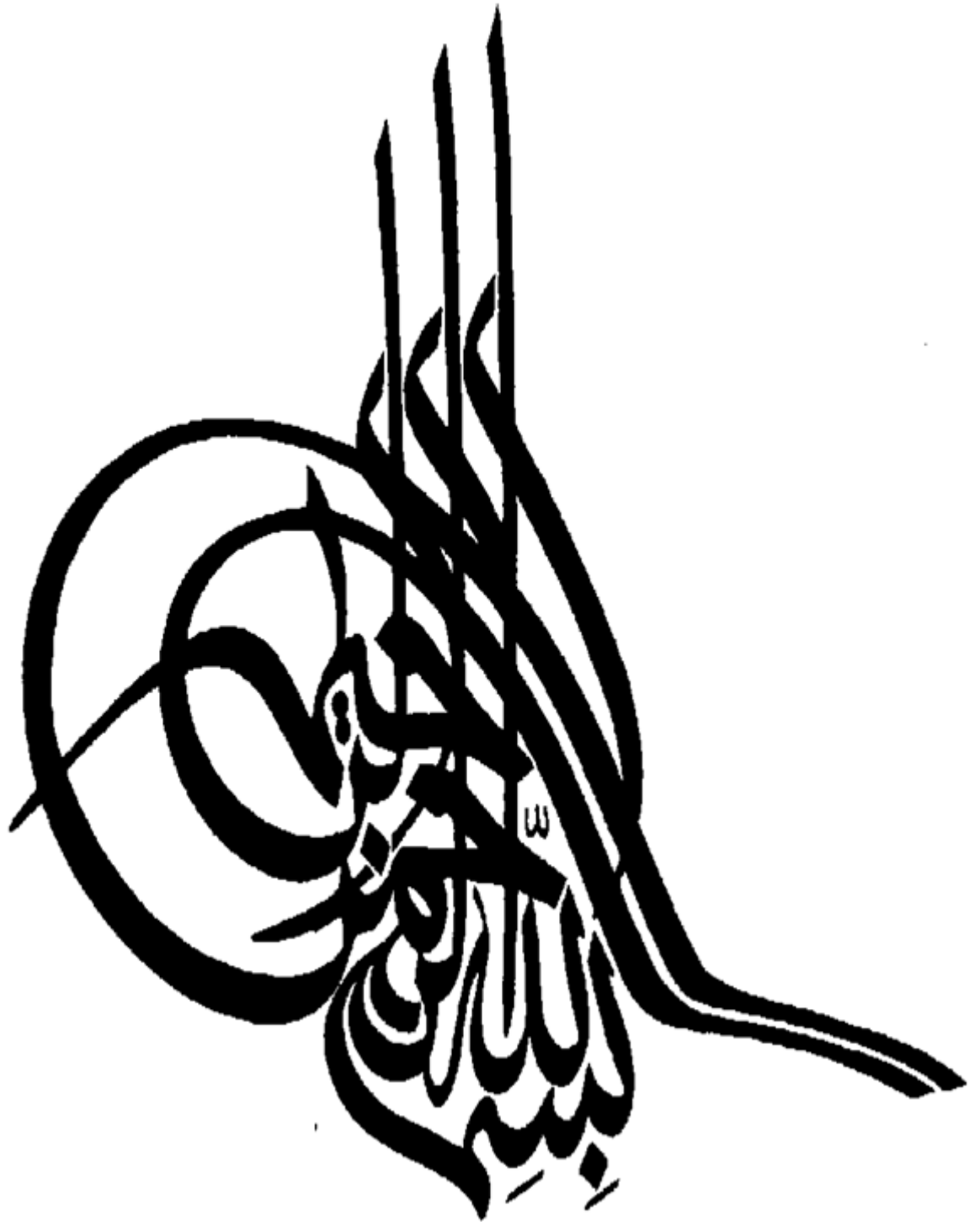
إعداد الطالبة:

هبيرة فيروز

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رئيسا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	بوجمعة نقبيل
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	بوقرة عواطف
ممتحنا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	عبد المالك مكفس

السنة الجامعية: 2019/2018



** شكر وتقدير **

الحمد لله الذي يسّر لنا درب الدراسة ووفقنا فيه وبعد:
نشكر المولى عز وجل الذي أتم علينا نعمته ومنحنا القدرة
والصبر على إجاز هذا العمل المتواضع
يشرفني في هذا المقام أن أتوجه بكلمة شكر للأستاذة بوقرة
عواطف على هذه المذكرة التي حظيت بإشراقها وما بذلته معي
من جهد وما أسدته لي من نصح وتوجيه سديد بأسلوب مراقبي
وتواضع وخلق رفيع منحلية بالصبر والعمل فجزاها الله وأمد في
عمرها ومنعها بالصحة والعافية

والشكر موصول إلى كل أساتذة قسم علم النفس
كما أقدم بالشكر إلى كل من مد لي يد العون من قريب أو

بعيد



فهرس المحتويات

شكر وعران

فهرس المحتويات

ملخص

أ

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- | | |
|---|----------------------------------|
| 5 | 1-الإشكالية |
| 7 | 2- تساؤلات الدراسة |
| 7 | 3- فرضيات الدراسة |
| 7 | 4- أهداف الدراسة |
| 8 | 5- أهمية الدراسة |
| 8 | 6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً |
| 9 | 7- الدراسات السابقة |

الفصل الثاني: الاستجابة الاكتئابية

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 16 | تمهيد |
| 16 | 1-تعريف الاكتئاب |
| 18 | 2- لمحة تاريخية عن دراسة الاكتئاب |
| 18 | 3- الاتجاهات المفسرة للاكتئاب |
| 21 | 4- تصنيف الاكتئاب |
| 23 | 5- أسباب الاكتئاب |
| 24 | 6- أعراض الاكتئاب |
| 25 | 7- أساليب الوقاية من الاكتئاب |

26	8- أساليب علاج الاكتئاب
29	خلاصة

الفصل الثالث: الإدمان على التقنية الحديثة

31	تمهيد
31	1- تعريف الإدمان
32	2- تعريف الإدمان على التقنية
33	3- أنواع الإدمان على التقنية
33	3-1 إدمان الانترنت
35	3-2 إدمان اليوتيوب
37	3-3 إدمان مواقع التواصل الاجتماعي
39	4- الاضطرابات النفسية للإدمان على التقنية
39	4-1 النوموفوبيا
40	4-2 القلق
41	4-3 الاكتئاب
42	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

45	تمهيد
45	1- الدراسة الاستطلاعية
46	2- منهج الدراسة
47	3- حدود الدراسة
47	4- مجتمع الدراسة
47	5- عينة الدراسة

47	6- أدوات الدراسة
50	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
51	خلاصة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

53	1- عرض وتحليل النتائج على ضوء التساؤلات
53	1-1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
53	1-2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
55	1-3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
57	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
57	2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
58	2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
59	2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
63	الخاتمة
65	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
48	يوضح نتائج التحكيم	01
50	يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ	02
53	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية	03
54	يوضح اعتدالية التوزيع لمتغير الجنس	04
54	يوضح نتائج التجانس لمتغير الجنس :	05
55	يوضح دلالة الفروق وفق متغير الجنس في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية.	06
55	يوضح نتائج اختبار ليفين LEVEN'S TEST للتجانس المجموعات لمتغير الحالة الاقتصادية.	07
56	يوضح دلالة الفروق وفق متغير الحالة الاقتصادية.	08
56	يوضح نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في متغير الحالة الاقتصادية.	09

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وهدفت إلى:

- التعرف على مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة.
- التعرف على دلالة الفروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفقا لمتغير الجنس.
- التعرف على دلالة الفروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية وفقا لمتغير الحالة الاقتصادية.

وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها (209) طالب وطالبة سنة ثانية شعبة علم النفس تم اختيارها بطريقة عشوائية من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كما اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام مقياس مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من إعداد الطالبة. وأسفرت نتائج الدراسة التالية إلى أن:

- مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة بدرجة كبيرة.
- توجد فروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- توجد فروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفقا لمتغير الحالة الاقتصادية للحالة الاقتصادية الجيدة.

Summary:

The current study dealt with the subject of "the depressed response of addicts on smart phones of students" it was aiming to:

- Identify the level of availability of indicators of the depressive response of addicts on smart phones from students
- Identify the significance of differences in the level of availability of depression response indicators among smart phone addicts according to the gender variable
- Identify the significance of difference in the level of availability of indicators of depression response according to the economic situation variable

The study was conducted on sample of (209) students In the second year of psychology

It was randomly selected from the university of Mohammed Boudiaf

The researcher also adopted the analytical descriptive method and used the measure of the level of depression response of addicts on smart phones prepared for study

The results of the following study revealed that:

- The level of availability of indicators of depression response among smart phone addicts from students to a medium degree
- There are differences in the availability of depressive response indicators for smart phone addicts according to the gender variable in favor of female
- There are differences in the level of availability of indicators of depressive response among smart phone addicts according to the economic situation variable in favor of the good economic situation



مقدمة

مقدمة

يتعجب القارئ عندما يرى كلمة "إدمان" مضافة إلى "الهواتف الذكية" فعادة يكون الإدمان مرتبط باستخدام مواد تدخل جوف الإنسان مثل المسكرات والمخدرات، ولكن الحقيقة أن هناك عددا من الدراسات الإكلينيكية في مجال الإدمان قد توصلت إلى أنه قد ينتج إدمان مرضي من جراء استخدام الهواتف الذكية بطريقة غير سليمة.

فالنمو المتسارع لتكنولوجيا الأنترنت الحديثة والهواتف الذكية زادت من دور ومكانة التكنولوجيا في حياتنا وثقافتنا بشكل مثير وهذه الإثارة جعلت الفرد ملتصق بالأنترنت والهاتف الذكي الأمر الذي جعله يترك الأنشطة الأخرى اليومية المهمة والهروب من المجتمع والعيش في عالم الأحلام.

وبما أن الشريحة الأكبر التي تستخدم هذه التقنية هي من فئة الشباب الذين هم مستقبل وعماد التطور والتقدم والإنتاج في العالم كان لابد من دراسة ظاهرة الإدمان على الهواتف الذكية ومعرفة الآثار المختلفة وخاصة النفسية عند هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع وحيث أن ظاهرة الإدمان ظاهرة حديثة ولم تأخذ الاهتمام الكافي بما يتناسب، خصوصا بين فئات الشباب الجامعي الذين يعدون الأكثر استخداما للهاتف الذكي الذي أدى إلى نوع من أنواع الإدمان الذي يقود إلى المشكلات النفسية عامة والاكنتاب خاصة ، لذلك تهدف الدراسة بشكل عام إلى معرفة مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية لعينة من طلاب وطالبات سنة ثانية شعبة علم النفس بجامعة المسيلة.

وتم تقسيم البحث على النحو التالي:

الجانب التمهيدي: وخصص للإطار العام لإشكالية البحث وتحديدتها ووضعت الفرضيات التي عملنا على التحقق منها، إضافة إلى أهمية وأهداف البحث وإشارة إلى أهم المفاهيم وذكر بعض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الموضوع.

الجانب النظري: وهو الإطار النظري لمتغيرات الدراسة وتتضمن فصلين:

الفصل الأول: وخصصنا هذا الفصل للاكتئاب بتعريفه وذكر نبذة تاريخية عنه والاتجاهات

المفسرة، وتصنيفه وأسبابه وأعراضه وأساليب الوقاية منه وأخيرا أساليب علاجه

الفصل الثاني: وتناولنا فيه إدمان التقنية الحديثة قمنا بتعريف الإدمان وتعريف إدمان التقنية

الحديثة وأنواع إدمان التقنية الحديثة (إدمان الأنترنت، إدمان اليوتيوب، إدمان مواقع التواصل

الاجتماعي) وأخيرا ذكرنا الاضطرابات النفسية للإدمان على التقنية (النوموفوبيا، القلق،

الاكتئاب)

الفصل الثالث: تم التطرق فيه لمنهجية الدراسة والإجراءات الميدانية، بدءا بالدراسة

الاستطلاعية، وأخيرا الدراسة الأساسية والتي سيتم فيها عرض المنهج المتبع، العينة، حدود

الدراسة، وأدواتها، والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الرابع: يتضمن عرض وتحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

وفي نهاية الدراسة قدمنا جملة من المواضيع المقترحة التي تسلط الضوء أكثر على

هذا الموضوع.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً
- 7- الدراسات السابقة

1-الإشكالية

لم يعد الاكتئاب مجرد اضطراب وظيفي للشخصية مثل بقية الاضطرابات النفسية وإنما بات بشكل وباء منتشر في جميع المجتمعات فقد أظهرت منظمة الصحة العالمية في دراستها المسحية للاكتئاب في العالم أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب وان هؤلاء المائة مليون يؤثرون تأثيرات سلبية خلال مرضهم فيما يعادل ثلاثة أصناف هذا العدد من الآخرين (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص32)

وهذا العدد التقديري فهو يمثل فقط الحالات المرضية التي طلبت التكفل النفسي والعلاج إذ من المؤكد إن هناك حالات أخرى مماثلة أو إعداد معتبرة تفوق الإحصائيات الرسمية من ذلك بكثير تعاني من هذا الاضطراب دون وعي منها أو دون الإفصاح عن ذلك وطلب المساعدة والعلاج، ذلك انه يوجد أكثر من دليل علمي وعملي يدل على شيوع هذا المرض، باعتباره مأل احل الاضطرابات العصابية والشخصيات المرضية.

