دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الدلالات الإكلينيكية لاستجابات المراهقين مدمني الإنترنت علي اختبار منيسوتا: دراسة سيكومترية إكلينيكية MMPI-2 للشخصية المتعدد الأوجه
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	عبدالعليم، أحمد مجاور عبد الفهيم
المجلد/العدد:	مج27, ع96
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الشهر:	يولية
الصفحات:	29 - 74
رقم MD:	1010984
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم نفس المراهقون، إدمان الانترنت، السمات الشخصية، الاختبارات النفسية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1010984

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الدلالات الإكلينيكية لاستجابات المراهقين مدمني الإنترنت على اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2 : دارسة سيكومترية إكلينيكية

د. أحمد مجاور عبد الفهيم عبد العليم

أستاذ الصحة النفسية المساعد-قسم علم النفس-كلية التربية-جامعة القصيم

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن الدلالات الإكلينيكية لاستجابات مدمني الإنترنت من المراهقين، والتي تتضح على البروفيل النفسي لاختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢. وقد اشتملت عينة الدراسة على (٢٠٥) من المراهقين، ممن تتراوح أعمارهم بين ١٦ -١٨ عاماً، طُبق عليهم اختبار إدمان الإنترنت ليونج Young (1998)، واختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2 (عبد الله عسكر وحسين عبد القادر، ٢٠٠٤). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دلالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين إدمان الإنترنت لدى المراهقين وبين الاضطرابات النفسية (توهم المرض-الاكتئاب-الهستريا-الانحراف السيكوباتى-البارانويا-السيكاثينيا - الفصام-الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعي) على اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ما عدا اضطرابات الذكورة والأنوثة. إلى جانب ذلك أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات درجات فئة المراهقين مدمني الإنترنت، وفئة المراهقين غير مدمني الإنترنت في الاضطرابات النفسية (توهم المرض-الاكتئاب-الهستريا-الانحراف السيكوباتى-البارانويا-السيكاثينيا- الفصام-الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعي)، ما عدا اضطرابات الذكورة والأنوثة. كما أظهرت نتائج الدراسة الإكلينيكية أن البروفيل النفسي لمدمني الإنترنت على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه-٢ يَغلب عليها الطابع الاكتئابي والتشاؤمي والقلق، مع اتجاهات بارانويا في التفكير والشعور بالغضب والانسحابية والانزعاج من المناسبات الاجتماعية، مع سوء التوافق الاجتماعي والاغتراب النفسي والوحدة النفسية والخوف والتردد في اتخاذ القرارات، بالإضافة إلى أنهم يتسمون باضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية، مع ميول شخصية نحو النرجسية والانانية الذاتية.

كلمات مفتاحية: المراهقين-إدمان الإنترنت-اضطرابات الشخصية-البروفيل النفسي.

--

الدلالات الإكلينيكية لاستجابات المراهقين مدمني الإنترنت على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2إكلينيكية سيكومترية دارسة :

د. أحمد مجاور عبد الفهيم عبد العليم

أستاذ الصحة النفسية المساعد-قسم علم النفس-كلية التربية-جامعة القصيم

المقدمة:

تشهد الحياة العديد من التغيرات فى شتى مجالات الحياة؛ منها الثقافية والاجتماعية والعلمية والإقتصادية والسياسية، وغيرها من المجالات؛ وقد تجلّت هذه التغيرات وأصبحت ظاهرة بشكل كبير خلال ثورة تكنولوجيا المعلومات، وتطور وسائل الاتصال بين المجتمعات بشكل سريع عبر الأقمار الصناعية، والقنوات الفضائية، والتليفزيونية، والهاتف المحمول، والحاسب الآلي بكافة أنواعه وأشكاله، والإنترنت بكل محركات البحث العالمية والمحلية على الشبكة العنكبوتية.

وكان من نتيجة ذلك انهيار الحواجز الثقافية والجغرافية والزمانية بين الدول، وأصبح العالم يُسمى: عالم القرية الواحدة، وفيه أصبحت وسائل الاتصال التكنولوجى، السمة التى تميز هذا العصر، وخاصة الإنترنت؛ فقد أصبح يغزو جميع المجالات الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، إلى جانب أنه أصبح من ضروريات الحياة فى التواصل بين الأشخاص وتبادل المعلومات.

ولم يُعدّ استخدام الإنترنت مقصوراً على الكبار دون الصغار، أو على جنس بعينه، فقد أصبح يهويه الكبار والصغار، المراهقين والشباب، الذكور والإناث، وهو ما تظهره إحصائية مستخدمى الإنترنت والتى تتعدى ٧ مليار، و٢٥٩ مليوناً، و٩٠٢ ألفاً، و٢٤٣ مستخدماً، منهم أكثر من ٢٣٦ مليون مستخدماً فى الشرق الأوسط والدول العربية حسب احصائيات موقع Internet World Stats بتاريخ ٣١ نوفمبر ٢٠١٥م(١). كما أن أكثر المواقع استخداماً على شبكة الإنترنت: مواقع المال والبورصة، والمنتديات، والبريد الإلكترونى المجانى، والمواقع الإخبارية، ومواقع المشكلات الزواجية وغيرها من المواقع، كما أن المراهقين أكثر استخداماً لمواقع الدردشة والتواصل الاجتماعى بشكل كبير مقارنة بالمواقع الأخرى.

---

(١) المصدر: موقع Internet World Stats: http://www.internetworldstats.com/stats.htm، ١٥ مارس ٢٠١٦م.

ونتيجة التزايد الهائل لاستخدام الإنترنت، فقد أصبح -لدى الكثير منا-هو الوسيلة الوحيدة للتواصل، وإكتساب المعلومات والمعرفة، والإطلاع، والحوار، والإثراء الثقافى، وتطوير الذاتى، ذلك إذا تم استخدامه بشكل ايجابى، إلا أنه قد يتخذ منحى آخر غير ذلك إذا زاد استخدامه عن المعدل المقبول، وتحول إلى إفراط فى الاستخدام، وهنا يتحول إلى سلوك مرضي Pathological Conduct. وقد أوضحت الإحصائيات أن مشكلة إدمان الإنترنت Internet Addiction تتزايد بشكل مفرط فى العالم، بنسبة عالية بين المراهقين والشباب بين ١٥-٢٠% من مستخدمى الإنترنت (Young & Rogers, 1998, ; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & Mc Elroy, 2000)

فمشكلة إدمان الإنترنت Internet Addiction والإفراط فى استخدامه، يدفع الفرد بشكل قسرى دون حاجة فعلية ملحة لاستخدامه، وهو نوع من السلوك القهرى Compulsive، يترتب عليه العديد من المشكلات والاضطربات الاجتماعية، والأسرية، والجسمية، والمهنية، والنفسية. وقد أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) أن اضطراب إدمان الإنترنت، شأنه شأن أى إدمان آخر فى شتى الجوانب السلوكية والأثار المترتبة عليه، ولكن الفرق هنا فى المادة التى يتم إدمانها، وطبيعة الإدمان، وطريقة التعامل معه.

وقد ترجع أسباب إدمان الإنترنت إلى الملل والفراغ، والوحدة، والمشاكل الاقتصادية، والسرية التى تتميز بها مواقع الإنترنت، والراحة، والهروب من المشكلات، والمغريات الكثيرة حسب ميول الفرد، والقلق والإكتئاب (Young, 1998, p.234).

وقد ظهر الاهتمام العالمى بمشكلة إدمان الإنترنت عندما أنشات ماريسا هيكت-أورزاك Hecht-Orchz Maressa قسماً لخدمة وعلاج الحالات المرضية التى تعاني من إدمان الإنترنت بمستشفى ماكلين فى مدينة بلمونت، إلى جانب أن أول عيادة نفسية أنشات فى جامعة هارفارد الأمريكية عام ١٩٩٦م. كما قامت الباحثة كمبرلى يونج Young بتأسيس أول مركز متخصص لإدمان الإنترنت بجامعة بتسبرج فى عام ١٩٩٨م (Whang, Lee & Chang, 2003; Widyanto & Mcmurran, 2004)

مشكلة الدراسة:

يُعدّ العصر الحالى هو عصر الانفجار المعرفى، وقد أطُلق عليه عصر القلق، والإكتئاب، أما البعض فقد وصفه بعصر الإنترنت، وكلها ظواهر نفسية تحظى بإهتمام الباحثين والعلماء.

ونتيجة لتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا والبحث عن المعلومات، أصبح استخدام شبكة الإنترنت أمرا ضرورياً فى شتى مجالات الحياة، وأصبح توجه الأشخاص وخاصة المراهقين

والشباب إلى الإفراط فى استخدامه؛ مما أظهر مشكلة إدمان الإنترنت، والتى أصبحت واقعاً لا مجال لتجاهله من قبل العلماء والباحثين، ما يدفع الباحثون إلى التصدى لهذه المشكلة ووضع حلولا لها (Young, 1998).

وتشير نتائج بعض الدرسات إلى أن هذا الإضطراب قد أصبح ذا مصداقية لدى متخصصي الصحة النفسية، كاضطراب مهم يؤثر على الأداء الاجتماعى والمهنى والأسري والمالى والدراسي للفرد، وأن ٥٨% من مدمنى الإنترنت؛ أقروا بتدهور مستواهم التعليمى، كما أظهرت بعض النتائج أن مدمنى الإنترنت يعانون بالفعل من أضرار بدنية وجسمية، ونفسية، واجتماعية، وأسرية، وأن ١٥-٢٠% من مدمنى الإنترنت يفكرون فى الانتحار (Young, 1996; Margonlli, 2000; Beard, 2002).