أما تعريفه من وجهة نظر إكلينيكية فإن الاكتئاب هو زمالات عرضية إكلينيكية تتكون من انخفاض في طبيعة الحالة النفسية، وغالبا ما يصاحبها انخفاض في الحركة والنشاط وصعوبة في التفكير والتركيز والشكوى من التعب ، فقدان الطاقة ،مشاعر اللامبالاة، والإحساس بالذنب وتحتوي الأغراض البيولوجية للاكتئاب على اضطراب في النوم والحالة المزاجية، وفقدان الشهية والوزن (رياض سعد،2003،ص10)

وتشير دراسات مونتغمري1991 Montgomery إلى أن حوالي 12% من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن نسبة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين 8% إلى 12% بالنسبة للرجال وما بين 20% إلى 26% بالنسبة للنساء (فايد حسين علي، 2001، ص181)

ولا شك أن النسبة المذكورة سابقا المتعلقة بمدى شيوعه وانتشاره تمثل بمفردها مشكلة حقيقية نظرا لآثارها الاجتماعية والاقتصادية(خاصة) ومن بين المشاكل هذه الأخيرة إدمان الهاتف الذكي.

كما شهد العالم تغيرات نتيجة لثورة المعلومات والاتصال حتى غدت أطرافها المتباعدة كأنها قرية صغيرة، والأمر الذي نتج عنه هذا التطور المذهل في جميع المجالات وقد أتاحت التكنولوجيا الحديثة في مجال الاتصال فرصا جديدة للتعرف وتبادل الآراء والمعلومات. ويعد الشباب المستفيد الأول والأخير من مزايا هذه الثورة الاتصالية والمعلوماتية حيث سيرت له أموره وجعلته يضطر في مرات عدة إلى تغيير جملة من سلوكاته ومعارفه حتى يستطيع أن يندمج مع ما جاءت به تكنولوجيا الاتصال والإعلام من رسائل ووسائل جديدة وهذا في ضوء النظام الاجتماعي العام الذي يعيش فيه والذي تحكمه جملة من العادات والتقاليد والقيم والأعراف والمعايير.

انتشرت الهواتف الذكية في الوقت الحاضر انتشارا واسعا وأصبح من الصعب بل من المستحيل الاستغناء عنها، خصوصا أنها ليست وسيلة للاتصال الصوتي فقط وإنما وسيلة لدخول مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة مثل فيس بوك وتويتر والانستغرام والواتساب، وهذا أصبح يشكل إدمانا كبيرا لدى الناس مما زاد في تعلقهم بهواتفهم بشكل كبير حتى أن البعض أصبح ينام وهو يمسك بهاتفه الذكي ويعود ليمسكه مرة أخرى بعد أن يصحو من نومه لأنه أصبح يشكل هاجسا بالنسبة له.

فتبقى لتلك الأجهزة والهواتف الذكية مخاطر لا يعلمها إلا الله. ومع الأسف فهي لا تفرق بين الصغير والكبير ولا بين المراهق والبالغ والمسن وغيرها من الفئات وخاصة فئة الشباب ومالها من تأثيرات في جميع المجالات وخاصة النفسية منها فهي تسبب القلق والاكتئاب لذا تسعى الدراسة إلى التركيز على هذه المشكلة النفسية ومستوى ظهور مؤشراتها لدى الطلبة باعتبارهم الفئة الأكثر استعمالا للهواتف الذكية؛ والتي لاحظنا إدمانهم عليها وعدم تمكنهم من الاستغناء عن استعمالها حتى أثناء الدراسة في حصص المحاضرات وحصص التطبيق. كما لاحظنا شعورهم بالقلق والإحباط في حال عدم توفر تغطية على هواتفهم الذكية أو نقص في الشحن؛ الأمر الذي دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

ما مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية؟

2- فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من الملاحظات الميدانية لعينة من الطلبة تم الإجابة عن تساؤلات الدراسة كما يلي:

2-1- الفرضية العامة:

تتوافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة بدرجة كبيرة.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

3- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية من خلال جانبها النظري والتطبيقي إلى:

- التعرف على مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة .

- التعرف على دلالة الفروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية وفقا لمتغير الجنس.

- التعرف على دلالة الفروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية وفقا لمتغير الحالة الاقتصادية.

4- أهمية الدراسة:

ترتبط أهمية الدراسة بأهدافها إذ تتمثل أهميتها أننا نتعرض لموضوع الإدمان على الهواتف الذكية نظرا لأنه من المواضيع حديثة التداول في مجتمعنا.

ترجع أهمية الدراسة إلى أنها ترتبط بوسيلة من أهم وسائل الاتصال الحديثة ألا هي الهاتف الذكي كظاهرة منتشرة لدى الشباب من الجنسين ومدى أهمية هذه الوسيلة لهم وطريقتهم ودوافعهم لاستخدامها وتأثيرها على سوائهم النفسي.

الاهتمام بشريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهم الشباب لأنهم طاقة بشرية مهمة ومؤثرة في بنية المجتمع.

5- التعريفات الإجرائية:

5-1- الاستجابة الاكتئابية لمدمني الهاتف الذكي:

هي مجموعة من المؤشرات والاستجابات تدل على الاكتئاب كالحزن من عدم توفر شبكة الانترنت أو نقص بطارية الهاتف وعدم الرغبة في البقاء دون هاتف ذكي، وقلة النوم والسهر لفترات طويلة لاستعمال الهاتف ، وقلة الأكل وفقدان الوزن أو زيادته دون وعي من مستعمل الهاتف الذكي. والشعور بالدوار والغثيان.. إلى غير ذلك من أعراض الاكتئاب المعروفة.

5-2- الهواتف الذكية:

هي وسيلة اتصال وإعلام جديدة تقوم بخدمات متنوعة بواسطة تطبيقات مختلفة كالبريد الإلكتروني والتواصل الاجتماعي بهدف تقديم خدمات معرفية وفكرية وإشباع حاجات ورغبات نفسية واجتماعية لدى الشباب.

3-5- الطالب المدمن على الهاتف الذكي:

هو الطالب الذي يتفقد هاتفه الذكي أكثر من 30 مرة في اليوم، ويستعمله دون هدف واضح ودون تقدير للوقت.

6- بعض الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من الخطوات المهمة في البحث العلمي لأنها قاعدة أساسية لأي دراسة بحثية جديدة فالبحث الجيد هو من يتخذ من الدراسات السابقة نقطة البداية لموضوعه محاولاً مقارنة ما توصل إليه مع من شبعوه من دراسات سواء كانت هذه النتائج تؤكد على نتائج الآخرين أو مخالفة لهم فهي تعد إضافة جديدة للمعرفة.

- دراسة شذى بنت علي محمد السويلمي (2014): "بعنوان إدمان استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس" وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من الصف الثالث متوسط ، هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة إدمان استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة بين الطلاب ومعرفة مدى اختلاف نسبة إدمان الأجهزة الإلكترونية الحديثة بين الذكور والإناث، استخدمت الباحثة مقياس استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة من إعدادها ومقياس الثقة بالنفس من إعداد صلاح يحي الغامدي ومقياس تبادل العلاقات الاجتماعية من إعداد الدكتور علي السيد خضر، ومن أهم النتائج المتحصل عليها وجود علاقة عكسية بين استخدام أجهزة الإلكترونية الحديثة والتفاعل الاجتماعي، ووجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى إدمان الأجهزة الإلكترونية الحديثة لصالح الإناث.

- دراسة صبرينة حامدي (2014): بعنوان "الإدمان على الأنترنت وعلاقتها بالاغتراب النفسي والسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"، تكونت عينة الدراسة من (406) تلميذ وتلميذة من ثانويات محمد العيد آل خليفة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإدمان على الأنترنت وكل من الاغتراب النفسي والسلوك العدواني على عينة تلاميذ المرحلة الثانوية بولاية الوادي، طبق عليهم اختبار الإدمان على الأنترنت (tat) يونغ ومقياس

السلوك العدواني لأرنولد باص وبيري ومقياس الاغتراب النفسي لزينب شقير ، ووصلت إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق حسب الجنس في الاغتراب النفسي.
- توجد فروق حسب الجنس في الإدمان على الأنترنت لصالح الذكور.
- لا توجد فروق بين المدمنين والغير مدمنين في السلوك العدواني.
- **دراسة لخضر التواتي وأحمد سايفي(2015):** بعنوان "استخدام الهاتف النقال وأثره على التواصل الاجتماعي داخل الأسرة" وتكونت عينة الدراسة من (100) فرد من حي الخبنة ببلدية النخلة من مختلف الأعمار، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير استخدام الهاتف النقال على التواصل الاجتماعي داخل الأسرة، وتم استخدام استبيان مرتبط بموضوع الدراسة، وقد تم التوصل في هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:
 - يوجد تأثير للاستخدام الهاتف النقال على التواصل بين الزوجين من خلال ضعف التواصل المباشر بينهما.
 - للهاتف النقال تأثير على التواصل المباشر بين الآباء والأبناء، غير أن هذه الوسيلة سهلت أشكال الاتصال والتواصل بينهم، إلا أن لها أثارا سلبية على التواصل المباشر بين أفراد الأسرة.
- **دراسة بن غوثي حفصة(2016):** بعنوان "استخدام الشباب الجزائري للهواتف الذكية" وتكونت عينة الدراسة من (70) شاب وشابة من دائرة المقارين ،هدفت هذه الدراسة الكشف عن مدى استخدام الشباب الجزائري للهواتف الذكية وانعكاساتها على هذه الفئة، واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات من المبحوثين، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:
 - الغرض أو الدافع هو الحاجة إلى التواصل بالإضافة إلى التسلية والترفيه معظم المبحوثين لا تشكل لهم الهواتف الذكية أي مشكل ماعدا المشاكل المادية.

- دراسة يمينه بوبعاية (2016): بعنوان " مستوى الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي "الفيسبوك" نموذجا وعلاقته بظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية"، وتكونت عينة الدراسة من (200) تلميذ وتلميذة من الشعب العلمية والأدبية من مستخدمي الفيسبوك ببعض ثانويات مدينة المسيلة، هدفت الدراسة إلى البحث في مستوى الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي "الفيسبوك" نموذجا وعلاقته ببعض المشكلات النفسية، ومعرفة اعتيادية استخدام الفيسبوك وكذا مستوى الاستخدام السلبي للفيسبوك من نفس العينة، ولجمع المعلومات تم استخدام استبيان الفيسبوك من إعداد الباحثة ومقياس المشكلات ل:جزاء بن عبيد العصيمي(2009)، وقد توصلت نتائج الدراسة التالية على:

- درجة الاعتقاد على الفيسبوك اعتدالية.

- مستوى الإدمان على الفيسبوك متوسط لدى عينة الدراسة.

- مستوى ظهور المشكلات النفسية منخفض لدى عينة الدراسة.

- دراسة بارش أشرف الدين ولعور صابر(2016): بعنوان " استخدام الطلبة الجزائريون لليوتيوب والاشباعات المحققة منه"، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة بجامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الاشباعات المحققة جراء استخدام الطلبة لموقع اليوتيوب والتعريف بدوافع استخدام الطلبة لهذا الموقع، ولجمع المعلومات تم استخدام استبيان من نفس الموضوع المدروس، وأظهرت نتائج الدراسة أن عدد الطالبات فاق عدد الذكور استخداما للموقع، وأن الطلبة يستخدمونه بشكل دائم وأن الطلبة يشعرون بالمتعة حينما يستخدمون الموقع.

- دراسة بسمة حسين عيد يونس(2016): بعنوان " إدمان شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة" طبقت على عينة قدرها(619) طالبا وطالبة من جامعة الأزهر بغزة، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدمان شبكات التواصل الاجتماعي والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة ومعرفة الفروق في درجة إدمان شبكات التواصل الاجتماعي، استخدمت الباحثة مقياس إدمان

شبكات التواصل الاجتماعي من إعدادها ومقياس قائمة الاضطرابات النفسية من إعداد ليونارد ديروجيتشو وترجمة للعربية عبد الرقيب البحيري، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وبين الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة أسماء باسم و إيمان عبد الرحمان (2017): بعنوان " التأثيرات السلبية لاستخدام الهواتف الذكية على الأطفال من وجهة نظر الأمهات" وتكونت عينة الدراسة من (250) جميع أمهات أطفال البلدين جبع والباذان، هدفت الدراسة للاطلاع على مدى وعي الأمهات بالآثار المختلفة لاستخدام الهواتف الذكية على الأطفال من عمر سنتين إلى تسع سنوات في لبلدتين، وتم استخدام استبيان من نفس موضوع الدراسة، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- إن للهواتف الذكية آثار سلبية على الجوانب الاجتماعية والصحية والسلوكية، وأوصلت الدراسة بتقليل الاستخدام وتحديد ساعات وشغل الطفل بأنشطة تقلل من لجوئه لاستعمال الهاتف الذكي.

- دراسة حليلة إبراهيم أحمد الفيكاوي (2017): بعنوان " أثر إدمان الموبايل كوسيلة من وسائل الاتصال على بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بدولة الكويت" وتكونت عينة الدراسة من (306) طالبة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية لدى الطالبات المرتبطة باستخدامهم للموبايل ومعرفة الفروق بين متوسط درجات مدمني الموبايل والمستخدمين العاديين في درجة أصابتهم بالمشكلات النفسية، طبقت عليهم الباحثة مقياس إدمان الموبايل من إعدادها وتوصلت إلى النتائج التالية:

- أنه توجد علاقة سالبة بين درجات الطالبات على مقياس إدمان الموبايل ودرجاتهم على جميع أبعاد مقياس المشكلات النفسية.

- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات مرتفعي مستوى إدمان الموبايل على الدرجة الكلية للمقياس.

- **دراسة صبا منير حسين ببش (2018):** بعنوان "إدمان الانترنت وعلاقتها بالاكنتاب والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة"، طبقت الدراسة على عينة قدرها (500) طالب وطالبة من الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة الإسلامية، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى إدمان الأنترنت بالنسبة لطلبة الجامعات والكشف عن العلاقة بين إدمان الأنترنت وبين الاكنتاب والوحدة النفسية، واستخدمت الباحثة مقياس إدمان الأنترنت من إعدادها ومقياس بيك للاكنتاب ومقياس الوحدة النفسية (ماجدة زقوت، 2011)، وأظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة طردية بين إدمان الأنترنت والاكنتاب وبين إدمان الأنترنت والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتحصل عليها يلاحظ أن الدراسة الحالية تشابهت مع هذه الدراسات وذلك في أن هذه الدراسات تناولت أحد متغيرات الدراسة (الهواتف الذكية، الاكنتاب الأجهزة الإلكترونية الحديثة).

والبعض من هذه الدراسات التي تم تناولها لم تقم بالبحث عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية الاكنتاب وإدمان الهواتف الذكية معا في حين نجد بعض الدراسات تناولت دراسة بين متغيرين مثل الإدمان والاقتراب النفسي والسلوك العدواني والإدمان والقلق والتفاؤل وغيرها من المتغيرات وهو ما يمكن الباحثة من وضع مقارنات بين نتائج هذه الدراسات ونتائج البحث الحالي والاستفادة من نتائجها بالرغم من وفرة الدراسات الخاصة بكل متغير من متغيرات البحث وهذا ما جعلها تتشابه نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة شذى بنت علي محمد السويلمي (2014) لمتغير الجنس الذي كان لصالح الإناث عكس دراسة صبرينة حامدي (2014) التي كانت لصالح الذكور كما شابته دراسة يمينه بوبعاية أن مستوى انتشار الإدمان متوسط وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية

واختلفت مع دراسة صبا منير حسين ببش (2018)، ودراسة شذى بنت علي محمد السويلمي (2014) كما اتفقت دراسة بن غوثي حفصة (2016) مع نتائج الدراسة الحالية أن للحالة الاقتصادية دور في الإدمان، وكذلك الحال بالنسبة لحجم العينة وهناك تباين من حيث الطريقة الإحصائية لمعالجة البيانات وهذا لاختلاف الفروض المتبناة واختلاف صياغة الفروض من شأنها قد تؤدي إلى اختيار أساليب ملائمة للحصول على ثبات الفرضيات أو صحتها.

وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري والتعرف على أدبيات الدراسة لحالية، وتحديد مشكلات الدراسة وصياغة تساؤلاتها، كما تم الاعتماد على بعض مقاييس هذه الدراسات لبناء مقياس للدراسة الحالية، وتمت الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في جانب تفسير ومناقشة النتائج، حيث أنها تعتبر المحك الذي يثبت نتائج الدراسة الحالية ويدعمها.

الفصل الثاني:

الاستجابة الاكتئابية

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب

2- لمحة تاريخية عن دراسة الاكتئاب

3- الاتجاهات المفسرة للاكتئاب

4- تصنيف الاكتئاب

5- أسباب الاكتئاب

6- أعراض الاكتئاب

7- أساليب الوقاية من الاكتئاب

8- أساليب علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تتسم في خلل في المزاج والنفور من الأنشطة، كما يمكن أن يكون له تأثير سلبي على أفكار الشخص وسلوكه ومشاعره، وهذا راجع بكثرة الأزمات والمشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد الذي يهدد حياة الفرد ويدخله بالتفكير في قتل النفس "الانتحار" أو توقف عن الرغبة في الحياة.

1- تعريف الاكتئاب:

1-1- التعريف اللغوي:

يشق اسم الاكتئاب من في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كاب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم "الكآبة" وهو يعني سوء الحال والانكسار من الحزن وفي اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح "Dépression" ويتكون من ثلاث مقاطع هي de-prech-un، أما الفعل يكتب (depress) قد اشتق من (depressus) الذي اشتقت من (depemere)

ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني، فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض، وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي (مدحت عبد الحميد، بوزيد، 2000، ص20)

1-2- التعريف الاصطلاحي:

ويعرفه أحمد عكاشة بأنه: "مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد، وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار أو المبالغة في اتخاذه والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية". (أديب محمد الخالدي، 2006، ص379)

ويعرفه غريب عبد الفتاح (2000): بأنه خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم بالفشل والرغبة في نداء الذات والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والانسحاب

الاجتماعي ومشاعر الذنب وكراهية الذات وعدم القدرة على بذل أي جهد(محمد النوبي، 2011، ص94)

تعريف بيك A.Beck (2000):

هو اضطراب نفسي يدور حول مشكلة معرفية وهي قيمة الفقدان إذ يبدي مريض الاكتئاب تحريفات فكرية محددة، فلديه نظرة سلبية اتجاه العامة وتصور سلبي لنفسه وتقدير سلبي لمستقبله ذلك هو الثلاثي المعرفي (بيك، 2000، ص120)

تعريف ماكليرن Maclearn.L (2003):

الاكتئاب اضطراب مزاجي يؤدي في شكله الشديد إلى ضعف في الوظائف الفيزيولوجية والعقلية، وبما انه اضطراب مزاجي فإننا نتوقع لأي واحد يعاني منه أن تظهر عليه أمارات الحزن والقنوط (ماكليرن، 2003، ص21)

تعريف بومل Baumel (2004):

الاكتئاب اضطراب نفسي اجتماعي عضوي حيوي، أن في جوهره خلل نفسي اجتماعي حيوي للشخص ككل: العقل والجسم والروح (بومل سيد، 2004، ص م م) ويعرف المعهد الأمريكي للصحة العقلية الاكتئاب على أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي. (سنا أبو نصير الحجازي، 2013، ص 11)

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، النفسية والاجتماعية والعاطفية ويتميز بمزاج مكتئب بالاستمرار وفقدان الأمل في الحياة.

التعريف الشامل: نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، والنفسية والاجتماعية، والعاطفية.

2-لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتتبة التي وردت مسرحيات شكسبير وأخيرا في قصص القرنين الثامن والتاسع عشر التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدا إلى القرنين الماضيين ميز ابقراط قديم الزمن ما لا يقل عن تسعة أنواع من المرض المالىخوليا (الاكتئاب) غير أن الصورة الإكلينية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تليق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد أو ذهان الانفصام والعصاب، وفي القرن الأول ميلادي وصف اريتابوس هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا عصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب كما هو معروف حاليا واستمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور.

استخدم هذا المصطلح بوصف خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالية والتي قد تكون عرض إلا على اضطراب حسي أو عقلي أو اجتماعي أي مركبة من أعراض معرفية ونزوعية (إرادية) وسلوكية وجدانية وهي أكثر شيوعا في الطب النفسي كما أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق ابعده من انتشار مفهوم المرض ليصبح اضطراب في الشخصية (محمد جاسم، 2004، ص383)

3- الاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب:

لقد ظهرت خلال السنوات الماضية نماذج عديدة مدعمة ببحوث حاولت حصر المحددات التي ترتبط بحدوث الاكتئاب وانبثقت منها طرق لها دورها في علاج هذه النماذج رغم احتوائها على نسب كبيرة من التداخل والتشابك إلا أنها تبدو متصارعة ومتناقضة في

أكثر من مجال ولعل ذلك يعود إلى أن كل اتجاه ركز على جانب واحد من هذا الاضطراب واهم من الجوانب الأخرى

3-1- الاتجاه البيولوجي: يرى kains (1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمنيات الدماغية وغيرها، كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمنيات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في مناطق الاشتباك العصبي تلعب دورا مهما في حدوث الاكتئاب (محمد الحجار، 1989، ص85)

3-2 الاتجاه السلوكي: بالرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخر إلا أنهم يقدمون حاليا إسهاما في هذا المجال وعلى نقيض من مدرسة التحليل النفسي، لا تعترف ولا تعني المدرسة السلوكية إلا بتقسيم السلوك البادي للعيان، وتراه محصلة لعملية مستمرة تتم عبر احتكاك الشخص بالبيئة والاقتران الرئيسي للنظرية السلوكية في الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التطوير الايجابي أو ارتفاع معدل النظرات الكريهة والبغيضة ويعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب والفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي انه يحدث نتيجة لتشكيل من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته والتي تكون بمثابة عقاب له (بشير معمرية، 2007، ص17)

3-3 الاتجاه التحليلي: اتفق احد علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد الذي يرجع الاكتئاب إلى الاحتياجات القيمة للطفل، حيث أن المبالغة في إشباعها أو التقليل من ذلك ينمي لدى الطفل اعتمادية متزايدة في تقدير الذات، كذلك الطفل قد يخبر أما فقدا حقيقيا أو مدركا شخص محبوب، وقد يصحب هذا الفقد غضب شديد نتيجة الرفض فان لم يتمكن الطفل من حل أو استبدال هذا الفقد، يقع في عملية الإدماج ويتوحد مع الفرد المفقود، فيقوم

بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب إذ يعتبر نفسه سببا لذلك الفقد وبدلا من مواجهة الحزن يخضع الشخص لاضطراب اكتئابي يتميز بالحزن المكثف ولوم بالذات والشعور بالذنب

إلا أن هؤلاء اختلفوا في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب، فمثلا يرى أبراهام (Abraham) أن هذه الدوافع مرتبطة بالحاجة للإرضاء الجنسي والحصول على الحب ويرى (رادو Raob) أن الاكتئاب هو صرخة بحث عن الحب بينما ينظر (بيوبرينج Brbring) للاكتئاب نظرة أكثر شمولية، إذ يرى الخاصية الرئيسية المميزة للاكتئاب هي العجز في تحقيق الحاجات أو الطموحات، وهذه الحاجات هي الحاجة للقوة والإيمان، الحاجة لمنح الحب والحاجة إلى الحب والتقدير.

ومن خلال هذه النظرية استخلصنا أن الاكتئاب يرجع إلى المرحلة المنمية للطفل وهذا حسب "فرويد" واتفق علماء التحليل النفسي على أن سبب الإصابة بالاكتئاب يعود إلى الطفولة وهذا سبب غضب شديد نتيجة الرفض ولكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب (حسين فايد، 2005، ص280، ص283)

3-4- الاتجاه المعرفي: يرى أنصارها أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار الاكتئاب ويعتقد (بيك) أن الاكتئاب يحدث نتيجة الأخذ بالصيغ المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم والمستقبل، ويضيف أن الاحساس بالضيق هو العامل الأساسي لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز بالواقعية أي أن المكتئب يجد نفسه ضائعا أمام لومه لذاته نظرا لوعيه وإدراكه لنقائصه الذي يعطي مفهوما سلبيا عن ذاته، وحسب بيك الأشخاص المكتئبون يميلون لمقارنة أنفسهم بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم وتجعل عملية التقويم الذاتية سلبية. (مدحت أبو زيد، 1989، ص73)

3-5 النظرية الإنسانية: تتعدد الآراء حيث يقترح (شاختر 1964) أن الاكتئاب يمكن أن يرجع سببه إلى وظيفة انخفاض الإثارة لدى الفرد بالإضافة إلى الأحداث والظروف غير السعيدة المحيط به، في حين يقرر (والتركوفيل walter kofil وزملائه) أنه على الرغم من أن الضغط البيئي يساعد على ظهور الاستجابة الاكتئابية العصابية، فإنها لا ترى إلا عند الشخصيات المستعدة لها عصابيا (مدحت أبو زيد، 2004، ص ص 77-78)

4-تصنيف الاكتئاب:

ظهرت عدة تصنيفات تتضمن في محتواها اختلاف التوجهات النظرية للعلماء وذلك وفقا للأطر النظرية المختلفة وتشمل التصنيفات نماذج كثيرة من الاضطرابات الاكتئابية، إذ يساند كتب التشخيص الإحصائي الرابع DSM-VI1999 الرأي التعددي لاضطراب الاكتئاب (حسين فايد، 2004، ص 67)

وفقا لما سبق نجد أنه يوجد هناك عددا من صيغ التصنيف التي تسعى لتمييز أنواع متباينة من الاكتئاب وسوف تعرض أهم هذه الأنواع وفق التصنيفات التي وضعها علماء النفس.

4-1 الاكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية:

أ- **الاكتئاب أحادي القطبية:** يشير إلى اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات الهوس، ويشير كتب التشخيص الإحصائي الرابع الراجع "DSM" VI-R إلى أنه لا بد من وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة ويشترط أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل (حسين فايد، 2004، ص 71)

ب- **الاكتئاب ثنائي القطب:** هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط وهذا ما يسمى الاكتئاب. وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات، ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين أسبوعين أو أربعة أو خمسة شهور أما

الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها 6 أشهر (أحمد عكاشة، 2003، ص ص 403،404)

4-2 الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي:

أ- **الاكتئاب الذهاني:** يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية وبيولوجية وملاحظ تتضمن العزلة مع الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة وانعدام التفاؤل. (محمد الخالدي، 2009، ص 363)

ب- **الاكتئاب العصابي:** يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلوس والهذيان، يطلق أحيانا على الاكتئاب العصابي مفهوم الاستجابة الاكتئابية حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج ويصاحب كل ذلك ارق واضطراب في نوم المريض، والاكتئاب العصبي لا تخف حدته بمرور الوقت كما يحدث للأشخاص الأسوياء بل قد يتزايد.

وتجدر الاستشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي هو الفرق في الدرجة فالالاكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرفا في جميع النواحي عن الاكتئاب العصابي (حسين علي فايد، 2004، ص 74)

4-3 الاكتئاب الذاتي (الداخلي) والاكتئاب التفاعلي (الخارجي):

الاكتئاب الذاتي euologeno de presslon والاكتئاب التفاعلي Reactive Deprssion ففي الحالة الأولى يحدث الاكتئاب بشكل تلقائي وبدون توفر سبب واضح مرسب للحالة المرضية، وفي حالة الاكتئاب التفاعلي تبين أن المرض قد جاء اثر تعرض المريض لتجربة مادية أو نفسية معينة والفرق بين الحالتين هو فرق في درجة الاستعداد الذاتي للإصابة بالمرض، ففي الاكتئاب الذاتي يفترض وجود هذا الاستعداد بالشكل الكافي لحدوث المرض وبدون عون من عامل مساعد خارجي، أما الاكتئاب التفاعلي فإن هذا

الاستعداد الذاتي لا يكفي لوحده ولا بدون توفر عامل خارجي آخر لترتيب الحالة المرضية.
(كمال، 1988، ص151)

4-4- الاكتئاب العضوي: مع إن كافة الأشكال الاكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة للتغيرات الكيميائية في مراكز التحكم بالمزاج إلا أن الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي مثل إصابات وأورام الدماغ والجلطات الدماغية ونقص إفراز الغدة الدرقية وسرطان البنكرياس والرئة وغيرها من الأمراض، كما يضاف إليها الاكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض أدوية الضغط وأدوية الكورتيزون أو مواد الإدمان مثل الكوكايين والامفيامين والكحول.