وقد تتفاقم الاضرار الناتجة عن إدمان الإنترنت إلى فقد شريك الحياة والتضحية بالاستقرار الأسري، أو فقد الوظيفة، أو التضحية بالمستقبل، أو التسرب من التعليم، من أجل إدمان الإنترنت، وبالتالى تكمن خطورته فى أنه عالم خيالى افتراضي Virtual Word منعزلاً تماماً عن الواقع، ويستغنى عن الحياة الطبيعية، وهو ما يدعو إلى جذب المراهقين له، باعتباره الوسيلة التى يجدون فيه عالمهم الذي يفتقدونه فى الواقع (محمد عبد المطلب وعبد الرؤوف السواح، ٢٠٠٣). فالمراهقون هم أكثر فئة بالمجتمع تفضيلاً للجديد، وأكثرهم تعاملاً مع شبكة الإنترنت، وانبهاراً بالأفكار؛ نظرا لمجانية الإنترنت، وتوفره بالمنزل، والجامعة، والمقاهى، والجوالات، كما تتعدد المواقع التي يرتادها المراهقون بين مواقع الأخبار والمنتديات ومواقع الدردشة والتواصل الاجتماعى (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٧، ص ٣٧).

وقد يرجع ذلك إلى أن فئة المراهقين هم أكثر فئات المجتمع تعرضًا للضغوط الحياتية وللاضطرابات النفسية وللآثار الناجمة عن العولمة بتجلياتها المختلفة السياسية والاقتصادية والثقافية والتكنولوجية، وبالتالي أصبح الإنترنت خطراً حقيقياً للأسر العربية، فقد فرق بين الأبن وأسرته، والفرد وعمله، وحطم منظومة القيم الاجتماعية والأخلاقية وانتشار الإباحية الجنسية بشكل لا مثيل له، ومن ثم زوراه في الغالب من المراهقين والمراهقات.

وهو ما يدعم فكرة أن أكثر الفئات تضرراً باضطراب إدمان الإنترنت هم المراهقين، مما يعرضهم للإصابة بالمخاطر الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والدراسية، كما أظهرت بعض الكتابات أن أكثر الناس قابلية لإدمان الإنترنت هم أصحاب اضطرابات القلق والإكتئاب والإغتراب والعزلة، والوحدة النفسية، ونقص المهارات الاجتماعية إلى جانب أنهم يتميزون بضعف الثقة بالنفس، كما يعتقد بعض الباحثين أنه قد يكون مظهراً لاضطربات نفسية أخري، وهو ما سوف

تظهره الدراسة الحالية بالتعرف على البناء النفسي للمراهقين مدمنى الإنترنت، وتحديد أهم جوانب الشخصية المميزة لهم.

وعليه تتمثل مشكلة الدراسة فى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

س١: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت وبعض الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢؟

س٢: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين مدمنى الإنترنت ومتوسطات درجات غير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية كما تظهرها استجاباتهم على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢؟

س٣: ما هى أهم الاضطرابات النفسية التى تكشف عنها الاستجابات الإكلينيكية للمراهقين على البروفيل النفسي لاختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدرسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير ظاهرة إدمان الإنترنت-والتى تزايدت بشكل كبير فى الأونة الأخيرة على الصعيد العالمى والمحلى، وبخاصة بين المراهقين-على أبعاد الشخصية النفسية لهم فى ضوء تفسير البروفيل الشخصى أو الصفحة النفسية لهم على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2، كما ترجع أهمية الدراسة فى التعرف على العلاقة الارتباطية بين ظاهرة إدمان الإنترنت لدى المراهقين وأبعاد الشخصية لديهم. كما ترجع أهمية الدرسة إلى الانتشار السريع لاستخدام شبكات التواصل الاجتماعى والثورة التكنولوجية، وما نتج عنها من سوء استخدام، وما ترتب على ذلك من اضطرابات فى الجوانب الاجتماعية والأسرية والدراسية والمهنية. بالإضافة إلى ذلك فإن الجوانب السلبية لاستخدامات الإنترنت، لم تلقى من الاهتمام الكافى أو المناسب لدراسة هذه الظاهرة الخطيرة فى الواقع العربى. وأخيرا فإن التعرض لدراسة الجوانب المرضية والشخصية والنفسية لمدمنى الإنترنت يفتح مجالاً لتصميم برامج متخصصة لعلاج وإرشاد المراهقين، كى تحقيق الفائدة من ذلك.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على البروفيل النفسي – الصفحة النفسية-لاستجابات مدمنى الإنترنت من المراهقين على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2، وأهم الصفات والخصائص النفسية والشخصية التى يتسم بها هؤلاء المراهقين.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: إدمان الإنترنت Internet Addiction:

ازداد الاهتمام بدراسة اضطراب إدمان الإنترنت كظاهرة نفسية انتشرت بين الأفراد في المجتمعات المختلفة وخاصة المراهقين والشباب، وقد يرجع ذلك إلى ما لهذه الظاهرة من آثار متعددة نفسية واجتماعية وصحية، تؤثر على الأشخاص المستخدمين لهذه الشبكة بشكل مفرط. فمع استمرار قضاء مستخدمي الإنترنت المزيد من الوقت عليها، فمن الطبيعي أنهم يخصصون وقتاً أقل للنشاطات الأخرى والتفاعل مع الأشخاص الآخرين في حياتهم، متأثرين بما تتميز به هذه الشبكة من نقل كميات هائلة من المعلومات بين أبناء الجنس البشري بسرعة مذهلة، حيث جعلت العالم قرية كونية صغيرة يتفاعل أهلها مع بعضهم البعض.

ويعتبر إدمان الانترنت مثل إدمان أى شئ آخر، فالإدمان بمعناه العام هو الاعتياد على شئ ما، وعدم القدرة على تركه، كما أن هذا الإدمان له أعراض وأسباب و طرق علاج، وإن كان مفهوم إدمان الإنترنت ليس بتشخيص رسمي؛ إلا أن عوارضه المحتملة تشمل قضاء ساعات طويلة في الإبحار على الشبكة العنكبوتية بشكل يتعارض مع أداء المهام اليومية واتخاذ القرارات، ما يؤدي إلى العزلة وتغير المزاج وضعف العلاقات الأسرية، وبالتالى يمكن اعتباره إدمان سلوكى Behavioral Addiction دون تعاطى مادة تؤدى إلى اعتماد عضوى فسيولوجى، ومن ثم فإن الإفراط فى استخدام الإنترنت شأنه شان الإفراط فى أى سلوك أخر مثل: الأكل أو الجنس وغيره (Beard, 2005).

وأول من أشار إلى مفهوم إدمان الإنترنت هو الطبيب النفسي الإمريكى إيفان جولدبيرج Goldberg عام ١٩٩٥ تحت مسمى اضطراب إدمان الإنترنت Internet Addiction Disorder وهو الأسم الأكثر شيوعاً وانتشاراً واستخداماً بين الباحثين. وقد تم تعريف إدمان الإنترنت بأنه تفاعل مفرط بين الإنسان والآلة؛ قد يكون هذا التفاعل ايجابياً أو سلبياً، إلى جانب أنه إدمان عملية Process Addiction وليس إدمان مادة Substance Addiction، شأنه شأن المقامرة أو الميّسر Gambling. ومعاييره مشتقة أيضا من معايير تشخيص المقامرة كما جاء فى الدليل التشخصيى والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) (Varesa, Pelowski, Riedel & Heliby, 1998; Young, 1999; Beard, 2002; Chang & Law, 2008; Young, Choe, Baity, Lee, & Cho, 2005)

وهو متلازمة الاعتماد النفسي للمداومة على ممارسة التعامل مع شبكة الإنترنت لفترات طويلة أو متزايدة، ودون ضروريات مهنية أو أكاديمية، مع ظهور المحكات التشخيصية المألوفة من الإدمانات التقليدية (حسام الدين عزب، ٢٠٠١، ص٢٨٦).

وقد يكون إدمان الإنترنت بأنه حالة من الاستخدام المرضي أو اللاتوافقى لشبكة المعلومات؛ تؤدى إلى اضطرابات إكلينيكية تتمثل مظاهرها فى الأعراض الانسحابية، وهى مجموعة من

الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية، يُستدل عليها من بعض المظاهر والأعراض الدالة على ذلك، والتى يمكن أن تدمر شتى أوجه حياة الفرد مثل إدمان الكحوليات (Charlton, 2002) .

وقد حددته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بأنه استخدام الإنترنت بما يتجاوز ٣٨ ساعة أسبوعياً لغير حاجة العمل، مع الميل إلى زيادة ساعات استخدام الإنترنت لإشباع الرغبة نفسها التى كانت تشبعها من قبل ساعات أقل، مع المعاناة من أعراض نفسية وجسمية عند انقطاع الاتصال بالشبكة ومنها: التوتر النفسى الحركى، والقلق، وتركيز التفكير بشكل قهرى حول الإنترنت وما يجرى فيه، وأحلام وتخيلات مرتبطة بالإنترنت، وحركات إرادية ولا إرادية تؤديها الأصابع مشابهة لحركات الأصابع على الكمبيوتر، والرغبة فى استخدام الإنترنت لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب، إضافة إلى الميل إلى استخدام الإنترنت بمعدل أكثر تكرار أو لمدة زمنية أطول تتجاوز ما كان الفرد يخصصه له أصلاً(سميرة أبو غزالة، ٢٠١٠).

ويُعرف إدمان الإنترنت في الدراسة الحالية بأنه الاستخدام المفرط للإنترنت من حيث عدد الساعات، حيث يكون الفرد مدفوعاً نحو استخدامه ومنشغلاً به عما سواه، ولا يستطيع مقاومته أو الإمتناع عنه أو التخلص من، بل يصبح سلوكًا قهريًا يتحكم بْه، ويسعى الفرد من خلاله إلى تحقيق الرضا والاشباع النفسي والهروب من المشكلات النفسية، ويترتب عليه العديد من الآثار التى تظهر فى شتى مجالات الحياة الشخصية للفرد سواء النفسية أو الأسرية أو الاجتماعية أو الدراسية.

ويُعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على اختبار إدمان الإنترنت ليونج Young (1998)، والذي قام الباحث بتعريبه والتحقق من خصائصه السيكومترية له.