4-5-الاكتئاب المزاجي الموسمي: ويسمى كذلك بالاضطراب العاطفي الموسمي فهناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات أخرى فإن الاكتئاب أو الزهور يتكرر مع تغير الفصول وخصوصا بداية فصل الربيع وهذا الشكل من اضطراب المزاج ثم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ(وليد سرحان،2003،ص ص 38-39)

5-أسباب الاكتئاب:

فيما يخص الأسباب قد تطرق إليها باحثين،ومن العرض السابق لبعض النظريات المفسرة للاكتئاب، يمكن من خلالها ذكر أهم أسباب الاكتئاب على النحو التالي:
أولا: أسباب الوراثة والبيوكيميائية: ثبت من خلال دراسات مكثفة بأن العوامل الوراثية لها دور في المرض وخصوصا في حالات الاكتئاب الحاد والشديد(صالح حسين الراهي، 2005، ص361)، لإضافة إلى العوامل والبيوكيميائية كنقص في بعض الناقلات العصبية علاوة على اختلال في وظيفة الجهاز السيمبتاوي.

ثانياً: عوامل نفسية واجتماعية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

توجيه عدوان نحو الذات- فقدان لموضوع الحب(عقاب ذاتي) ،الشعور بالعجز واليأس والضياع والفقدان وحالة عدم الأمن ،الأحداث الضاغطة داخليا وخارجيا (أبو زيد،2001،ص ص 84-85)

ومن أمثلة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وقد تؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة ما يلي:

- الضغوط الانفعالية والنفسية (قلق،مخاوف مرضية)

- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية، كثرة المجالات، وجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة، ضغوط اجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، العزلة.

ثالثاً عوامل فيزيولوجية: كانخفاض مادة النور أدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تخص السلوك العاطفي والوجداني،والنقص كذلك في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين، مما يؤثر على المزاج والتصرفات(عبد الحميد الشاذلي،2001،ص135)

6- أعراض الاكتئاب:

نجد أن الاكتئاب النفسي أعراضا جلية وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص ومن

أهمها الجانب الانفعالي والمعرفي والجانب الحسي الحركي والجسمي وهي كالتالي:

6-1 الجانب الانفعالي: الحزن والبكاء بحرقه، اليأس مطاردة الشعور بالذنب فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة، الشعور بعدم الكفاءة والردادة، انخفاض الطاقة التعب والإرهاك، فقد الاهتمام بالأمور المعتادة الفتور واللامبالاة(عبد الستار عسكر،1999،ص78)

6-2 الجانب المعرفي: تشتت الانتباه، صعوبة في التركيز،شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة،فقدان الاستبصار،ضآلة في الحكم على الأمور،وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية،اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس ومشاعر دونية والشعور

بالذنب وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير (محمد حسن غانم، 2006، ص ص 108-109)

6-3 الجانب الحسي والحركي: اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته، اضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع أرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية (عبد الستار عسكر، 1999، ص 79)

6-4 الجانب الجسمي: ضعف عام والشعور بالدوران والغثيان والقيء، تأخر موعد الطمث، اضطرابات هضمية، اضطرابات معدل ضغط الدم، انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل، ضيق التنفس وقلة الحيوية (مدحت أبو زيد، 2001، ص 93)

7- الوقاية من الاكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الاكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

7-1 الوقاية الأولية: وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرها من الناس العاديين ومن هؤلاء:

المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة: أي لا بد من التركيز عليهم ضمن برامج الرقابة الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم كما أن لا بد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الاكتئاب من الوقاية من الاكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص ص 120-121)

7-2- الوقاية الثانوية: وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور:

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره
 - زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو في المستشفيات العامة (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص122)
- 7-3- الوقاية الثلاثية:**

وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا في حالة الاكتئاب لا بد من استكمالهم لفترة العلاج، أما الانقطاع المبكر بسبب العديد من الانتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متقهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص 123).

8- علاج الاكتئاب:

تتقدم طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تناولت فيها حيث يركز الطب النفسي على العلاج العقاقيري والجراحي والصدمات الكهربائية إلى جانب الإشارة إلى بعض الوسائل النفسية والاجتماعية، وذلك ما يتضح من العرض التالي:

8-1العلاجات الطبية: لكونه منظور يركز بصفة أساسية على طبيعة الإختلالات الوظيفية للجهاز العصبي المركزي المستقل وكذلك اضطرابات عملية الهدم والبناء وما يتبع ذلك من اضطرابات معرفية وبدنية، فإن علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على وسائل معروفة لدى معظم المشتغلين في الطب النفسي بداية بالعقاقير ونهاية بالصدمات الكهربائية وللتدخل الجراحي (عبد الله عسكر، 2001، ص146)

8-2العلاج العقاقيري: ذكر الحجار (1989) في كتابه أنه الأنجح والأكثر شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاثرية، ويميز فيه زمرتين دوائيتين رئيسيتين:

أ- زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز (Maoi) وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات

ويوجد في هذه الزمرة مجموعة هيدر الازينات SocARDO SciAZD و Nail A HD

ب- زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائياً: وهي الزمرة الأكثر شيوعاً واستخداماً في علاج مختلف الاضطرابات الاكتئابية ونعد منها:

مجموعة DIBNZOCL OHPTENE مثل أميتريبتلين، ومجموعة DIB FN ZOSEDIN مثل دوكسين، وهناك أدوية أخرى لا تنتمي لهذه الزمرة، وتستعمل لعلاج الاكتئاب المتأخر والهجائي معاً نفذ منها الدواء ما بروتكين (الحجار، 1989، ص ص 92، 93)

8-3- العلاج بالشحنات الكهربائية: يقرر (شاهين والرخاوي 1988) أن الصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات حتى الآن في حالة الاكتئاب خاصة وهي تستعمل الآن بطريقة سلمية على ناحية من المخ فلا تحدث نسياناً وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب عصبي والاكتئاب المزمن المتراكم للقلق، وكما أن توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهاية درجة أكبر منها في قمة حدة المريض (عبد الله عسكر، 2001، ص 147)

8-3- العلاج النفسي: ويشمل على أساليب عدة ويشير كل أسلوب إلى نظرية خاصة ومن أهمها:

العلاج التحليلي: تبحث النظرية في المراحل المبكرة لتكوين شخصية الفرد ويعد الاكتئاب استعادة لتجربة متعلقة باللاوعي من حيث يركز العلاج على الإدراك الواعي (صالح الداھري، 2005، ص 363)

ويهتم هذا النوع من العلاج بمناقشة الصراعات التي يعاني منها المريض والاحباطات الكبرى التي تعرضت لها، كما يساعد ذلك العلاج في تفرغ الشحنة الانفعالية العدوانية المتجهة ضد الذات وتقليل الشعور بالذنب لدى الفرد ومساعدته على الارتباط بالواقع الخارجي وعند العزلة وتعجيل أفكاره تجاه نفسه واتجاه الآخرين (حسين فايد، 2001، ص 172)

العلاج السلوكي: خلال السنوات الخمسة عشر ظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب (LAZARUS 1968)

و(1971 WOLPE) واخذ بها الكثير من العاملين في العلاج النفسي ويقوم هذا العلاج على التقرير الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة، أو التغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه، التدريب الميداني وتعليمه، مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للاضطراب الاكتئابي والسيطرة عليها(محمد الحجار، 1989،ص93)

العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحياتها وصحتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولاً لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من المطلق إلى النسبي ومن المعلومات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العلمية.

وتعد نتائج العلاج المعرفي ايجابية خاصة عندما يتوافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، أما في حالة الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كل من العلاج المعرفي السلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة. (وليد سرحان وآخرون، 2001،ص 117-118)

العلاج الديني: فالإيمان بالله والمحافظة على الذكر والصلاة واللجوء إلى الله طالبا المساعدة يكون وازعا لمنع الأفكار الانتحارية وبث روح الأمل.

خلاصة الفصل:

الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد انطلاقاً من أحداث الحياة المختلفة سواء الأسباب أو العوامل المؤدية له ويختلف من فرد إلى آخر
فإن الاكتئاب يظهر في أي مرحلة من حياتنا وبعض أعراضه ترافقنا طوال حياتنا
فكل منها يحمل في ذاته سمة من سماته.

الفصل الثالث:

الإدمان على التقنية الحديثة

تمهيد

1- تعريف الإدمان

2- تعريف إدمان التقنية الحديثة

3- أنواع إدمان التقنية الحديثة

1-3 إدمان الأنترنت

2-3 إدمان اليوتيوب

3-3 إدمان مواقع التواصل الاجتماعي

4- الاضطرابات النفسية للإدمان على التقنية

1-4 النوموفوبيا

2-4 القلق

3-4 الاكتئاب

خلاصة

تمهيد

ازداد لاهتمام بدراسة الإدمان على التقنيات الحديثة كظاهرة انتشرت بين الأفراد في المجتمعات المختلفة وربما يرجع ذلك إلى ما لهذه الظاهرة من آثار متعددة نفسية واجتماعية وصحية تؤثر على الأشخاص المستخدمين لهذه التقنيات فمع استمرار قضاء مستخدمي التقنيات الحديثة المزيد من الوقت على الخط المباشر من الطبيعي أنهم يخصصون وقتاً أقل للنشاطات الأخرى وهذا ما ينتج عنه ما يسمى بالإدمان.

1- تعريف الإدمان:

يعود استعمال كلمة الإدمان Addiction إلى القرن السادس عشر 16م، وفي ذلك العصر كان القاضي يملك القدرة على اتخاذ تدبير جنائي ضد الشخص المدان الغير قادر على قضاء دينه، فيقوم المدين بتقديم تصريح يسمى Addictun ومعناه بالفرنسية dite a يعني أن هذا الشخص أصبح عبداً للشخص الذي أدانه.

إن مفهوم العبودية هذا هو الذي قصد به عندما وضعت كلمة إدمان باعتبار إن بعض الأشخاص قد يصبحون عبيداً باستهلاكهم لمادة منشطة نفسية تؤثر على العقل والتفكير وعلى المعاش النفسي للشخص أو أثناء ممارسة لنشاط غير مرغوب فيه حيث يبقى الإدمان مفتوحاً لسلوكات عديدة حيث يصبح الشخص عبداً لهذا الموضوع ولا يستطيع التحكم في ممارسته.

الإدمان لغة: المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه. (محمود خليل، 2002، ص136)

الإدمان اصطلاحاً:

حظي مفهوم الإدمان باهتمام كبير من طرف الباحثين والهيئات والمنظمات الدولية، نظراً لوجود بعض الاختلافات فيما بينهم، فيما يخص التفسيرات النظرية، في بعض الأحيان يستخدم مفهوم الإدمان كمرادف لمفهوم الاعتماد Dependence وفي أحيان أخرى يخلط بينه وبين سوء الاستعمال

يعرف الإدمان في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه:

المدوامة على عادة تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب وعرفته منظمة الصحة العالمية عام 1973 على أنه:

حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة المتصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن الشخص على أكثر من مادة. (حسن عبد المعطي، 2004، ص146)

أما محمد أحمد النابلسي فيعرفه على أنه: مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، إذ أنه يزيله عن طريق الإدمان

ويتم تعريف الإدمان بشكل عام على أنه "المدوامة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكتئاب" وهذا التعريف لم يقتصر على تعاطي مواد بعينها، بل استخدم تعريفا فسيحا بحيث يمكن أن يشمل ادمانات أخرى غير العقاقير.

كما يمكن القول بصورة بسيطة أن الإدمان هو التعود على استعمال شيء ما أو الحاجة القهرية لاستعماله. (حمودة سليمة، 2015، صص 215، 214)

وقد ظهر في السنوات الأخيرة نوع جديد من الإدمان يتعلق بالإدمان على وسائل التكنولوجيات الحديثة خصوصا الهواتف الذكية؛ والذي عرف بإدمان التقنية الحديثة؛ هذا الأخير الذي نعرفه كما يلي:

2. تعريف الإدمان على التقنية الحديثة:

حالة من التعلق النفسي والسلوكي بالتقنيات الحديثة لمستوى لا تستقيم حياة الشخص اليومية بدونها ويصبح التعلق وإدمان التقنيات الحديثة جزء من حياة الشخص ينفق فيها

المزيد من الأموال من أجل هدف وحيد هو أن يحصل على أحدث الصيحات التكنولوجية وأيضاً ليؤمن لنفسه استمرار تمتعه من استخدام التقنية على النحو الذي يرضي طموحه. (موسوعة الإدمان، 2019، WWW.addiction-wiki.com)

3- أنواع الإدمان على التقنية الحديثة

3-1 إدمان الأنترنت

3-1-1 تعريف الأنترنت: تعتبر الأنترنت أبرز التقنيات في مجال شبكة المعلومات الدولية في العالم، التي تقدم للإنسان بتكلفة أقل، توقيت أقصر، وإنجاز أكبر، وجاذبية بين المستخدمين، نظراً للخدمات المتعددة التي تقدمها الأنترنت للمستخدم مثل البريد الإلكتروني EMAIL ونقل الملفات FTP وشبكة العنكبوت W.E.B والمجموعات المتخصصة والأخبار USENET وتطبيقات الخفية الافتراضية VIRTUAL REALITY والاتصال بالهاتف وغيرها من الخدمات المتخصصة في المجالات الأخرى لأنشطة الإنسان

3-1-2 تعريف الإدمان على الأنترنت:

عرفه بيرد وولف سنة 2001 بأنه حالة انعدام السيطرة والاستخدام المدمر لهذه الوسيلة أو التقنية، وتتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة للمقاومة المرضية.

كما عرفها شالتون 2002 بأنه حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت) وتؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الانسحابية. (سمية بوعايدة، 2017، ص ص 19، 20)

3-1-3 أسباب الإدمان على الأنترنت:

من بين العوامل المسببة للإدمان على الأنترنت ما يلي:

- الافتقار للسند العاطفي عند المراهقين يجعلهم يلهثون وراء الإشباع الوهمي واللذة المؤقتة من خلال الدردشة مع الغرباء.

- توفر غرف الدردشة وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات البعث والكبت والعدوانية.

- تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إذا كانوا مدمنين على الانترنت
- المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء
- انتشار مقاهي الانترنت وتوفر السيولة المالية للمراهق (محمد بيومي خليل، 2002، ص 167، 168)

3-1-4 أعراض الإدمان على الأنترنت:

- التعطش للانترنت وإهمال الحياة الاجتماعية والالتزامات المهنية والوظيفية
- إنفاق مبالغ بسبب الانترنت من اشتراك وشراء أدوات إلكترونية مختلفة.....
- إنكار المستخدم قضاءه وقتا طويلا على الشبكة
- التقليل من التحرك خارج المنزل وكل يوم أسوأ من الذي قبله
- عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على شبكة الأنترنت
- حدوث بعض الأعراض الانسحاب النفسية وذلك عند التقليل من استخدام الأنترنت لمدة شهر كالضيق، أو العمل على إفساد علاقة اجتماعية أو الشخصية أو المهنية. (رولا حمص، 2009، ص406)

3-1-5 علاج الإدمان على الانترنت:

- حسب الدكتور يونغ أن هناك عدة طرق لعلاج إدمان الأنترنت منها: إدارة الوقت وفي حالة الإدمان الشديد لا تكفي إدارة الوقت بل يلزم من المريض استخدام وسائل أكثر فعالية تتمثل فيما يلي:
- عمل العكس:** إذا اعتاد المريض مثلا استخدام الانترنت طيلة أيام الأسبوع، تطلب منه الانتظار حتى يستخدمه في إجازة الأسبوع، وإذا كان يفتح البريد الإلكتروني أول شيء حين يستيقظ من النوم تطلب منه أن ينتظر حتى يفطر
- إيجاد مواقع خارجية:** ضبط المنبه قبل بداية دخول الانترنت بحيث ينوي الدخول على الانترنت ساعة واحدة مثلا

تحديد وقت الاستخدام: تقليل وتنظيم ساعات استخدامه بحيث إذا كان مثلاً يدخل الانترنت لمدة 40 ساعة أسبوعياً نطلب منه التقليل إلى 20 ساعة أسبوعياً وتنظيم تلك الساعات وتوزيعها على أيام الأسبوع

المعالجة الأسرية: في بعض الأحيان تحتاج الأسرة بأكملها إلى تلقي العلاج بسبب المشاكل الأسرية التي يحدثها الإدمان على الانترنت، بحيث يوضع برنامج يساعد على استعادة النقاش والحوار فيما بينهما، وتعلم الأسرة بمدى خطورة تجاوز الحد المعقول في استخدام الانترنت المؤدية إلى إدمانه (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص 77، 78)

3-2 إدمان اليوتيوب

3-2-1 تعريف اليوتيوب

هو موقع إلكتروني يسمح بدعم نشاط تحميل وتنزيل ومشاركة الأفلام بشكل عام، ومجاني، وهو يسمح بالتدرج في تحميل وعرض الأفلام القصيرة من أفلام عامة يستطيع الجميل مشاهدتها إلى أفلام خاصة يسمح فقط لمجموعه معينة بمشاهدتها. (ساري، 2008، ص 302)

وهو أحد أشهر المواقع الإلكترونية على شبكة الانترنت، وتقوم فكرة الموقع على إمكانية إرفاق أي ملفات تتكون من مقاطع الفيديو على شبكة الانترنت دون أي تكلفة مالية، فبمجرد أن يقوم المستخدم بالتسجيل في الموقع يتمكن من إرفاق أي عدد من الملفات يراها ملايين الأشخاص حول العالم، كما يتمكن المشاهدون من إدارة حوار جماعي حول مقاطع الفيديو من خلال إضافة التعليقات المصاحبة، فضلا عن تقييم ملف الفيديو من وجهة نظر مستخدمي المواقع (حسونة، 2014، ص 7)

3-2-2 تعريف الإدمان على اليوتيوب

اعتدنا منذ سنوات طويلة على أنواع معينة من المواد يمكنها أن تسبب الإدمان ولم يأتي إلى مخيلتنا أنه في يوم من الأيام سيصل بنا الحال إلى إدمان التكنولوجيا!

ساعات طويلة يقضيها الكثيرون أمام شاشات هواتفهم المحمولة يشاهدون مقاطع الفيديو على الانترنت معتقدين أن في ذلك أحد وسائل الترفيه، والتي تعود بالفوائد على صحتهم النفسية، وقد يبدو هذا صحيحا، ولكنها عندما تزداد هذه المشاهدة عن الحد المعين، فقد تكون سببا في الإصابة ببعض الإضرابات النفسية، حيث أكد المتخصصون أن التعرض لساعات طويلة أمام مواقع الانترنت له العديد من المخاطر من بينها الإصابة بنوبات من الاكتئاب وانعدام الثقة بالنفس، بالإضافة إلى الشعور بالقلق والإحباط

كما يؤكد المتخصصون أن التعرض إلى مثل هذه المواقع أكثر من 4 ساعات يوميا يدفع الشخص إلى إدمانها وعادة ما تزداد هذه الأعراض بزيادة مدة التعرض وتتمثل أعراض إدمانها في:

أ- أعراض نفسية: وتشمل في

- الشعور بالقلق وعدم الارتياح عند الابتعاد عن مشاهدة هذه المقاطع
 - التعرض لنوبات من الاكتئاب والإحباط
 - الشعور الدائم برغبة في العزلة الاجتماعية، الأمر الذي يقود إلى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية
 - فقدان السيطرة على النفس أثناء التصفح، مما يجعله يقضي الكثير من
- #### ب/ الأعراض الجسدية وتشمل
- الشعور بالإرهاق والخمول والكسل
 - حدوث اضطرابات في النوم فقد يعاني الشخص من الأرق أحيانا
 - بالإضافة إلى حدوث الآلام في الظهر والرقبة
 - حدوث التهابات في العينين والأعصاب
- ومن بين الأسباب التي تدفع إلى الوقوع في براثن إدمان اليوتيوب :

-عندما يشعر الشخص بعدم القدرة على التعامل مع المشكلات أو الضغوط الحياتية المختلفة فيلجأ إلى الأنترنيت لتفريغ طاقته

- الخجل وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة، الأمر الذي يجعله يبحث عن ذلك من خلال الانترنت اليوتيوب

- محاولة الهروب من العادات والتقاليد التي يمكن أن تفرض قيود على البعض وخاصة في المجتمعات الشرقية، مما يجعله يبحث عن ما يتمناه من خلال الانترنت

ج/ الأعراض الانسحابية

- العصبية الزائدة

- الشعور بحالة من القلق عند التوقف عن الدخول إلى هذا الموقع ولهفة جازفة لعودة استخدام هذا الموقع مرة أخرى وتتشابه هذه الأعراض مع رغبة متعاطي المخدرات في الحصول على المادة المخدرة ولكن بأعراض أقل نسبيًا. (موسوعة الإدمان،

(www.addiction-wiki.com،2019)

3-3 إدمان مواقع التواصل الاجتماعي:

3-3-1 مواقع التواصل الاجتماعي: هي عملية التواصل مع عدد من الناس (أقارب، زملاء، أصدقاء،....) عن طريق خدمات الكترونية، توفر سرعة توصيل المعلومات عن نطاق واسع، فهي مواقع تعطيك معلومات فقط، بل تتزامن وتتفاعل معك أثناء إمدادك بتلك المعلومات، وبذلك تكون أسلوبا لتبادل المعلومات بشكل فوري عن طريق شبكة الانترنت.

وتعرف أيضا بأنها مواقع الكترونية اجتماعية على الانترنت وتعتبر الركيزة الأساسية للإعلام الجديد أو البديل، التي تتيح للأفراد والجماعات التواصل فيها بينهم عبر الفضاء الافتراضي.

تصنف هذه المواقع ضمن موقع الجيل الثاني للويب (ويب 0.2) وميت اجتماعية لأنها أتت من مفهوم بناء مجتمعات، بهذه الطريقة يستطيع المستخدم التعرف الى أشخاص لديهم اهتمامات مشتركة في شبكة الانترنت والتعرف على مزيد من المواقع في المجالات التي تهتمه، ومشاركة صورته ومذكراته وملفاته مع العائلة والأصدقاء وزملاء العمل. (بسمه

حسين،2016،ص ص 11،10)

3-3-2 تعريف الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي

الإدمان على استخدام شبكات التواصل الاجتماعي أصبح أمرا واقعا بالنسبة للكثير من المستخدمين حول العالم، وقد أكد أوائل المسؤولين التنفيذيين في فيسبوك على أنه الشبكة الاجتماعية تعمل على تدمير طريقة عمل المجتمع، ومع التطور الذي تشهده في عصرنا، باتت الحاجة إلى تنظيم الدخول إلى الشبكات الاجتماعية أمرا ملحا جدا ويعد استخدام وسائل التواصل الاجتماعية لساعات طويلة سلوكا مرضيا، وفقا لرأي بعض الباحثين.

يعرف الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي بأنه اضطراب نفسي يركز حول التعلق (التبعية) بأصدقاء الانترنت والتفاعل عبر مواقع التواصل الاجتماعي، والمدمنون على مواقع التواصل الاجتماعي غير قادرين على الاستغناء عن الدخول والمشاركة في هذه المواقع. (Goason : 2010.P24)، Namdi.

3-3-2 بعض خصائص الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي:

من أهمها ما يلي:

- الشعور بأن ما يجري على شبكات التواصل الاجتماعي هو الطريق للوصول للعالم بأسره
- الشوق إلى الجلوس والتحدث الآخر داخل هذه الشبكات قبل النوم أو ما يسمى بالتعلق
- توقع قوي للفرد المدمن بتسجيل الدخول، لمعرفة ورؤية ما يحدث داخل الحساب الخاص ضمن هذه الشبكات
- التكرار من الدخول العشوائي إلى مواقع التواصل الاجتماعي، بحيث يجد الشخص المدمن نفسه أمام عالم مختلفة تماما على الواقع الحقيقي
- محاولة السيطرة على الإدمان من خلال التنويع في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي
- التسلل لفترة زمنية طرية بهذه المواقع
- الإصابة بالأرق بسبب الاتصال لفترات طويلة ليلا لهذه المواقع

- حذف كل المشاركات التي لا تبدي تعليقات على التحديثات المستمرة للحساب في هذه المواقع

- النعاس الشديد بسبب ليلة طويلة من الاتصال بهذه المواقع.(يمينه بوبعاية،2016،ص ص (67،68)

3- الاضطرابات النفسية للإدمان على التقنية

مع تقدم التكنولوجيا الحديثة وفوائدها التي تعود بالنفع على الإنسان من حيث تسهيل بعض المهام الصعبة التي كان يصعب على الإنسان القيام بها بدون التكنولوجيا إلا أنه ثبت أن لها آثار نفسية بسبب إدمان الإنسان لها ومن أمثلة ذلك الجلوس على مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك، تويتر، يوتيوب....

3-1 النوموفوبيا Nomophobia

النوموفوبيا يقصد بها الخوف من أو رهاب فقدان الهاتف المحمول والاتصال بالشبكة أو السير بدون الهاتف وهو نوع من أنواع الرهاب

كلمة Nomophobia هو اختصار no mobaile phone phbia وقد ظهر هذا المصطلح أول ظهوره في عام 2008 من قبل المحققين البريطانيين وهو يعني أن هناك بعض الناس يصابون بالتشويش الذهني والاضطراب في حال انقطاع التقنية أو لتكنولوجيا لديهم

3-1-1 أعراض النوموفوبيا

عند ملاحظة الشخص المصاب بالنوموفوبيا تجد عليه بعض الأعراض مثل:

- أحيانا تراه يتعذب ولا يستطيع القدرة على غلق الجهاز الخاص به
- الخوف الدائم ويشكل شديد من نفاذ البطارية بشكل سريع
- دائما تجده يتفقد هاتفه خوفا من تفويت أي رسالة أو إيميل حيث أثبتت الدراسة أن المصاب بالنوموفوبيا تجده يتفقد هاتفه أكثر من 30 مرة في اليوم
- تظفي عليه فكرة أنه لن يستطيع الحياة بدون هاتفه أو الوسائل التكنولوجية الحديثة

- التنقل بالهاتف حيث أن المصاب بالنوموفوبيا لا ينتقل من غرفة إلى غرفة إلا ومعه الهاتف
- تتحول محاور النقاشات للمصاب بهذا النوع من الفوبيا إلى كل ما يخص الهاتف وتطبيقاته
- امتلاك أكثر من هاتف
- الإصابة بنوبة ذعر عند فقدان الهاتف الذكي
- الخوف المستمر من نفاذ شحن البطارية وشحنها بشكل متكرر دون الحاجة لذلك، بالإضافة لاصطحاب بطارية إضافية أثناء التواجد في الخارج
- استخدام الهاتف في أماكن غير طبيعية حيث نجد المصاب بهذه الفوبيا يستخدم الهاتف ويأخذه معه حتى في الحمام. (هنا محمد، 2015، www.almrsl.com)،

3-2 القلق

القلق عبارة عن وعي الذات بالخوف إزاء التهديد بالخطر أي توقع حدوث ما هو غير مرغوب فيه بالمقارنة مع انفعال الاكتئاب الذي يجعل التهديد فعلا واقعيًا فالقلق حالة وجدانية تتضمن شعور الفرد بالخوف والخشية من المستقبل دون مبرر أو سبب فهو توقع خطر مصدره مجهولًا يتضمن استجابة خوف مفرطة لمواقف لا تتحمل خطراً، تتحكم فيه التغيرات الفيزيولوجية

ويعرف أيضا على أنه عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطرابا في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية.