مظاهر إدمان الإنترنت:

يشير كل من جيفيري Jeffery (2003, p.62) وهبة ربيع (٢٠٠٣) وعصام زيدان (٢٠٠٨) إلى أن مظاهر إدمان الإنترنت تتمثل فى العديد من الجوانب أهمها:

١- إهمال الأنشطة الأسرية، والعلاقات الاجتماعية، ومسئوليات العمل، والمشاريع الدراسية، والجانب الصحى من أجل قضاء ساعات طوال فى استخدام شبكة الإنترنت.
٢- الشعور بالعزلة والانسحاب.
٣- الرغبة الشديدة فى استخدام الإنترنت، والإفراط فى استخدامه لفترة طويلة من الوقت.
٤- فحص رسائل البريد الإلكترونى بشكل قهرى ومتكرر فى اليوم الواحد.
٥- إهمال مواعيد العمل أو الدراسة أو الحياة، والواجبات الحياتية.
٦- استخدام الإنترنت للهروب من المشاكل الحياتية والمسئوليات الاجتماعية.
٧- تفضيل التحدث والتواصل مع الآخرين عبر الإنترنت بدلاً من المحادثة المباشرة وجهاً

لوجه.

٨- عدم القدرة على التحكم فى عدد ساعات استخدام الإنترنت.

٩- التوتر النفسى وزيادة الحركات العصبية والقلق والحركات اللاإرادية.

١٠- شكوى الأهل والأصحاب من طول فترات استخدام الإنترنت.

١١- السهر والقلق وآلام الظهر والرقبة والتهاب العينين.

١٢- إهمال الأهل والأصدقاء وضعف التواصل معهم.

معايير تشخيص إدمان الإنترنت:

قامت جمعية علم النفس الأمريكية (APA) بتصنيف الاستخدام المفرط للإنترنت كاضطراب، وذلك إذا كان يعوق الشخص حياته الطبيعية مع ظهور أعراض اضطرابية (Hickman, et al., 1997).

وقد أكد جاكنباخ Gackenbach (2002, p.45) على أن سلوك الإدمان يتصف على عدة محكات هي: الأول هو أن إدمان الإنترنت سلوك بارزًا ومتميزًا، يحدث عندما يصبح السلوك من أبرز وأهم أنشطة المراهق، وأكثرها قيمة، ويسيطر على تفكيره ومشاعره وسلوكه، حيث الانشغال البارز والتشوهات المعرفية واضطراب السلوك الاجتماعي، واللهفة على القيام بهذا النشاط. والمحك الثاني هو تغير المزاج، الذي يشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها المراهق عند قيامه بهذا السلوك، لتصبح إستراتيجية تكيف ومواجهة يتجنب من خلالها الآثار المترتبة علي افتقاداها. والمحك الثالث هو التحمل، حيث يزداد مقدار النشاط أو السلوك المطلوب القيام به للحصول على نفس الأثر الذي يحصل عليه من قبل بمقدار أقل. والمحك الرابع هو الأعراض الانسحابية، والتي تحدث حين ينقطع الطفل عن استخدام الإنترنت، ومن هذه الإعراض الشعور بالضيق، والتوتر، والقلق، والارتجاف، وحدة المزاج، والعصبية. والمحك الخامس هو الصراع، الذي يحدث على مستويين: بين المراهق المدمن والمحيطين به، وهو صراع بين شخصي من جهة أولي، وبينه وبين نفسه من جهة ثانية، وهو ما يتضح في مستوى تضارب الأنشطة اليومية، والرغبات، والاهتمامات، والميول، أي بين الفرد ذاته وبناءه النفسي، وهو ما يسمى الصراع البين نفسي Interapsychic. أما المحك السادس والأخير فهو الانتكاس، الذي يعبر عن ميل المراهق إلى العودة مرة ثانية للسلوك الذي يدمن عليه، وهو استعمال الإنترنت.

وقد اعتمد الباحث فى هذه الدراسة الحالية على المعايير التشخيصية التى وضعتها يونج Young (1998)، وهي قائمة أعراض تشخيص إدمان الإنترنت Young's Diagnostic Questioner والتى تتكون من ثمانية معايير، حيث أعتبرت أن المدمن هو الشخص الذي يستجيب

على خمس معايير منها، وهي: الانشغال الذهني الدائم بممارسة سلوك إدمان الإنترنت، والرغبة الملحة والحاجة إلى الشعور بالرضا والإشباع الذهني في قضاء وقت أطول في استخدام الإنترنت، والفشل المتكرر في الامتناع عن استخدام الإنترنت، والشعور بالقلق والاكتئاب وعدم الراحة وتغير المزاج عند محاولات الفرد الابتعاد أو الإقلال من ساعات استخدام الإنترنت، وقضاء وقت أطول على الانترنت مما قد حدده الفرد لنفسه قبل بدء الاستخدام، وسوء العلاقات الأسرية والاجتماعية بسبب سلوك استخدام الإنترنت، والتهرب والكذب على الأسرة والأصدقاء في استخدامك للإنترنت، واستخدام الإنترنت للهروب من المشاكل النفسية أو تخفيف حدة المزاج أو الشعور بالذنب.

الاضطرابات والمشكلات المصاحبة لإدمان الإنترنت:

تتعدد الاضطرابات والمشكلات المصاحبة لإدمان الإنترنت مثل: اضطراب النوم، والمشكلات الجسمية والتى تتمثل فى آلام الظهر والعمود الفقرى وإجهاد العينين، وزيادة الوزن، والصداع (القرنى، ٢٠١١). إلى جانب العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الاكتئاب والقلق والهوس، بالإضافة إلى القلق الاجتماعي، والشره المرضى واضطرابات الأكل، وتعاطي الكحوليات والتدخين، واضطراب المزاج، وعدم الرضا عن الحياة الزوجية، وضعف الإداء المهني، واضطراب الانتباه، والوسواس القهري، والقمار المرضى، والإدمان الجنسي، والعزلة الاجتماعية، والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية اللممتعة الأخرى، وضعف الهوية ونقص الثقة بالنفس (River, 1999, p.89; Fenichel, 2004, para.2).

ثانيا: الاضطرابات النفسية:

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية "الإصدار الخامس DSM-5 " الاضطراب النفسى بأنه "نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور فى واحد أو أكثر من المجالات الهامة فى الحياة"، أما التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد استخدم مصطلح الاضطراب Disorder طوال التصنيف لتجنب مشكلات أكبر قد تتولد عن استخدام مصطلحات مثل المرض Disease أو العلل Illness ، وعلى الرغم من الاعتقاد بأنه مصطلح غير دقيق ، إلا أنه يستخدم للدلالة على جملة من الأعراض أو السلوكيات التى يمكن التعرف عليها إكلينيكياً والتى ترتبط فى معظم الحالات بألم أو ضرر أو تشوش فى الوظائف الشخصية، وتصطدم أو تتداخل بالأدوار الشخصية، وبالتالى فالاضطراب النفسى له ملامح وأعراض تختلف من مرض لآخر فى شدتها وحدتها ، وفى ضوء هذه الملامح والأعراض نحكم على السلوك بالسواء أو اللاسواء (أحمد مجاور، ٢٠١٦، ص ١٥).

وقد قام الباحث بقياس أعراض الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢ (MMPI-2)(تعريب وتقنين: عبد الله عسكر وحسين عبد القادر، ٢٠٠٤) فى علاقتها بإدمان الإنترنت. وسوف يلتزم الباحث بالتعريفات الإجرائية التى جاءت فى هذا الاختبار. وهي كما يلي:

١-توهم المرض Hypochondriacs: وهو يشير إلى مقدار الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية، والقلق على الصحة بشكل مُلح وبدون سبب واقعي أو سبب عضوى واضح، وهو يظهر فى بعض الناس الذين يشكون من عدد من الأمراض أو الأزمات التي يكشف الفحص الطبي عن عدم وجودها.

٢-الاكتئاب Depression: وهو يشير إلى الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو المستقبل والتفكير فى الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركى، والتعب ورفض الحديث مع الشكاوى البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم.

٣-الهستيريا Hysteria: وتشير إلى التعامل مع الضغوط والهموم بأعراض وشكاوى بدنية؛ من خلال ظهور صور من الأعراض العامة أو المحددة مثل الشلل، أو التقلصات، أو الاضطرابات المعوية أو الأعراض القلبية، وفيها يكون الأفراد معرضون لنوبات مفاجأة من الضعف، أو الإغماء وما يشبه نوبات الصرع. وتزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط

٤-الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviation: وهو يشير إلى السلوكيات المضادة للمجتمع وتنحصر أخطر أوجه انحرافهم عن المعايير الاجتماعية فى الكذب، والسرقة، وإدمان المخدرات أو الكحوليات والشذوذ الجنسي، مع رفض السلطة، واضطراب العلاقات الأسرية، وتحصيل دراسي منخفض.

٥-اضطرابات الذكورة والأنوثة Masculinity –Femininity: وهى تشير إلى الانشغال بمشكلات جنسية، قد تدور حول اتجاهات جنسية مثلية كامنة أو صريحة. كما تشير الاضطرابات لدى الذكور إلى قصور فى الاهتمامات الجنسية الذكورية مع وجود اهتمامات جمالية وفنية، ويمكنه المشاركة فى الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين. أما لدى الإناث فتشير إلى رفض الدور الأنثوى ولديها اهتمامات رياضية والفروسية والصيد.

٦-البارانويا Paranoia: وتشير إلى الحساسية فى العلاقات الشخصية المتبادلة والحرفية الذاتية بالأخلاقيات والتشكك، مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الاعتراف بالهواجس والعمليات الفكرية البارانوية. كما يشير الاضطراب إلى وجود مظاهر ذهانية من قبيل اضطراب التفكير

والهواجس والشعور بالعظمة مع الهلاوس والأفكار المرجعية والشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر، إلى جانب وجود اتجاهات بارانوية مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين مع لوم الآخرين على ما فيه المفحوص من مشاكل.