تتمثل الأعراض الجسمية للقلق:

- الضغط العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، التعب، الصداع المستمر، العرق، شحوب الوجه، السرعة في نبضات القلب، الدوار، الغثيان، جفاف الفم والحلق، فقدان الشهية، اضطراب النوم، ارتفاع ضغط الدم، اضطراب في التنفس

بينما تشمل الأمراض النفسية للقلق:

-القلق العام على الصحة، العصبية، عدم الاستقرار، الخوف، توهم المرض، سوء التوافق، ضعف التركيز، شرود الذهن، الهم، الخوف من الموت، الاكتئاب.(دانيا الشبؤون، 2011،ص ص 768،769)

3-3 الاكتئاب

الاكتئاب هو مزاج حزين طوال اليوم وكل يوم تقريبا مع فقدان المتعة والرغبة في الأنشطة المختلفة مع فقدان الوزن واضطراب في الشهية. (DSM;2013;P5)

معايير التشخيص حسب ICD10

- مزاج منخفض أو حزين
- فقدان الاهتمام أو المتعة
- نوم متقطع
- شهية ضعيفة
- الإرهاق أو فقدان الطاقة
- تغيرات يومية في المزاج
- التهيج والبطء في الحركة والكلام
- سوء التوافق الاجتماعي
- انكسار النفس وانقباضها
- فقدان المشاركة مع الآخرين
- نقص في الإنتاج عن ذي قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل

خلاصة:

مما تم استعراضه في هذا الفصل أن إدمان التقنيات الحديثة هو حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة الانترنت وكذلك الحكم على الشخص بأنه مدمن من خلال بعض السلوكيات، ومن بينها عدم السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على الانترنت، وحدث بعض الأعراض النفسية التي تؤثر فيه.

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- مجتمع الدراسة

5- عينة الدراسة

6- أدوات الدراسة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الخطوات الأساسية في البحث العلمي بعد التطرق إلى الجوانب النظرية الخاصة بالموضوع المراد دراسته حيث سنتمكن من خلال فصل إجراءات الدراسة الميدانية التعرف على الجانب التطبيقي وعينة الدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساس جوهرياً لخطوات البحث العلمي والتي يسعى الباحث من خلالها الحصول على نتائج تفيد في مجال الدراسة الأساسية والتعمق في الدراسة فهي تجرى على عدد محدود من الأفراد تمثل جزء من مجتمع البحث والغرض منها هو توفير الكثير من الجهد والوقت.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية كونها الخطوة الأولى في أي بحث علمي ولأخذ نظرة شاملة عن البحث فكانت أهداف الدراسة الاستطلاعية هي:

- جمع معلومات حول موضوع الدراسة
- التعرف على مدى تجاوب أفراد العينة مع المقياس
- التعرف على العينة عن قرب ومدى قابليتها للدراسة
- بناء مقياس خاص بدراسة الاستجابة الاكتئابية لدى الطالب المدمن على الهاتف الذكي
- التأكد من سلامة اللغة المعتمدة وتوضيح المفردات والعبارات العينية
- التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس (الصدق، الثبات) قبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية

إجراءات الدراسة الاستطلاعية وعينتها وحدودها:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2019 على عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة . وقد شملت 20 طالب من مختلف الجنسين (ذكور وإناث) وقد وزعت المقياس على أفراد العينة بعدما طرحت عليهم الباحثة التساؤل التالي: كم مرة تتفقد هاتفك الذكي؟ أقل من (30) مرة في اليوم أو أكثر من (30) مرة في اليوم. وأخذنا العينة التي تتفقد هاتفها أكثر من (30) مرة في اليوم بعين الاعتبار وخلال التوزيع لاحظت الباحثة تفاعل أفراد العينة مع مضامين الاستبيان بالقراءة الجيدة للأسئلة كما

لم يجد أفراد العينة صعوبة في فهم الكلمات والألفاظ المتعلقة بالاستبيان وعبروا عن سعادتهم للمشاركة في الإجابة وحرصهم على إتباع إجاباتهم فقد اتسمت بالوضوح وعدم ترك سؤال أو مقياس دون إجابة

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم التوصل في نهاية الدراسة الاستطلاعية إلى:

- ضبط عينة الدراسة الأساسية وميدان إجرائها.

- تقنين أداة القياس.

ثانياً: الدراسة الأساسية

منهج الدراسة:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة، وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه: " الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته، أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أعادها بشكل شامل، يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها، وطرق قياس الأثر والتنبؤ بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية والخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها وتعميمها". (الهادي خالدي وآخرون، 1996، ص 22)

ويمكن تعريف المنهج الوصفي الاستكشافي والذي يميزه أن الباحث يدخل الميدان وهو لا يعرف الأبعاد الحقيقية للظاهرة التي يدرسها، الأمر الذي يجعله يحصر اهتمامه في استكشاف كل جوانب هذه الظاهرة أو المشكلة. (موريس أنجرس، 2008، ص 106)

حدود الدراسة الأساسية :

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية بجامعة محمد بوضياف بمدينة المسيلة

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي خلال الفترة الممتدة بين 2019/04/15 إلى 2019/04/25.

الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي على طلبة السنة ثانية شعبة علم النفس جميع التخصصات.

عينة الدراسة الأساسية :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة غرضيه غير عشوائية بغرض الحصول على عينة محددة من الطلبة مدمني الهواتف الذكية من طلبة سنة ثانية شعبة علم النفس وتم سحب ما يقارب 50% من المجتمع الأصلي فكان حجم العينة الأساسية (209) طالب وطالبة.

أدوات جمع المعلومات في الدراسة الأساسية: اعتمدنا في الدراسة الأساسية على:

1- وصف الأداة " مقياس الاستجابة الاكتئابية لدى الطلبة مدمنين الهواتف الذكية":

تم تصميم المقياس بالرجوع إلى التراث النظري المتعلق بالاستجابة الاكتئابية والإدمان على الهواتف الذكية، كما تم الاستعانة بمجموعة من المقاييس والاستبيانات كاستبيان الإدمان على الهواتف الذكية ومقياس بيك للاكتئاب.

وبعد الاطلاع على هذه المقاييس والاستبيانات وبالرجوع إلى التراث النظري لمتغير الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وقد حاولنا قدر المستطاع أن تكون أسئلة الاستبيان واضحة ومعبرة عن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وتم الاستفادة من تحديد البنود الخاصة بالمقياس

تكون مقياس " الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية" في صورته الأولية من 44 بند كما هو موضح في الملحق رقم (01) وتم التحقق من شروطه السيكومترية كما هو موضح فيما يلي:

2-التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس:

2-1 صدق الأداة:

للتحقق من صدق المقياس تم الاعتماد على صدق المحكمين حيث خضع المقياس إلى تقييم وتحكيم من طرف الأساتذة (أساتذة قسم علم النفس بجامعة المسيلة) (أنظر الملحق 02) ونتائج التحكيم موضحة في الجدول أدناه:

جدول رقم (01): يوضح نتائج التحكيم

القرار	نسبة الاتفاق	لا تقيس	تقيس	العبارات
قبول	100%	0	7	تشعر بالخوف المستمر من نفاذ شحن بطارية هاتفك الذكي
قبول	70%	2	5	تشعر بنوبة ذعر عند فقدانك لهاتفك الذكي
قبول	85%	1	6	تشعر بالحزن في حال عدم وجود تغطية للإنترنت في هاتفك الذكي
قبول	85%	1	6	تتأكد باستمرار من تواجد هاتفك الذكي معك
قبول	70%	2	5	تتأكد باستمرار من احتواء هاتفك الذكي على رمز سري
قبول	85%	1	6	تتأكد باستمرار من استقبالك لرسائل جديدة
قبول	100%	0	7	تحمل باستمرار بعض الفيديوهات تحسبا لانقطاع تغطية الانترنت
قبول	100%	0	7	تتوهم سماع صوت وصول إشعارات بشكل مستمر
قبول	100%	0	7	لا تركز مع من حولك أثناء استخدامك لهاتفك الذكي
قبول	85%	1	6	لا تسمع الآخرين أثناء مناداتك حين استعمالك للهاتف الذكي
قبول	70%	2	5	تبدي انفعالات متهيجة أثناء استخدامك للهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	لا تشعر ببهجة الحياة بدون هاتفك الذكي

رفض	%40	4	3	دائماً ما تشعر بالإرهاق ولا تدري ما السبب
رفض	%14	6	1	لا يمكنك القيام بأصغر الأشياء
رفض	%28	5	2	لا تقدم أي مبادرة على المستوى الشخصي أو العائلي....
قبول	%85	1	6	تشعر بعدم الثقة في حال فقدانك لهاتفك الذكي
قبول	%100	0	7	تسعى لاكتساب أحدث الهواتف الذكية
قبول	%100	0	7	تنتقد نفسك في حال عدم تحميلك لتطبيق الكتروني جديد
قبول	%75	2	5	تشعر بالذنب في حال عدم تمكنك من تطبيق الكتروني حديث
قبول	%85	1	6	تتردد في اتخاذ القرار بإطفاء الهاتف الذكي لبعض الوقت
قبول	%100	0	7	لا يمكنك التركيز في دراستك بصحبة هاتفك الذكي
قبول	%100	0	7	انخفض مستواك الدراسي بسبب استخدامك المتكرر لهاتفك الذكي
قبول	%85	1	6	تمكث في نفس المكان لساعات طويلة مع هاتفك الذكي في متابعة أمور غير متعلقة بالدراسة
قبول	85%	1	6	تكثُر من الحركة أثناء استخدامك لهاتفك الذكي
قبول	%100	0	7	تشعر بالراحة أثناء انشغالك بهاتفك الذكي وابتعادك عن الآخرين
رفض	%28	5	2	تشعر بالأرق الدائم
رفض	%42	4	3	لديك افراط في النوم في الفترة الصباحية
قبول	%85	1	6	لا يمكنك الاستغناء عن هاتفك الذكي
رفض	%42	4	3	تغيرت شهيتك للأكل في الفترة الأخيرة
رفض	%42	4	3	تشعر بآلام جسدية غامضة
رفض	%28	5	2	لا يمكنك وصف مشاعرك للآخرين
قبول	%85	1	6	تفضل التحدث مع أشخاص لا تعرفهم عبر الإنترنت من خلال

				هاتفك الذكي
قبول	100%	0	7	تشعر بحاجة إلى استخدام الهاتف الذكي في فترات زمنية أطول لكي تشعر بالرضا
قبول	85%	1	6	تعتقد أنك غير قادر على أن تسيطر على رغبتك في استخدام الهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	تشعر بالضيق والانزعاج عندما تحاول وقف استخدام الهاتف الذكي
قبول	85%	0		تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للهروب من المشكلات
قبول	100%	0	7	تجازف بترك أمر مهم لديك بسبب استخدام الهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	تشعر بلهفة ولا تستطيع تحمل الانتظار لاستخدام الهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	تشعر برغبة لا تقاوم في العودة إلى استخدام الهاتف الذكي فور إغلاقه
قبول	100%	0	7	تشعر أن هاتفك الذكي يغنيك عن كافة الوسائل الأخرى
قبول	100%	0	7	تتضايق إذا قطعك أي شيء حينما تستخدم الهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للتخفيف عن مزاجك السيئ
قبول	100%	0	7	تشعر أنك تعاني من علاقاتك بسبب أنك تقضي وقت كثير في استخدام الهاتف الذكي
قبول	100%	0	7	تجد من السهل الابتعاد عن الهاتف الذكي لأيام عديدة

وبعد حذف العبارات المرفوضة التي بلغت نسبة الاتفاق عليها أقل من 60%

توصلنا إلى نسبة اتفاق 86,57% وهي نسبة مقبولة لقبول تطبيق المقياس على العينة

الأساسية. وقد تم تعديل المقياس في ضوء الملاحظات المقدمة في إطار صياغة الأسئلة

وترتيبها ليعاد تصميمها بشكل نهائي، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من 35 بند كما هو موضح في الملحق رقم (03).

2-2 ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات المقياس تم اعتماد استجابات (20) طالب على المقياس. وتم التحقق من الاتساق الداخلي للبنود بحساب معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (02) يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ

قيمة ألفا كرونباخ	عدد البنود	
0,87	35	مقياس الاستجابة الاكتئابية لدى الطلبة مدمنين الهواتف الذكية

بما أن معامل ألفا كرونباخ فاق 0,70 فقد تم التحقق من ثبات المقياس.

وعليه وبعد التحقق من صدق وثبات المقياس تم اعتماده في الدراسة الأساسية.

الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على جملة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لمعالجة البيانات وتحليلها يدويا وبالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية للنسخة رقم (20) في تطبيق الأساليب التالية:

- النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.
- كولموغوروف-سميرنوف One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

- اختبار ليفين Levene's Test for Equality of Variances

- اختبار "ت" Independent Samples T_ Test

- اختبار تحليل التباين ANOVA

- اختبار شيفيه Scheffe

خلاصة

بإتباع خطوات البحث المعروفة من منهج سليم وعينة ممثلة وأساليب إحصائية صحيحة والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس أمكن الباحثة من الشروع في الدراسة وذلك من خلال عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تمهيد:

في هذا الجانب من فصل الدراسة الميدانية سوف يتم عرض البيانات ثم نقوم بتفسيرها ومناقشتها والخروج بالنتائج المتحصل عليها في الدراسة.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن : " مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية بدرجة كبيرة"

وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (03) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
متوسط	12,73	68,63	209	مستوى الاستجابة الاكتئابية

تشير نتائج الفرضية الأولى أن مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية متوسط بمتوسط حسابي قيمته (68,63) وانحراف معياري قيمته (12,73) **عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

التي نصت على : توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الجنس

وقبل البدء في عرض نتائجه وجب علينا التأكد اعتدالية التوزيع والتجانس؛ باعتبارهما شروط أساسية من شروط تطبيق اختبار "ت"، وفيما يلي توضيح لإجراءات التحقق من اعتدالية التوزيع، ومن تجانس التباين:

أولاً: اختبار اعتدالية التوزيع:

للتحقق من اعتدالية التوزيع قمنا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية spss وتم التوصل إلى النتائج التالية :

جدول رقم (04) يوضح اعتدالية التوزيع لمتغير الجنس

المتغير	قيمة k.smirnov	مستوى الدلالة الإحصائية
الجنس	0,721	0,67

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن الفرق غير دال إحصائياً بما أن مستوى الدلالة أكبر من 0,05 إحصائياً وعليه يوجد اعتدالية في التوزيع.

ثانياً : اختبار التجانس:

حيث وللتحقق من التجانس قمنا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية spss وقمنا بحساب قيمة "ت". والجدول يوضح لنا جزئين جزء متعلق بالتجانس كما سنعرضه فيما يلي . والجزء الآخر يوضح الفروق من خلال قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية. والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها فيما يخص تجانس المجموعات وفق متغير الجنس:

جدول رقم(05) يوضح نتائج التجانس لمتغير الجنس :

Leven's test FOR EQUALITY OF VARIANCES			متغير
مستوى الدلالة	قيمة ف	حجم العينة	الجنس
0,40	0,712	209	

بما أن مستوى الدلالة يساوي فالفرق غير دال إحصائياً وعليه يوجد تجانس في المجموعات.

بعد التحقق من اعتدالية التوزيع ومن التجانس أصبح بإمكاننا استخدام اختبار "ت" للتحقق من دلالة الفروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفق متغير الجنس . وقد أسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم (06) يوضح دلالة الفروق وفق متغير الجنس في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية.

t-test for Equality of Means					
متغير الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
	عدد الطلبة	67,3729	207	-0,896	0,371
	عدد الطالبات	69,1267	150		

يتضح من الجدول أن قيمة T تساوي -0,896 والدلالة الإحصائية أكبر من 0,05 فالفرق دال بين الطلبة و الطالبات وذلك لصالح الطالبات .

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تتعلق الفرضية الجزئية الثالثة بمتغير الحالة الاقتصادية وهي تنص على:

توجد فروق دالة إحصائية في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

وقبل التحقق من اختبار الفرضية من خلال حساب قيمة "ف" قمنا بالتحقق من تجانس المجموعات كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار ليفين LEVEN'S TEST للتجانس المجموعات لمتغير الحالة الاقتصادية.

اختبار ليفين	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	مستوى الدلالة
3,400	2	206	0,035

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول وجود فرق دال بين المجموعات .

وللتحقق من دلالة الفروق قمنا بحساب قيمة " ف " بتطبيق اختبار تحليل التباين Anova وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (08) يوضح دلالة الفروق وفق متغير الحالة الاقتصادية.

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة ف	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,003	6,10	2	18887,08	بين المجموعات
		206	31851,5	داخل المجموعات
		208	33738,6	الكل

يتضح من الجدول أعلاه أن الفرق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة ف 6,10 بمستوى دلالة 0,003 .

وبما أن الفرق دال إحصائياً علينا التأكد لصالح من اعتماد اختبار " شفیه " SCHEFFE " والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في متغير الحالة الاقتصادية.

الدلالة الإحصائية	متوسط الفروق	الحالة الاقتصادية
0,005	6,3220(*)	متوسط
0,076	8,9887	ضعيف
0,005	-6,3220(*)	جيد
0,776	2,6667	ضعيف
0,076	-8,9887	جيد
0,776	-2,6667	متوسط

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن الفرق دال إحصائياً للحالة الاقتصادية الجيدة.

مناقشة نتائج الفرضيات:

بعد اختبارنا لفرضيات الدراسة بما يناسب من اختبارات إحصائية سنعمل على مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة ،وفي ظل ملاحظتنا الميدانية ومعايشتنا للطالب الجامعي.

أولا : مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

التي نصت على: أن مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية بدرجة كبيرة.

وبعد استجابات أفراد عينة الدراسة تم التوصل إلى أن مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى الطلبة مدمنين الهواتف الذكية كان بدرجة متوسطة.و تطابقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (يمينه بوبعاية،2016)

وهذا يدل على أن للطلاب استعداد للإصابة بحالة من الاكتئاب وهذا يؤكد الارتباط الوثيق بين إدمان الهواتف الذكية والإصابة بالاكتئاب وتزداد هذه متانة بين صفوف طلبة الجامعات وهذا راجع لعدة أسباب منها الألعاب الالكترونية المصنوعة بتقنية الأبعاد الثلاثية التي تجعل الإنسان أكثر قربا للواقع، وكما نرى شدة اللوج إلى الفضاء الأزرق ومختلف وسائل التواصل الاجتماعي الأخرى تعطي في كل لحظة العديد من الرسائل، والمعلومات في وقت قصير وتوفر التواصل مع الآخر مع ربح الوقت والجهد والتعبير والسلوكات وكل ما يحبونه يجدونه داخل هذه الوسائط وبسبب الرد على هذه الرسائل ومشاهدة ما يريدونه في الوقت الذي يريدون يجعلهم يبقون مدة أطول بها لهذا حين يعودون إلى واقعهم يجدون أشخاص آخرين بأفكار أخرى غير التي تعود عليها مع أصدقائه في الفيسبوك، ويجد إن صح التعبير حربا ضروسا ضد أفكار ومعتقداته وحين لن يجد من يفهمه بالواقع يذهب إلى العوالم الافتراضية وحينئذ يجد تناقضا بين الحياتين فيخلف له ارتباكا في أفكاره وميولاته فيصل إلى مرحلة أنه سئم كلتا الحالتين ولم يعد يعرف الحياة الصائبة فيدخل في دوامة الاكتئاب.

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التي نصت على :وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الجنس لصالح الطالبات وهذا ما يتفق مع دراسة (شذ بنت علي محمد السويلمي 2014) ودراسة بارش الدين ولعور صابر 2016) وتختلف مع دراسة (صبرينة حامدي 2014) وهذا راجع إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي تصنع لها جو من التواصل الحر الغير مقيد بقيود الأسرة والمجتمع مما يجعلهم يشعرون بالرضا الفوري وهو ما يحدد من نطاق الاهتمامات ما يعرض أولئك للملل أو الإصابة بمشاكل شخصية أو اجتماعية بالإضافة إلى الوقت الكافي والمتوفر لهم خاصة الطالبات المقيمات الذين يتمتعون بحرية التصرف ومسئولين على أنفسهم.

ثالثا: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

التي تنص على: وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى توافر الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة

توضح النتائج أن للجانب الاقتصادي دور كبير في تفشي ظاهرة الإدمان على الهواتف الذكية. ولا تتطابق هذه النتيجة مع أي دراسة من الدراسات السابقة التي قمنا بعرضها لأنها لم تتناول الجانب الاقتصادي بالدراسة وهذا ما انفردت به دراستنا الحالية.

وخاصة على فئة الشباب الذين لهم وضع معيشي جيد لأنه لو انعدمت النقود لما وجدت الهواتف وبحسب الدراسات وأرقام وحقائق وإحصائيات حول إدمان الهواتف تبين أن سبب المشكل الرئيسي في المستوى الاقتصادي المريح وتم الوصول إلى أن الأشخاص الذين

يمتلكون الهواتف الذكية هم من يمتلكون مستوى اقتصادي يؤمن لهم نقود كافية تلبى حاجياته والتي من بينها الحصول على أحدث الهواتف وأحدث التطبيقات وتكون طموحاتهم أكثر بكثير، أي يحبون مواكبة الجديد والوصول إلى أشياء لم يصل إليها غيرهم للتباهي بها فهم يسعون أن تكون هواتفهم باهظة الثمن وبشكل جذاب.

بالإضافة أيضا إلى خدمات الهاتف من انترنت وتطبيقات (اليوتيوب، الفيسبوك، التويتر.... وغيرها من المواقع الالكترونية) والمكالمات والرسائل التي لا تعمل بالمجاني يجب أن يتوفر رصيد معين كل فترة معينة لكي يستفيد المستخدم من الخدمات التي تقدمها.

أهم النتائج المتوصل إليها:

في ظل اختبارنا لفرضيات الدراسة بعد تطبيقنا لمقياس "مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة"، والتأكد من اعتدالية عينة الدراسة وتجانس مجموعاتها، وتحليلها التحليل الكمي بما يناسب من اختبارات إحصائية.

تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية من الطلبة بدرجة متوسطة.

- توجد فروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- توجد فروق في مستوى توافر مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية وفقا لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تكون الباحثة قد أوضحت النتائج التي توصلت إليها بعد إجراء الدراسة الميدانية، كما قامت بتحليلها في ضوء الفرضيات، وفي الأخير قدمت جملة من الاقتراحات من شأنها مساعدة الباحثين في التقصي والبحث في هذا الموضوع.

الاقتراحات:

- استنادا إلى ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:
- إجراء دراسة تهدف إلى الكشف عن مستوى توافر الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية في مراحل عمرية أخرى ومستويات تعليمية أخرى
 - إضافة إلى وضع متغيرات أخرى ذات أهمية إلى جانب متغيرات الدراسة الحالية.
 - معالجة أوقات الفراغ لدى الطلبة الجامعيين
 - الإعلاء من قيمة العمل الجماعي وإثراء روح المشاركة داخل الحياة الجامعية وخارجها عن طريق تنظيم المسابقات العلمية والرياضية بهدف اخرج الطلبة من دوامة الهواتف الذكية
 - ان تفعيل دور المؤسسات التنشئة الاجتماعية وتعزيز دورها يضمن لنا حماية الشباب من الآثار السلبية لوسائل التكنولوجيا الاتصال الحديثة

الخاتمة

خاتمة

يعتبر التطور التكنولوجي الذي تمر به المجتمعات البشرية أحد أهم المسببات للاكتئاب وذلك من خلال استخدامهم المفرط للهواتف الذكية التي ساهمت بشكل كبير من الإدمان عليها وهذا الوضع انعكس سلبا على الأفراد وخصوصا الشباب وذلك بسبب الهروب من المجتمعات والمشكلات الاجتماعية والنفسية الأمر الذي ساهم في نوع من الفتور التي تتحول مع مرور الزمن إلى ما يسمى الإدمان على الهواتف الذكية، وبهذه الحالة يعتبر الاكتئاب هو متغير تابع نتيجة الإدمان على الهواتف التي هي ناتجة عن التطور التكنولوجي . وقد أشارت دراستنا إلى أنه لدى الطلبة بعض المؤشرات الدالة على توافر مستوى متوسط من الاكتئاب الناتج على إدمان استخدام الهواتف الذكية. الأمر الذي يدفعنا إلى فتح مجال البحث من جديد في هذه الظاهرة وتناولها من زوايا متعددة.



قائمة

المصادر والمراجع

قائمة الكتب العربية:

- 1) أحمد عكاشة(2003): الطب النفسي المعاصر، د ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 2) أديب محمد الخالدي(2006)، علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
- 3) أديب محمد الخالدي(2006)، علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، الطبعة 1، دار وائل للنشر، عمان.
- 4) أديب محمد الخالدي(2009): المرجع الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط3، عمان.
- 5) بومل سيد(2004): علاج الاكتئاب بالوسائل الطبيعية، مكتبة جرير، الرياض.
- 6) بيك آرون(2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، دار النهضة العربية، بيروت.
- 7) حسام الدين محمد عزب(2003): فعالية برنامج علاجي متعدد النظم في علاج إدمان الانترنت، مؤتمر الطفل العربي، معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 8) حسن مصطفى عبد المعطي(2004): الأسرة ومشكلة الأبناء، ط1، دار رحاب للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 9) حسونة نسرين(2014): الإعلام الجديد المفهوم والوسائل والخصائص والوظائف، شبكة الأدوكة.
- 10) حسين علي فايد(2005): العدوان، الاكتئاب في العصر الحديث، مكتبة العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية.
- 11) حسين فايد(2001): العدوان والاكتئاب في العصر الحديث النظرية التكاملية، جامعة حلوان، ط1.

- 12) حسين فايد(2005): العدوان، الاكتئاب في العصر الحديث، مكتبة العلمي للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية.
- 13) رياض سعد(2003): الاكتئاب، تشخيص وعلاج، دار الكلمة، المنصورة.
- 14) سناء أبو نصير الحجازي(2013): علم النفس الإكلينيكي، دار المسير للنشر والتوزيع، ط2، عمان.
- 15) صالح حسين الراهي (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها وأسبابها طرائق علاجها، ط1، دار دجلة، الأردن.
- 16) عبد الحميد الشاذلي(2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب الجامعي الحديث، ط2، الإسكندرية.
- 17) عبد الستار عسكر(1999): علم النفس الإكلينيكي، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 18) عبد العزيز السيد شخص(2006): قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذي الاحتياجات الخاصة، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 19) عبد الله عسكر(2001): الاكتئاب بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 20) كمال علي(1988): النفس وانفعالاتها وأمراضها، ج2، ط2، طبع الدار العربية، بغداد.
- 21) ماكليرن(2003): الاكتئاب، ترجمة أحمد رمو، دار علاء الدين، دمشق.
- 22) محمد الحجار(1989): الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت
- 23) محمد النوبي(2011): الاكتئاب لدى المسنين الاتجاهات الحديثة والعلاج وكيفية التعامل، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.
- 24) محمد بيومي خليل(2002): انحرافات الشباب في عصر العولمة، ج2، ب ط، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

25) محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية أمراضها علاجها، مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان.

26) محمد حسن غانم (2006): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، د ط، دار القصة، الجزائر.