٧-السيكاثينيا Psychasthenia : وتشير إلى عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع غير توافقى. وهذه الزملة تحتوي عُصاب الوسواس القهري والمخاوف والمرضية والقلق والاندفاعية والاهتياج والانزعاج فى مواجهة أصغر المشكلات.

٨- الفصام Schizophrenia : ويشير إلى اضطراب عمليات التفكير أو السلوك الخلطى الشاذ (السلوك الفصامي)، إلى جانب الاغتراب الذاتى والاجتماعى، وصعوبة التركيز واضطراب الهوية والمشكلات الأسرية، مع ظهور الهلاوس والهواجس ونقص القدرة على الحكم واتخاذ القرارات، كما يشير الفحص السيكاترى إلى أن الاضطراب هو الشعور بالعزلة والإغتراب والغموض والخجل والتحفظ فى علاقاته بالآخرين مع عدم قدرته على التعبير عن مشاعر العدوانية وغضبه، ويستجيب للضغوط بالانسحاب أو الهروب إلى أحلام اليقظة.

٩-الهوس الخفيف Hypomania: ويشير إلى المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية، والتى تتصف بحالة مزاجية منتشية ولكن غير مستقرة مع زيادة الحركة، وطيران الأفكار والثرثرة مع الشعور بالعظمة والتمركز حول الذات والقابلية للهياج. وقد تكون الحالة الهوسية مصحوبة بهلاوس وهواجس العظمة مع النرجسية، وإنعدام الأخلاق والسطحية فى العلاقات الاجتماعية والتقلب المزاجى والاندفاعية، وفى مراحل أخري قد يصاحب الاضطراب حالة من الإكتئاب الحادة أو ذهان الهوس-الإكتئاب.

١٠-الانطواء الاجتماعي Social Introversion: ويشير إلى مستويات الانطواء-الانبساط فى العلاقات الاجتماعية، كما يشير الاضطراب إلى النزعة إلى الانطواء وعدم الاتصال الاجتماعي بالآخرين، وعدم الشعور بالارتياح فى المواقف الاجتماعية، ويشعر بالعزلة والخجل والتحفظ والجُبن والتجنب، وتفضيل الوحدة عن التعامل مع الآخرين، مع نقص الثقة بالنفس، وضعف القدرة فى التعبير عن المشاعر، وكثرة الشكوى من الآخرين، ونقص القدرة على اتخاذ القرار.

التعريف الإجرائي للاضطرابات النفسية:

ويقصد بها فى الدراسة الحالية بأنها زملة من الأعراض ومظاهر الاضطرابات الإكلينيكية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه وفقا لمستويات معيارية محددة تظهر على البروفيل النفسي للمفحوص، والتى تتنوع بين الحادة أو الشديدة أو المتوسطة أو الخفيفة. وتتمثل هذه الاضطرابات فى: توهم المرض، والإكتئاب، والانحرافات السيكوباتية، والهستريا، واضطرابات

الذكورة والأنوثة، والبارانويا، والقصام، والسيكاثينيا، والهوس الخفيف، والانطواء الاجتماعي.

ثالثاً: البروفيل النفسي Psycho-Profile:

بعد سرد الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، يتم تمثليها على البروفيل النفسي للمفحوص-الصفحة النفسية-والذي يوضح مستويات الخلل فى هذه الاضطرابات ومدى العلاقة فيما بينها. ومن هنا يمكن مناقشة مفهوم البروفيل النفسي كما يلي:

تتعدد مفاهيم البروفيل النفسى Psycho-Profile -الصفحة النفسية-لدى الباحثين، حيث يشير محمد شحاتة (٢٠١١، ص٣٩) إلى أن البروفيل النفسي -الصفحة النفسية-هو تمثيل بياني فى " فرض معين" لنتائج مختلف الاختبار بِبنيّة موحدة مثل المئينات أو الإربعنيات، بمعنى أن البروفيل هو تمثيل بالرسم البياني للدرجات عن طريق خط منحنى أو سلسلة مدرجات تكرارية.

وقد أشار بوتزين وأكوسيلا وألوي Bootzin; Acocella & Alloy (1993) إلى أنه رسم بياني لمجموعة من الخصائص المحددة والمقاسة مثل سمات الشخصية. أما عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤) فيعرف الصفحة النفسية بأنها " هي تقييم الفرد من خلال درجات أدائه على عدد محدد من الاختبارات أو المتغيرات وهو رسم بياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على عدد من الاختبارات التي تقيس الجوانب المختلفة من عقليته أو تكوينه النفسي (في: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٥).

في حين عرفه فؤاد أبو حطب (١٩٩٦، ص١٠٢) بأنها "رسم بياني يعبر عن درجات الأفراد فى بطارية من الاختبارات وعادة ما تكون هذه الدرجات فى صورة درجات معيارية لتسهيل المقارنة بينها". بينما أشار فرج طه وآخرون (١٩٩٣، ص ٧١٣) أن الصفحة النفسية هي" رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو فى أكثر من سمه أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم فى أيها يكون مرتفعاً وفى أيها يكون متوسطاً وفى أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض".

ويرى محمود أبو النيل (٢٠٠١، ص ١٨) بأنه المبيان النفسي Psycho-Profile والذي يعتبره تمثيل خطى Representative Graphic لنتائج مجموعة من الاختبارات يتبين فيها بوضوح الارتفاع النسبي لمختلف نتائج الفرد وقد يكون توزيع درجات الاختبارات على شكل مستقيم أو منحنى، ولقد استخدم المبيان لأول مرة بواسطة روزوليمو Rossolimoعام ١٩١١ فى اختبارات الذكاء وبعد ذلك استخدمه كل من مليMeili، ووكسلر .Wechsler D فى مجال النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات.

التعريف الإجرائي للبروفيل النفسي Psycho-Profile:

البروفيل النفسي –الصفحة النفسية–مفهوم إحصائي يستخدم فى البحوث النفسية لوصفه كمياً درجة المفحوص، وتوضيحه من خلال الدرجات المعيارية، حيث يعتمد على الوصف الكمي المرسوم بيانياً، وتفسير هذه الدرجة من خلال الكيف، وهنا يستخدم لوصف أداء الفرد على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2، وذلك لمقارنة سلوكه من خلال المعيار الخاص به وتفسيره.

دراسات سابقة:

اقتصر الباحث في استعراض الدراسات السابقة على البحوث والدرسات التي تناولت الخصائص الإكلينيكية للمراهقين مدمنى الإنترنت: حيث تناولت دراسة يونج وروجرز (1998) Young & Rogers فحص العلاقة بين الاكتئاب وإدمان الإنترنت. حيث قامت هذه الدراسة بجمع خصائص بروفيلات (٢٥٩) مدمناً للإنترنت بمتوسط عمري قدره (١٧.٤) عاماً، من خلال أحد المقاييس على الإنترنت بالإضافة إلى تحليل البيانات باستخدام قائمة بيك" للاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن الاكتئاب الإكلينيكي يرتبط بشكل دال بزيادة مستوى استخدام الشخص للإنترنت.

كذلك قام جرينفيلد Greenfield (1999) بتحليل تمهيدي للسمات السيكولوجية لاستخدام الإنترنت القهري وذلك على عينة قوامها (١٧٢٥) فردا تتراوح أعمارهم ما بين ٨– ٨٥ عام، تم تطبيق مقياس استخدام وسلوك الإنترنت. ووجدت الدراسة أن هناك ارتباط واضح بين السلوك الجنسي على الإنترنت فى السيبر والنشاط الجنسي فى الواقع. وعلاوة على ذلك وُجد أن ٤٦% من دوافع إدمان الإنترنت تتباين بين الجهل بالشيء ومعرفة اسمه وسهولة الوصول إليه، وتسارع الألفة وتشويه الوقت، وشدة أو استثارة محتوى الإنترنت. وبذلك تدعم الدراسة الطبيعة القهرية لاستخدام الإنترنت لدى أشخاص محددين.

أما دراسة كريستوفر وتيفان وميجول وتشلي Christopher, Tiffan, Miguel & Chele (2000) فقد هدفت إلى دراسة علاقة استخدام الإنترنت بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى المراهقين، حيث قامت هذه الدراسة بدراسة ما إذا كان ارتفاع مستوى استخدام الإنترنت يرتبط بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المراهقين أم لا . وكانت عينة الدراسة قوامها (٨٩) من طلاب السنة الأخيرة بالمدرسة الثانوية بالاستجابة على مقياس يهدف إلى قياس استخدام الأنترنت. ووجدت الدراسة أن منخفضي إستخدام الإنترنت أفضل فى علاقاتهم مع أمهاتهم وأقرانهم عن مرتفعي استخدام الإنترنت. وهو ما يشير إلى أن ارتفاع استخدام الإنترنت يرتبط بضعف الروابط الاجتماعية، كما أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى استخدام الإنترنت يرتبط بالاكتئاب.

وأجرى لاروزي وماثيو وجريج Larose, Mathew, Gregg (2001) دراسة حول التفسيرات

المعرفية الاجتماعية لاستخدام الانترنت والاكتئاب .حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٩٨ طالبا وطالبة، ١٥٩ ذكور، و١٣٩ إناث، مسجلين في مساق الاتصالات في جامعة أمريكية من مختلف المستويات الأكاديمية، وقد استخدم :مقياس المشاركة الاجتماعية والوضع النفسي، ومقياس مركز دراسات الاكتئاب (CED-D)، ومقياس الكفاءة الذاتية للانترنت، وقد أظهرت النتائج أن عدم الكفاءة في استخدام الانترنت؛ يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب، كما أظهرت النتائج ميل مستخدمي الانترنت لفترات طويلة إلى العزلة الاجتماعية.

وقامت دراسة باولايك Pawlak (2002) بفحص العلاقة بين الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية وإدمان الإنترنت بين طلاب المدارس الثانوية، وكذلك دراسة نمط شخصية مدمن الإنترنت. وتم جمع البيانات من طلاب المدرسة الثانوية فى نيويورك من أحد المدارس العامة عددها (٢٠٠٢) طالباً، وكانت الأدوات المستخدمة مقياس (UCLA) للوحدة النفسية، والمقياس المعرفي على الإنترنت (OCS)، ومقياس تقدير المساندة الاجتماعية (SS-A) ، والمقياس الفرعي للانطواء والانبساط فى منتبأ النمط عند بريجز MBTI Briggs ، بالإضافة إلى الاستبيان الديموجرافى. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباط دال بين الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية وإدمان الإنترنت، وأن طلاب المدرسة الثانوية يعايشون مستويات مرتفعة من الوحدة النفسية وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية ويتجهون نحو الإنترنت لخفض تلك المشاعر، كما أنه من الممكن أن يؤدى الشعور بالوحدة النفسية وقلة المساندة الاجتماعية إلى إدمان المراهقين للإنترنت. أما نمط الشخصية والنوع فوجدت الدراسة أنها لا ترتبط بإدمان الإنترنت، كما أظهرت نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مدمنى الإنترنت وغير مدمنى الإنترنت من المراهقين.

أما دراسة ولنج ولي ونشانج Whang, Lee & Chang (2003)فقد هدفت إلى فحص الخصائص النفسية لمفرطى استخدام الإنترنت، ولقد تم مقابلة مستخدمى الإنترنت فى" كوريا " لمعرفة الخصائص النفسية التى ترتبط بالإفراط فى استخدام الإنترنت من خلال مستوى استخدامه، وقد تم استخدام مقياس يونج Young المعدل لإدمان الإنترنت، وقد بلغت عينة الدراسة (١٣٥٨٨) مقسمين إلى (٧٨٧٨ ذكور، ٥٧١٠ إناث)، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين إدمان الإنترنت والخلل الوظيفى فى العلاقات الاجتماعية، إلى جانب أن مدمنى الإنترنت عندما يشعرون بالقلق أو الاكتئاب يكونوا أكثر رغبة فى الدخول على الإنترنت، كما أشارت التقارير أن مدمنى الإنترنت أعلى فى درجة الوحدة النفسية والمزاج الاكتئابى.

أما دراسة هية ربيع (٢٠٠٣) فتهدف إلى محاولة معرفة أثر الاستخدام المفرط لشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) على إدمان الإنترنت، وما هى الظروف أو المتغيرات المسئولة عن

إدمان الإنترنت؟، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٥٠) مستخدما لشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) بمتوسط عمر(١٨,٣٦) وانحراف معيارى (٢,٣٨)، حيث بلغ عدد مدمنى استخدام الشبكة (٣٢) من العينة الكلية، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط شدة الدافع نحو الشبكة وعدد ساعات الاستخدام اليومى بين المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين بدافع اشباع الرغبة. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى إدمان الإنترنت وذلك فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (وجود الأب والأم على قيد الحياة، أو وفاة أحدهما أو كلاهما، وإمتلاك حاسوب آلى)، كما أظهرت نتائج الدراسة فروقا إحصائيا بين الذكور والإناث.

أما دراسة إنجيلبيرج وسجوبيرج Engelberg & Sjoberg (2004) فقد قامت بفحص مدى ارتباط المهارات البينشخصية والشخصية والذكاء الانفعالى بمدى استخدام الإنترنت وذلك على عينة من طلاب المستوى الأول الجامعي . وقد أوضحت نتائج الدراسة ارتباط استخدام الإنترنت بالوحدة النفسية وعدم التوازن بين العمل ووقت الفراغ، وكذلك ارتباطه بالذكاء الوجدانى أو الانفعالى، ولم تجد الدراسة ارتباط بين سمات الشخصية (نظرية العوامل الخامسة للشخصية) وبين استخدام الإنترنت، كما تشير النتائج إلى أن متكررى استخدام الإنترنت كانوا أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ويفتقدون إلى حد ما للمهارات الانفعالية والاجتماعية التى تميز ذوي الذكاء الانفعالى المرتفع بالمقارنة بعينة لا تستخدم الإنترنت بشكل متكرر.

أما دراسة أحمد فوزي (٢٠٠٨) فهدفت إلى المقارنة بين المشكلات النفسية والاجتماعية التى يعاني منها المراهقين المدمنين للإنترنت وغير المدمنين للإنترنت. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) مراهقاً من الذكور والإناث تم اختيارهم من المدارس الثانوية، أعمارهم ما بين ١٥-١٧ عاما، وقد طبق عليهم صحيفة البيانات الشخصية، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى، ومقياس إدمان الإنترنت، وقائمة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين المدمنين للإنترنت وغير المدمنين على جميع المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن إدمان الإنترنت لصالح المراهقين المدمنين للإنترنت على مشكلات الاكتئاب والكذب واضطراب النوم والقلق والمشكلات الدراسية والاغتراب.

كما هدفت دراسة مؤيد مقدادي وقاسم سمور (٢٠٠٨) إلى التعرف على العلاقة بين إدمان الإنترنت والاستجابات العصابية لدى عينة من مرتادي مقاهي الإنترنت في عمان وإربد، وقد تم ذلك في ضوء العديد من المتغيرات. كما تحرت الدراسة التعرف على أبرز مؤشرات الإدمان على الإنترنت، وأبرز مؤشرات الاستجابات العُصابية لدى أفراد العينة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٠)

فرداً من مرتادي مقاهي الانترنت، كان منهم (٤٤٠ من الذكور و٢٣٠ من الإناث). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة مدمني الإنترنت كانت ١٣,٣% من أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الإنترنت والاستجابات العُصابية أو بعض مجالاتها؛ حيث أنه بشكل عام كان هناك علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت ومجالي الاكتئاب والاستجابات النفسجسمية، أي أنه بزيادة درجة الإدمان على الإنترنت يتوقع زيادة في درجة الاكتئاب والاستجابات النفسجسمية ، وبالتالي فقد كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت والمقياس الكلي والاستجابات العُصابية والمستوى التعليمي دراسات العليا، والمستوى الاقتصادي المرتفع. أي أنه بزيادة درجة إدمان الإنترنت يتوقع أن تزداد درجة الاستجابات النفسجسمية لدى هذه الفئات بمقدار قيم معاملات الارتباط . وقد كانت أبرز مؤشرات إدمان الإنترنت تدل على التحمل، أما أبرز مؤشرات الاستجابات العُصابية فكانت استجابات اكتئابية.

أما دراسة وسام عزت (٢٠١٠) فقد هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية الناتجة عن إدمان الإنترنت لدى المراهقين من الجنسين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مدمنى الإنترنت والمستخدمين العادين له على مقياس الصحة النفسية للشباب، وأن عينة الدراسة من الجنسين -مدمنى الإنترنت- يعانون من العديد من المكشلات النفسية أهمها سوء التوافق الاجتماعى، وضعف الصحة الجسمية، والاضطراب النفسي، والإفتقاد للطمأنينة والصحة النفسية والاجتماعية والشعور بالانتماء، وفقص التفاؤل والاتزان الانفعالى، وضعف الثقة بالنفس وتحقيق الذات، وعدم الشعور بالأمن والضبط الذاتى.

وهدفت دراسة نايف الطروانة، ولمياء الفنيخ (٢٠١٢) إلى تقصي أثر استخدام الانترنت على التحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والاكتئاب ومهارات التواصل الاجتماعي لدى المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من(٥٩٥) طالباً وطالبة ممن يستخدمون الإنترنت، وقد تم استخدام الصورة المعربة لقائمة بيك Beck للاكتئاب، ومقياس التكيف الاجتماعي الملائم للبيئة الاجتماعية، ومقياس مهارات الاتصال لدى طلبة الجامعة، وقد أشارت النتائج إلى وجود درجة أعلى بقليل من الدرجة المتوسطة لدى الطلبة مستخدمي الإنترنت لفترة زمنية متوسطة في كل من درجة التكيف الاجتماعي ومهارات الاتصال، في حين أن درجتي :التكيف الاجتماعي، ومهارات الاتصال منخفضة لدى الطلبة ذوي الاستخدام المرتفع للإنترنت، كما أظهرت النتائج أن درجة الاكتئاب منخفضة لدى الطلبة مستخدمي الإنترنت لفترة زمنية متوسطة، في حين أن درجة الاكتئاب مرتفعة لدى الطلبة ذوي الاستخدام المرتفع للإنترنت، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كلاً من: التحصيل الأكاديمي، والتكيف الاجتماعي؛ وتعزى لعدد ساعات استخدام الإنترنت والنوع

الاجتماعي والاختصاص لصالح الاستخدام المتوسط والطلبة الذكور، والاختصاصات العلمية، ووجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى لعدد ساعات استخدام الإنترنت والنوع الاجتماعي والاختصاص لصالح الاستخدام المرتفع، والإناث، والاختصاصات الأدبية، كما وجـدت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مهارات الاتصال تعزى لعدد ساعات استخدام الإنترنت لصالح الاستخدام المتوسط .

تعليق على الدراسات السابقة:

من الملاحظ على الدراسات السابقة أنها متعددة الأهداف والنتائج والأدوات المستخدمة فيها، فقد تنوعت أدوات الدراسات السابقة فى الكشف عن الاضطرابات النفسية والشخصية لمدمنى الإنترنت عبر العديد من المقاييس الإكلينيكية مثل: مقاييس الإكتئاب، والقلق، والعزلة الاجتماعية، والوحدة النفسية، والمساندة الاجتماعية، ومقياس الانطوائية والانبساطية، ومقياس العلاقات الاجتماعية، والذكاء الانفعالى، إلى جانب استخدام قائمة المشكلات النفسية والاجتماعية، ومقياس الثقة بالنفس، والطمأنينة النفسية، ومقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الاضطرابات النفسية، ومقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس مهارات الاتصال.كما تنوعت عينات الدراسات السابقة بين الذكور والإناث، وطلاب وطالبات الجامعة، وبين المراهقين والشباب.