27) مدحت أبو زيد (2001): الاكتئاب، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ط1.

28) مدحت عبد الحميد بوزيد (2000): الاكتئاب دراسة في السيكوبامترية، ط1، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

29) موريس أنجرس (2008): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، د ط، دار القصة، الجزائر.

30) الهادي خالدي وآخرون (1996): المرشد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي، د ط، دار هومة، الجزائر.

31) وليد سرحان (2001): الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.

32) وليد سرحان (2003): سلوكيات (الاكتئاب، طب نفسي، الاكتئاب)، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

قائمة الرسائل العلمية

33) بسمة حسين عيد يونس (2016): إدمان شبكة التواصل الاجتماعي وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة، رسالة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

34) رولا حمص (2009): إدمان الانترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من الطلاب بجامعة دمشق.

35) سميرة بوبعاية (2017): الإدمان على الانترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي، شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

36) يمينة بوبعاية(2016): مستوى الادمان على مواقع التواصل الاجتماعي "الفيس بوك" نموذجاً وعلاقته بظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية، شهادة ماجستير في علوم التربية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

قائمة المجلات العلمية

37) إبراهيم عبد الستار(1998):الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، سلسلة عالم المعرفة،، العدد 239، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت

38) بشير معمري(2007): العوامل النفسية في مرضى السلطان، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد14-15، صيف وخريف، جامعة الحاج لخرو، باتنة، الجزائر.

39) داني الشبؤون(2011): القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، جامعة دمشق، المجلد27، العدد الثالث+ الرابع.

40) ساري حلمي خضر(2008): تأثير الاتصال عبر الأنترنت في العلاقات الاجتماعية، دراسة ميدانية في المجتمع القطري، مجلة الجامعة، المجلد24، العدد الأول والثاني، دمشق.

قائمة الكتب الأجنبية

41) Nnamdi godson(2010),. A comparison of Face book Addiction the lifes times networking addicts, ice cream ELTS, V2,USA.

42) Leshner Al(1997), Addiction is a brain disease, and it matters, science278.

مواقع الأنترنت:

43) هناء محمد، أعراض وعلاج النوموفوبيا، 2015/10/03، نقلا عن

www.almrsal.com

44) موسوعة الادمان، 2019، نقلا عن. www.addiction-wiki.com

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) المقياس قبل التحكيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

تحكيم مقياس:

" مستوى الاكتئاب لدى مدمني الهواتف الذكية "

الأستاذ(ة) الكريم(ة).....

التخصص.....

الدرجة العلمية.....

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الأستاذ(ة) الدكتور(ة) الفاضلة (ة)

يزيدني فخرا وشرفا أن أضع بين أيديكم فقرات هذا المقياس؛ والتي تشكل أداة قياس في صورتها

الأولية لجمع بعض المعلومات اللازمة لإجراء هذه الدراسة.

حيث أنني بصدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

"الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية"

إعداد وإشراف:

د/ عواطف بوقرة

الطالبة:

هبيرة فيروز

حدد إلى أي درجة تنطبق عليك العبارات التالية:

الرقم	العبارات	تقيس	لا تقيس	تحذف	تعديل
1	تشعر بالخوف المستمر من نفاذ شحن بطارية هاتفك الذكي				
2	تشعر بنوبة ذعر عند فقدانك لهاتفك الذكي				
3	تشعر بالحزن في حال عدم وجود تغطية للإنترنت في هاتفك الذكي				
4	تتأكد باستمرار من تواجد هاتفك الذكي معك				
5	تتأكد باستمرار من احتواء هاتفك الذكي على رمز سري				
6	تتأكد باستمرار من استقبالك لرسائل جديدة				
7	تحمل باستمرار بعض الفيديوهات تحسبا لانقطاع تغطية الإنترنت				
8	تتوهم سماع صوت وصول إشعارات بشكل مستمر				
9	لا تركز مع من حولك أثناء استخدامك لهاتفك الذكي				
10	لا تسمع الآخرين أثناء مناداتك حين استعمالك للهاتف الذكي				
11	تبدي انفعالات متهيجة أثناء استخدامك للهاتف الذكي				
12	لا تشعر ببهجة الحياة بدون هاتفك الذكي				
13	دائما ما تشعر بالإرهاق ولا تدري ما السبب				
14	لا يمكنك القيام بأصغر الأشياء				
15	لا تقدم أي مبادرة على المستوى الشخصي أو العائلي....				
16	تشعر بعدم الثقة في حال فقدانك لهاتفك الذكي				
17	تسعى لاكتساب أحدث الهواتف الذكية				

				تنتقد نفسك في حال عدم تحميلك لتطبيق الكتروني جديد	18
				تشعر بالذنب في حال عدم تمكنك من تطبيق الكتروني حديث	19
				تتردد في اتخاذ القرار بإطفاء الهاتف الذكي لبعض الوقت	20
				لا يمكنك التركيز في دراستك بصحبة هاتفك الذكي	21
				انخفض مستواك الدراسي بسبب استخدامك المتكرر لهاتفك الذكي	22
				تمكث في نفس المكان لساعات طويلة مع هاتفك الذكي في متابعة أمور غير متعلقة بالدراسة	23
				تكثر من الحركة أثناء استخدامك لهاتفك الذكي	24
				تشعر بالراحة أثناء انشغالك بهاتفك الذكي وابتعادك عن الآخرين	25
				تشعر بالأرق الدائم	26
				لديك افراط في النوم في الفترة الصباحية	27
				لا يمكنك الاستغناء عن هاتفك الذكي	28
				تغيرت شهيتك للأكل في الفترة الأخيرة	29
				تشعر بالآلام جسدية غامضة	30
				لا يمكنك وصف مشاعرك للآخرين	31
				تفضل التحدث مع أشخاص لا تعرفهم عبر الإنترنت من خلال هاتفك الذكي	32
				تشعر بحاجة إلى استخدام الهاتف الذكي في فترات زمنية أطول لكي تشعر بالرضا	33
				تعتقد أنك غير قادر على أن تسيطر على رغبتك في	34

				استخدام الهاتف الذكي	
				تشعر بالضيق والانزعاج عندما تحاول وقف استخدام الهاتف الذكي	35
				تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للهروب من المشكلات	36
				تجازف بترك أمر مهم لديك بسبب استخدام الهاتف الذكي	37
				تشعر بلهفة ولا تستطيع تحمل الانتظار لاستخدام الهاتف الذكي	38
				تشعر برغبة لا تقاوم في العودة إلى استخدام الهاتف الذكي فور إغلاقه	39
				تشعر أن هاتفك الذكي يغنيك عن كافة الوسائل الأخرى	40
				تتضايق إذا قطعك أي شيء حينما تستخدم الهاتف الذكي	41
				تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للتخفيف عن مزاجك السيئ	42
				تشعر أنك تعاني من علاقاتك بسبب أنك تقضي وقت كثير في استخدام الهاتف الذكي	43
				تجد من السهل الابتعاد عن الهاتف الذكي لأيام عديدة	44

الملحق رقم (02) قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

الدرجة العلمية	التخصص / الجامعة	الاسم	الرقم
أ.م.أ	علم النفس / المسيلة	د. علوطي عاشور	1
أ.م.ب	علم النفس الاجتماعي / المسيلة	د. سعيد بوجلال	2
ماجستير	علم النفس المرضي الاجتماعي / المسيلة	د. طالي الصادة	3
دكتوراه	علوم التربية / المسيلة	د. نقبيل بوجمعة	4
محاضر	علوم التربية / المسيلة	د. عزوز كتفي	5
أ.م.أ	علوم التربية / المسيلة	د. عبد المالك مكفس	6
أ.م.أ	علم النفس / المسيلة	د. واضح العمري	7

ملحق رقم (03) يمثل الاستبيان بعد التحكيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة الاجتماعية: جيدة متوسطة ضعيفة

التعليمة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يزيدني فخرا وشرفا أن أضع بين أيديكم هذه العبارات الرجاء أن تقرأ كل عبارة ثم قم بوضع

علامة (X) أمام العبارة التي تصف حالتك وتؤكد من عبارة المجموعة قبل أن تختار واحدة منها

حيث أنني بصدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

"الاستجابة الاكتئابية لدى المدمنين على الهواتف الذكية"

التعليمة:

حدد إلى أي درجة تنطبق عليك العبارات التالية:

الرقم	العبارات	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
1	تشعر بالخوف المستمر من نفاذ شحن بطارية هاتفك الذكي			
2	تشعر بنوبة ذعر عند فقدانك لهاتفك الذكي			
3	تشعر بالحزن في حال عدم وجود تغطية للإنترنت في هاتفك الذكي			
4	تتأكد باستمرار من تواجد هاتفك الذكي معك			
5	تتأكد باستمرار من احتواء هاتفك الذكي على رمز سري			
6	تتأكد باستمرار من استقبالك لرسائل جديدة			
7	تحمل باستمرار بعض الفيديوهات تحسبا لانقطاع تغطية الانترنت			
8	تتوهم سماع صوت وصول إشعارات بشكل مستمر			
9	لا تركز مع من حولك أثناء استخدامك لهاتفك الذكي			
10	لا تسمع الآخرين أثناء مناداتك حين استعمالك للهاتف الذكي			
11	تبدي انفعالات متهيجة أثناء استخدامك للهاتف الذكي			
12	لا تشعر ببهجة الحياة بدون هاتفك الذكي			
13	تشعر بعدم الثقة في حال فقدانك لهاتفك الذكي			
14	تسعى لاكتساب أحدث الهواتف الذكية			

			تنتقد نفسك في حال عدم تحميلك لتطبيق الكتروني جديد	15
			تتردد في اتخاذ القرار بإطفاء الهاتف الذكي لبعض الوقت	16
			لا يمكنك التركيز في دراستك بصحبة هاتفك الذكي	17
			انخفض مستواك الدراسي بسبب استخدامك المتكرر لهاتفك الذكي	18
			تمكث في نفس المكان لساعات طويلة مع هاتفك الذكي في متابعة أمور غير متعلقة بالدراسة	19
			تكثر من الحركة أثناء استخدامك لهاتفك الذكي	20
			تشعر بالراحة أثناء انشغالك بهاتفك الذكي وابتعادك عن الآخرين	21
			لا يمكنك الاستغناء عن هاتفك الذكي	22
			تفضل التحدث مع أشخاص لا تعرفهم عبر الإنترنت من خلال هاتفك الذكي	23
			تشعر بحاجة إلى استخدام الهاتف الذكي في فترات زمنية أطول لكي تشعر بالرضا	24
			تعتقد أنك غير قادر على أن تسيطر على رغبتك في استخدام الهاتف الذكي	25
			تشعر بالضيق والانزعاج عندما تحاول وقف استخدام الهاتف الذكي	26
			تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للهروب من المشكلات	27
			تجازف بترك أمر مهم لديك بسبب استخدام الهاتف الذكي	28
			تشعر بلهفة ولا تستطيع تحمل الانتظار لاستخدام الهاتف	29

			الذكي	
			تشعر برغبة لا تقاوم في العودة إلى استخدام الهاتف الذكي فور إغلاقه	30
			تشعر أن هاتفك الذكي يغنيك عن كافة الوسائل الأخرى	31
			تتضايق إذا قطعك أي شيء حينما تستخدم الهاتف الذكي	32
			تستخدم الهاتف الذكي كوسيلة للتخفيف عن مزاجك السيئ	33
			تشعر أنك تعاني من علاقاتك بسبب أنك تقضي وقت كثير في استخدام الهاتف الذكي	34
			تجد من السهل الابتعاد عن الهاتف الذكي لأيام عديدة	35

الملحق رقم (04): مخرجات spss

معامل ألفا كرونباخ:

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 18,0

N of Items = 35

Alpha = ,8720

مستوى الاستجابة الاكتئابية:

Statistics

TOTAL

N	Valid	209
	Missing	0
	Mean	68,6316
	Std. Error of Mean	,88097
	Mode	70,00
	Std. Deviation	12,73597
	Sum	14344,00

التحقق من اعتدالية التوزيع لمتغير الجنس:

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOTAL
	N	209
Normal Parameters(a,b)	Mean	68,6316
	Std. Deviation	12,73597
Most Extreme Differences	Absolute	,050
	Positive	,050
	Negative	-,050
	Kolmogorov-Smirnov Z	,721
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,675

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

التحقق من التجانس ودلالة الفروق وفق متغير الجنس:

Group Statistics

	GENDER	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	male	59	67,3729	13,30919	1,73271
	female	150	69,1267	12,51431	1,02179

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
TOTAL	Equal variances assumed	,712	,400	-,896	207	,371	-1,7538	1,95812	-	5,61421	2,10664
	Equal variances not assumed			-,872	100,617	,385	-1,7538	2,01155	-	5,74434	2,23677

التحقق من التجانس ودلالة الفروق وفق متغير الحالة الاجتماعية:

Test of Homogeneity of Variances

TOTAL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,400	2	206	,035

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1887,084	2	943,542	6,102	,003
Within Groups	31851,548	206	154,619		
Total	33738,632	208			

دلالة الفرق باعتماد اختبار شيفيه :

بما أن الفرق دال علينا التأكد لصالح من باعتماد اختبار شيفيه:

Multiple Comparisons

Dependent Variable: TOTAL

Scheffe

(I) SITUATIO	(J) SITUATIO	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
good	medium	6,3220(*)	1,93419	,005	1,5530	11,0911
	poor	8,9887	3,93771	,076	-,7203	18,6977
medium	good	-6,3220(*)	1,93419	,005	-11,0911	-1,5530
	poor	2,6667	3,74237	,776	-6,5607	11,8941
poor	good	-8,9887	3,93771	,076	-18,6977	,7203
	medium	-2,6667	3,74237	,776	-11,8941	6,5607

* The mean difference is significant at the .05 level.

TOTAL

Scheffe

SITUATIO	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
poor	12	64,3333	
medium	138	67,0000	67,0000
good	59		73,3220
Sig.		,726	,167

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a Uses Harmonic Mean Sample Size = 27,899.

b The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