أما بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة فقد أشارت إلى العديد من الاضطرابات الإكلينيكية الواضحة، والتى ترتبط بظاهرة إدمان الإنترنت مثل: الإكتئاب، والقلق، وضعف العلاقات الاجتماعية والأسرية، والميل إلى العزلة الاجتماعية، والافتقاد إلى المساندة الاجتماعية، والشعور بالوحدة النفسية، وعدم التوازن، وضعف الذكاء الانفعالى، والافتقاد إلى المهارات الاجتماعية والانفعالية، والإغتراب، واضطرابات النوم، والمشكلات الدراسية، وفقد الثقة بالنفس، والميل إلى الكذب، وفقد الطمأنينة النفسية، وفقد الشعور بالانتماء واضطرابات جسمية وبدنية، والافتقاد إلى الأمن النفسي، كما يميل بعض مدمنى الإنترنت إلى العدوانية والغضب، والاعتمادية، وتوهم المرض، والانطوائية والنرجسية، والانفصال عن الواقع، والشعور بالذنب، والتفكير بالانتحار أحياناً. أما دراسة كريستوفر وآخرون Christopher et al. (2000) فقد أشارت أن مستوى الإفراط فى استخدام الإنترنت لا يرتبط بالإكتئاب. كما أشارت دراسة باولايك Pawlak (2002) ودراسة إنجيلبرج وسجوبير Engelberg & Sjoberg (2004) إلى أن إدمان الإنترنت لا يرتبط بنمط الشخصية التى يتميز بها مستخدمى الإنترنت بإفراط. أما دراسة وانج وآخرون Whang et al. (2003) فقد أشارت إلى أن مدمنى الإنترنت يشعرون بالرغبة الكبيرة فى استخدام الإنترنت عندما يشعرون بالقلق والإكتئاب.

ومن خلال هذا الطرح للدراسات السابقة نلاحظ عدم وجود دراسة – فى حدود علم الباحث– اهتمت بالبروفيل النفسي لمدمنى الإنترنت من خلال استخدام اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2، وما هى الدلالات الإكلينيكية لهذا البروفيل النفسي؟، وما هى العلاقة بين الاضطرابات النفسية التى يظهرها البرفيل النفسي وإدمان الإنترنت؟

فروض الدراسة:

أولا: الفروض السيكومترية:

تشير فروض الدراسة إلي:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت وبعض الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢ (MMPI-2).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين مدمنى الإنترنت ومتوسطات درجات غير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية كما تظهرها استجاباتهم على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢ (MMPI-2).

ثانيا: الفرض الإكلينيكى: –

يشير الفرض الإكلينيكي إلى " تكشف استجابات المراهقين على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه -٢ (MMPI-2)، عن وجود بعض الاضطرابات النفسية كما يظهرها البروفيل النفسى لهم".

إجراءات ومنهجية الدراسة:

أولا: منهج الدراسة: جمع الباحث بين المنهج السيكومترى الوصفى فى دراسة العلاقات الوصفية للمتغيرات، وبين المنهج الإكلينيكى وما يتصف به من دراسة الطبقات العميقة للشخصية، والمكونات اللاشعورية للفرد.

ثانيا: عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة الأولية على (٢٠٥) مراهقاً من الذكور، من طلاب المرحلة الثانوية (الصناعي الفني) بمحافظة بني سويف، أُختيرت بطريقة عشوائية، ممن تتراوح أعمارهم بين ١٦-١٨ عاماً، بمتوسط قدره (١٧.٢٦) وانحراف معياري(٢.١٩)، وذلك لتطبيق اختبار إدمان الإنترنت، وبعدها تم اختيار عدد ٤٨ مراهقاً ممن كانت درجاتهم عالية على اختبار إدمان الإنترنت، والتى تقع فى نطاق الدرجات ٨٠-١٠٠، وهو النمط المفرط لاستخدام الإنترنت، وذلك لتطبيق اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2 عليهم، وبعدها قام الباحث باختيار حالتين-كدراسة حالة-من العينة التى طبق عليها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه لتفسير وتوضيح أهم الاضطرابات النفسية التى يتسم بها هؤلاء المراهقين مدمنى الإنترنت.

ويوضح الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة:

جدول (١) توزيع عينة الدراسة

مستويات استخدام الإنترنت		عدد المراهقين
الدرجات	مستوى الاستخدام	
٢٠ – ٤٩	متوسط	١٠٢
٥٠- ٧٩	مفرط	٥٥
٨٠- ١٠٠	مفرط جداً	٤٨
الاجمالى		٢٠٥

ثالثاً: أدوات الدراسة:

سوف نعرض فيما يلي لأهم الأدوات المستخدمة فى الدراسة:

أ-اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT) : (تعريب وإعداد الباحث)

استند الباحث فى الدراسة الحالية على الاختبار التشخيصي الذي وضعته كينبيرلى يونج Young (1998) لتشخيص إدمان الإنترنت، وتعتبر يونج Young من أوائل الباحثين الذين وضعوا معايير تشخيصية لإدمان الإنترنت وقد تكون الاختبار في البداية من ثمانية معايير، وأن المدمن هو الشخص الذي يستجيب بنعم على خمس فقرات فأكثر (الاستجابة على الفقرات بنعم أو لا). ثم قامت يونج(1998) Young بتطوير الاختبار التشخيصي لإدمان الإنترنت والمكون من ثماني فقرات والمقتبس من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV (1994) وأضافت عليه (١٢) فقرة لتقيس النواتج السلبية من الاستخدام المفرط للإنترنت، وصُمم الاختبار فى ضوء مقياس ليكرت خماسي التدرج والدرجة على الاختبار تقع فى المدى ٢٠-١٠٠درجة، ويصنف الفرد من حيث استخدامه للإنترنت فى إحدى التصنفات الثلاثة الآتية:

الدرجات من ٢٠-٤٩: وتدل على أن استخدامك للإنترنت متوسطاً، ويعنى أنك تستخدم الإنترنت لفترات طويلة أحياناً، ولكن لديك القدرة والسيطرة على عدد ساعات استخدامك للإنترنت.

الدرجات من ٥٠ – ٧٩: وتعنى أنك مُفرط فى استخدامك للإنترنت وأنك تعاني من بعض المشكلات المتكررة أو المستمرة بسبب الإنترنت. وبالتالى فهى تؤثر على بعض جوانب الحياة لديك. لكنك لم تصل لدرجة الإدمان.

الدرجات من ٨٠ – ١٠٠: وتعنى استخدامك للإنترنت مفرط جداً، ويسبب لك مشاكل جوهرية فى حياتك الشخصية، والاجتماعية والمهنية وشتى مجالات الحياة. وتُعتبر هنا من مدمنى الإنترنت.

ويتضح من الجدول السابق أن النتائج قد أشارت إلى أن معاملات الارتباط بين فقرات الاختبار والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠.٨٢٣) إلى (٠.٩٢٦) وأن جميع الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق الاختبار.

ثانيا: ثبات الاختبار:

١-إعادة الاختبار:

قام الباحث بحساب ثبات الاختبار من خلال إعادة التطبيق للاختبار على عينة قوامها (٣٠) مراهقاً من طلاب المدارس الثانوية، بفاصل زمني أسبوعين، وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين كما يشير الجدول الآتي:

جدول (٣) معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى لاختبار إدمان الإنترنت (ن=٣٠)

		التطبيق الأول	التطبيق الثاني
للتطبيق الأول	معامل ارتباط بيرسون	١	٠.٨٧٣ **
	الدلالة الاحصائية		٠.٠٠٨
	عدد العينة	٣٠	٣٠
التطبيق الثانى	معامل ارتباط بيرسون	٠.٨٧٣ **	١
	الدلالة الاحصائية	٠.٠٠٨	
	عدد العينة	٣٠	٣٠
* دالة عند مستوى ٠.٠٥=٠.٣٦١ ** دالة عند مستوى ٠.٠١=٠.٤٦٣			

وقد اشارت نتائج الجدول السابق إلى أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى هو (٠.٨٧٣) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن الاختبار يعطى نفس النتائج فى حالة تطبيقه فى حالات وظروف مختلفة للتطبيق، مما يدل على ثبات الاختبار فى قياس مستوى اضطراب إدمان الإنترنت لدى المراهقين.

٢ – معامل ألفا كرونباخ:

قام الباحث باستخراج معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach للاختبار، وقد تبين أن معامل الثبات للاختبار ككل (٠.٩٨٧) وهي قيمة مرتفعة، تدل على ثبات الاختبار، وتشير إلى صلاحيته للتطبيق.

وفى ضوء حساب الخصائص السيكومترية لاختبار إدمان الإنترنت، فقد أشارت نتائج المعالجة الاحصائية إلى تمتع الاختبار بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق، مما يشير إلى صلاحية الاختبار للتطبيق فى البيئة العربية.

ب- اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2 : (اعداد وتقنين الصورة العربية: عبد الله عسكر وحسين عبد القادر)

يعرف مقياس الشخصية المتعدد الأوجه بأنه "مقياس نفسي للشخصية يعتمد على التقرير الذاتي

الذي يعطيه الفرد عن نفسه، حيث يجيب على عباراته بوضع علامة تحت رقمها فى ورقة الإجابة أمام "نعم" إن كانت العبارة تنطبق عليه، أو أمام "لا" إن كانت العبارة لا تنطبق عليه، أو لا يضع أية علامة على الإطلاق إذا لم يستطع أن يقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا. ويعتبر هذا الاختبار من أشهر اختبارات الشخصية من نوع اختبارات التقرير الذاتي، ولقد ألفه هاثاوى وماكينلى Hathaway& Mekinley من جامعة منيسوتا ونشراه عام ١٩٤٠، وترجم إلى العديد من اللغات.

تتعدد استخدامات الاختبار فى الكثير من المجالات، حيث يستخدم الاختبار بشكل أساسي في مجال التشخيص الإكلينيكي، ولهذا المقياس أهمية في الأبحاث التي تتخذ من الشخصية ميداناً لها، واختيار القادة وانتقاء الأفراد وتوجيههم فى الميدان المدنى والعسكرى، وفى الميدان الأكاديمى والجنائى وغيرها من الميادين التى تتطلب الفحص النفسي الشامل (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤).

ويستخدم الباحث فى هذه الدراسة الصورة المترجمة للغة العربية والتى تم تقنينها على البيئة العربية من قبل عبد الله عسكر وحسين عبد القادر (٢٠٠٤)، حيث يتألف الاختبار من (٥٦٧) بنداً، ويمكن تطبيق الاختبار فردياً أو جماعياً على الأفراد من عمر (١٦) سنة فما فوق وبمستوى تعليم متوسط، وتتراوح مدة تطبيق الاختبار لمتوسطى الذكاء بين ساعة وساعة ونصف، فى حين تتجاوز الساعتين لمن ذكاؤهم دون المتوسط. ويتكون الاختبار من ثمانية مقاييس للصدق Validity Scales وعشر مقاييس إكلينيكية Clinical Scales فضلا عن المقاييس الإضافية Supplementary Scales وعددها (١٨) مقياسًا، ولكن الباحث قد أكتفى بالاستعانة بالمقاييس الإكلينيكية فى الدراسة.

التطبيق الجماعى للاختبار:

لتطبيق الصورة الجماعية اتبع الباحث الخطوات التالية:

- قام الباحث بتوزيع الاختبار على المفحوصين مع التنبيه بعدم فتح الاختبار قبل إلقاء التعليمات.
- يطلب من المفحوصين كتابة البيانات الأولية مثل الجنس والسن والتعليم وذلك على ورقة الإجابة مع التنبيه بعدم كتابة أي بيانات أو علامات عدة مرات.
- يقرأ الباحث التعليمات بصوت عالي وفى الوقت نفسه يطلب من المفحوصين متابعة التعليمات عن طريق القراءة الصامتة للتعليمات المكتوبة على الاختبار.
- بعد إلقاء التعليمات يعبر الباحث عن استعداده للإجابة على أسئلة المفحوصين الذين قد علقت فى أذهانهم بعض التعليمات.
- بعد التأكد من أن الجميع قد فهموا طريقة الإجابة يطلب إليهم البدء فى الإجابة.

- يتم رصد استجابات المراهقين -المفحوصين-على برنامج الاختبار واستخراج الدرجات والصفحات النفسية لهم.
- تفسير الدرجات ومعرفة الدلالات الإكلينيكية لها، وتحديد اهم الاضطرابات التى يتسم بها المفحوصين.

ثبات وصدق الاختبار:

قاما معديّ ومترجميّ الاختبار بتقنينه على عينة بلغت حوالي (٧٠٠) مفحوصاً من الأسوياء وغير الأسوياء، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٦) إلى (٥٥) عاماً، ووزعوا على مُتغير الجنس، وقد حُولت الدرجات الخام إلى درجات معيارية تائية، متوسطها (٥٠) وانحرافها المعياري (١٠)، واستُخرج المتوسط والانحراف المعياري لكل فئة ولكل جنس.

وقد حُسب الثبات بطريقة إعادة الاختبار في عدد من الدراسات باستخدام عينات من الأسوياء وأخرى من المرضى، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات عند الأسوياء بين (٠.٧٥) و(٠.٩٣)، وعـــــــند المرضى بين (٠.٥٢) و(٠.٩٣). أما صدق الاختبار فإن استخدامت المقاييس الخاصة مثل: مقايس الكذب وعدم التأكد (L)، ومقياس التصحيح(k) والمقاييس الخاصة الأخرى، فقد وُجد أن قائمة الاختبار(MMPI-2) تتمتع بصدق تنبؤي، إذ تنبأت بحالة أو بشخصية (٦٠%) من المرضى النفسيين، وقد أجرى الكثير من الدراسات الخاصة بالصدق على المقياس عبر دراسات منفصلة (محمد شحاتة، ٢٠١١).

مكونات الاختبار:

يتكون الاختبار من (٥٦٧) عبارة تحتوي على موضوعات (تعبر الإجابة عنها بنعم أو لا) عن الجوانب المختلفة فى شخصية الفرد مثل الصحة العامة، والنواحي الصحية الخاصة والعادات والعائلة والزواج والمهنة والتعليم والاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والماذوخية والهلاوس والحالات الانفعالية كالانقباض والحالات الوسواسية القهرية، والروح المعنوية، وما يتصل بالسمات الذرية، والأنثوية واتجاه المفحوص نحو الاختبار نفسه. ويتكون الاختبار من قسمين كبيرين وهما مقاييس الصدق، والمقاييس الإكلينيكية على هذا النحو:

أولا: مقاييس الصدق وهي تشمل أربعة مقاييس:

١-مقياس عدم الإجابة (؟): وهو يعنى أن الدرجة على هذا المقياس هي عدد الفقرات التي لم يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا، وكلما ارتفعت الدرجة على هذا المقياس دل ذلك على محاولة هروب المفحوص من الإجابة.

٢-مقياس الكذب (ل-L): تُعبر الدرجة على هذا المقياس بإجابة المفحوص على(١٥) فقرة

تتضمن كلها أمورا مقبولة اجتماعيا إلا أنها لا تنطبق عادة على الناس فى عالم الواقع.

٣-مقياس عدم التواتر أو الخطأ (ف- F): ويتكون من (٦٠) فقرة، تتناول الإحساسات والأفكار الخلطية والخبرات الغريبة ومشاعر العزلة والإغتراب وعدد من الاعتقادات اللاعقلانية.

٤-مقياس التصحيح (ك-K): ويتكون من (٣٠) فقرة، حيث يشير هذا المقياس والدرجة عليه، عن اتجاه المفحوص نحو الاختبار هل هو متعاون فى اجابته أم لا، وبهذا فهو يرتبط بالدرجة على المقياسين (ل، ف).

وتستخدم الدرجات الخام على المقاييس الثلاثة الخاصين بالصدق وهم (ل، ف، ك) للتقييم العام للصفحة النفسية، حيث أنه إذا تجاوزت درجة من الدرجات قيمة أو نقطة معينة فأنه يشك فى صدق الصفحة النفسية.

ولكن هناك استخدام أساسي للمقياس(ك) هو أنه عاملا مصححا لبقية المقاييس الإكلينيكية ولذلك فهو يضاف (جزء منه أو كله) إلى عدد من المقاييس الإكلينيكية لزيادة قدرتها التشخيصية.

ثانيا: المقاييس الإكلينيكية:

وهي المقاييس التى تقيس الأعراض ومظاهر الاضطرابات الإكلينيكية، حيث تشير الفقرات بصورة مباشرة وغير مباشرة إلى زملة من الاضطرابات وفقا لمستويات معيارية محددة حيث يمكن أن تصل الاضطرابات إلى الحالة الحادية أو الشديدة أو المتوسطة أو الخفيفة. وهذه الاضطرابات تتمثل فى:

١-مقياس توهم المرض Hypochondriacs(هـ س-HS): يتكون من (٣٢) فقرة تكشف عن مدى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية والقلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح.

٢-مقياس الاكتئاب(الانقباض) Depression (د-D): يتكون المقياس من (٥٧) فقرة تقيس أعراض الإكتئاب مثل الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته والتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركي والتعب ورفض الحديث مع الشكاوى البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم.

٣-مقياس الهستيريا Hysteria (هـ ى- HY): يتكون المقياس من (٦٠) فقرة للكشف عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا والذين يتعاملون مع الضغوط والهموم بأعراض وشكاوى بدنية، مثل: الشلل، التقلصات، الاضطرابات المعوية والأعراض القلبية، ونوبات الصرع.

٤-مقياس الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviation(ب د-PD): يحتوي على (٥٠) فقرة تقيس اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

٥-مقياس الذكورة والأنوثة Masculinity –Femininity(م-ف-MF): يحتوي هذا المقياس على (٥٦). فقرة تقيس الاهتمامات الذكورية أو الأنثوية (الاهتمامات الذكرية لدى الإناث والاهتمامات الأنثوية لدى الذكور).

٦-مقياس البرانويا Paranoia (ب أ-PA): ويحتوي على (٤٠) فقرة تتناول الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة والحرفية الذاتية بالأخلاقيات والتشكك مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الإعتراف بالهواجس والعمليات الفكرية البارانوية.

٧-مقياس السيكاثينيا Psychasthenia (ب ت-PT): يتكون من (٤٨) عبارة تتناول الزملة العصبية المعروفة باسم السيكاثينيا، والتى تتمثل فى عجز الفرد عن مقاومة أفعال وأفكار معينة، رغم أنها ذات طابع غير توافقى. هذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية.

يكشف هذا المقياس عن التشابه بين المفحوص والمرضى الذين يعانون من المخاوف المرضية أو السلوك القهري، ويكون السلوك القهري صريحا (غسل اليدين باستمرار، أو القيام بأفعال حوازية أخرى) أو ضيقا كأن تسيطر عليه فكرة وسواسية متسلطة، وتشمل المخاوف المرضية كل أنواع الخوف غير الموضوعي من أشياء ومواقف ...الخ.

٨-مقياس الفصام Schizophrenia (س ك-SC): يحتوي المقياس على (٧٨) عبارة تغطي معظم مضامين الفصام.

٩-مقياس الهوس الخفيف Hypomania(م أ-MA): ويحتوي المقياس على(٤٦) عبارة تتناول المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية، والتي تتصف بحالة مزاجية منتشية ولكن غير مستقرة مع زيادة الحركة وطيران الأفكار والثرثرة مع الشعور بالعظمة والتمركز حول الذات وقابلية للهياج.

والمقياسان (م أ)، (ب د) هما المقياسين الوحيدين فى الصفحة النفسية اللذان يمثل ارتفاع الدرجة فيهما بدرجة مرضية (٧٠تائية) يمثل عجزا أو مرضا مستديمين، رغم انخفاض الدرجات على بقية المقاييس الأخرى.

١٠-مقياس الانطواء الاجتماعي Social Introversion (س ى-SI): ويحتوي على (٦٩) عبارة تتناول تقييم بعد الانطواء -الانبساط، وعدم الاتصال الاجتماعي بالآخرين.

المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية في الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient، واختبار " ت" T-test في الدرسة السيكومترية.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولا: نتائج الفروض السيكومترية:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت وبعض الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢ (MMPI-2)".

وكانت نتائج الفرض كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين إدمان الإنترنت والاضطرابات النفسية (ن=٤٨)

الاضطربات النفسية (المقاييس الإكلينيكية)	إدمان الإنترنت	الاضطربات النفسية (المقاييس الإكلينيكية)	إدمان الإنترنت
توهم المرض	٠.٦٩٧**	البارانويا	٠.٥٩٩**
الاكتئاب	٠.٥٢٩**	السيكاثينيا	٠.٥٨٠**
الهستريا	٠.٤٥٨**	الفصام	٠.٥٦٧**
الانحراف السيكوباتى	٠.٦١٧**	الهوس الخفيف	٠.٦٠٧**
الذكورة والأنوثة	٠.٢٢٩	الانطواء الاجتماعى	٠.٧٤٦**

* مستوى الدلالة عند ٠.٠٥= ٠.٢٧٩ ** مستوى الدلالة عند ٠.٠١= ٠.٣٦١

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين إدمان الانترنت والاضطرابات النفسية والتى تتمثل فى: توهم المرض، الإكتئاب، والهستريا، والانحراف السيكوباتى، والبارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والهوس الخفيف، والانطواء الاجتماعى، في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت واضطراب الذكورة والإنوثة. كما يتضح من الجدول السابق أن الفرض قد تحقق بشكل جزئي، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض الاضطرابات النفسية وإدمان الإنترنت، ولكنه لم يتحقق على اضطرابات الذكورة والإنوثة.

ويظهر ذلك من خلال لجوء المراهقين مدمني الإنترنت إلى الاهتمام الزائد بالجسم، والقلق على الصحة دون سبب عضوي واضح للتعبير عن معاناتهم من الضيق والتوتر الذي يعانون منه، حيث يتعاملون مع الضغوط والهموم بأعراض وشكاوى بدنية، مثل: الاضطرابات المعوية، واضطرابات النوم واضطراب الهضم، إضافة إلى الانطواء على الذات وعدم الثقة بالنفس والنقص الشديد بالاهتمام بالعالم الخارجي -نتيجة الساعات الطويلة التي يقضونها في استخدام الإنترنت- والتبلد العام والإنكار الصريح بالكفاءة أو القيمة الشخصية في أداء الأعمال والمهام بصورة مرضية، والنظرة المتشائمة للحياة والمستقبل الواقعي نتيجة فشل العلاقات الاجتماعية والأسرية وعدم القدرة على مواجهة مشاكلهم، ما يدفهم إلى الهروب إلى العالم والحياة الافتراضية الذي يقابلونها على

مواقع الإنترنت، لتجنب التواصل المباشر والحي مع الناس أو الاستسلام للاكتئاب والحزن كوسيلة هروبية من الواقع الذي يعيشون فيه، وأن الحياة لا قيمة لها، وأن العالم الافتراضي أكثر غني، ويعوضهم عن هذه الحياة الواقعية. كما أنهم يعانون من توتر التفكير في الأحداث المزعجة والافتقاد إلى الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التحكم والسيطرة على اندفاعاتهم نحو استخدام الإنترنت والفشل في مواجهة الأحداث المفاجئة، ما يعرضهم للإصابة بالهموم والانعزالية وسرعة تقلب المزاج، والبرود والتبلد الانفعالي، مع انحسار الاهتمام بالناس والأشياء والانفصال عن الواقع والمجتمع، والانطواء الاجتماعي. كما يلجأ المراهقون مدمني الإنترنت إلى الكذب والتخفي والمراوغة أثناء استخدام الإنترنت، لتجنب النقد أو التعرض للعقاب الأسري، وقد تمر بهم فترات من الهياج السيكوباتي، في حالة عدم قدرتهم أو منعهم من استخدام الانترنت، في محاولة منهم لمواجهة هذه المواقف الضاغطة التي تحول دون ممارسة ما يرغبون في القيام به، ما يشير إلى عدم قدرة مدمني الإنترنت على كبح سلوكهم حتى لو تعرضوا لنقد الآخرين، ويستمرون في هذا السلوك دون نوم، ودون القيام بالأنشطة الوظيفية اليومية والدراسية. كما يتميز هؤلاء المراهقون بسطحية العلاقات، والحساسية الزائدة والتشكك في التعامل مع الآخرين، والاستثارة الانفعالية، والشعور بأن الآخرين ينظرون إليهم نظرة تعالي وعدائية، نتيجة إدراكاتهم الخاطئة لمواقف الحياة وتفسير الأوضاع الاجتماعية، وشكوكهم اللامنطقية وتعليق بُعدهم عن المشاركة في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية على الآخرين، وهو ما يعكس نقص نضجهم واستبصارهم لذواتهم. إضافة إلى أنه يشعرون بالذنب، جراء الأوقات الطويلة التي يقضونها على مواقع الإنترنت، ليحول ذلك دون القيام بأدائهم الدراسي والاجتماعي والأسري، ما يدفعهم إلى تأنيب نفسه، لعدم قدرتهم على ضبط اندفاعاتهم نحو استخدام الإنترنت.

وقد أكد فنيشيل Fenichel (2004) أن سلوك الإدمان هو محاولة فاشلة للسيطرة على القلق والإحباط والاكتئاب ومشاعر الذنب. ليؤكد على وجود علاقة ارتباطية واضحة بين إدمان الإنترنت وبعض الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب، كما أشارت دراسة يونج وروجرز (1998) Young & Rogers، ودراسة كريستوفر وآخرون Christopher, et al. (2000) ، أو السلوكيات القهرية، كما أشارت دراسة جرينفيلد Greenfield (1999)، أو العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، كما اكدت دراسة كريستوفر وآخرون Christopher, et al. (2000) ، ودراسة وسام عزت (٢٠١٠)، أو الافتقاد إلى المساندة الاجتماعية والفقد الاجتماعي أو الاغتراب والخلل الوظيفي في العلاقات الاجتماعية، كما أشارت دراسة باولايك Pawlak (2002)، ودراسة أحمد فوزي (٢٠٠٨)، ودراسة وانج وآخرون Whang, et al. (2003)، أو الافتقاد إلى التوازن

الانفعالي والمهارات الانفعالية، كما تبين من نتائج دراسة إنجيلبيرج وسجوبيرج (2004) Engelberg & Sjoberg، ودراسة وسام عزت (٢٠١٠)، أو القلق واضطرابات النوم والاضطرابات النفسجسمية، كما أظهرت دراسة أحمد فوزي (٢٠٠٨) ودراسة مؤيد مقدادي وقسام سمور (٢٠٠٨)، ودراسة وسام عزت (٢٠١٠).

ومن هنا فإن المراهقين مدمنى الإنترنت يتسمون بالعديد من السمات التى تميزهم عن غيرهم من العاديين أهمها: أنهم يتسمون بالميل إلى الانانية وحب الذات، والنظرة التشاؤمية والحزن، إلى جانب ذلك فأنهم يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية أو مواجهة المشاكل الحياتية، كما أنهم يمليون إلى التفكير والاهتمام بصحتهم بشكل مفرط، مع الشعور بالذنب أو القلق من أى أضرار تصيبهم، أو سوف تحدث لهم، وهو ما أشارت إليه كلاً من دراسة يونج وروجرز (1998) Young & Rogers، ودراسة وانج وآخرون (2003) Whang et al.، ودراسة نايف الطروانة ولمياء الفنيح (٢٠١٢). كما أن كثرة السهر وقلة النوم نتيجة استخدام الإنترنت يجعلهم يشعرون بالارهاق والتعب طوال اليوم، مما يصيبهم ذلك ببعض الاضطربات الجسمية، إلى جانب ذلك يمليون إلى التهويل والاستغراق فى أحلام اليقظة.

بالإضافة إلى ما سبق، تؤكد النتائج أن المراهقين مدمنى الإنترنت يغلب عليهم بعض الانحرفات السيكوباتية مثل الكذب، والمراوغة ورفض التحكم فيما يقومون به، إلى جانب ذلك تجدهم حريصون عن التحدث عن دوافعهم للاستخدام المفرط للإنترنت. كما يتسم هولاء المراهقين بالشعور بالفخر والاعتزاز بأنفسهم أما الآخرين، وإن كان ذلك لا يعكس حقيقة ما يشعرون نحو أنفسهم، وهو ما يتفق ونتائج دراسة جرينفيلد (1999) Greenfield، ودراسة كريستوفر وآخرون (2000) Christopher et al.، ويتضح أيضا أن هولاء المراهقين يتسمون بسرعة الغضب والاهتياج، وخاصة عند انقطاع الانترنت عنهم لفترات طويلة، كما أنهم يعجزون عن مقاومة الاستخدام المفرط له.

وتشير الدراسة إلى أن أهم الاضطرابات النفسية التى يتسم بها هولاء المراهقين هى العزلة الاجتماعية والميل للوحدة، والسطحية فى العلاقات الاجتماعية، وتجنب التعامل مع الآخرين، وعدم المشاركة فى المناسبات الاجتماعية، إلا أنهم يمليون للعمل الفردى أو العمل مع جماعات صغيرة. كما أنهم متقلبى المزاج ولا يمليون إلى التفاصيل الروتينية، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة لاروز وآخرون (2001) Larose; et al.، ودراسة إنجيلبيرج وسجوبيرج (2004) Engelberg & Sjoberg. فكل هذه السمات والاضطرابات التى يتسم بها المراهقين مدمنى الإنترنت، تفسر العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية وإدمان الإنترنت لديهم، وهو ما يتفق ونتائج درسة

أحمد فوزي (٢٠٠٨)، ودراسة وسام عزت (٢٠١٠)، والتى فسرت هذه العلاقة الارتباطية، وهو ما يؤكد صحة الفرض.

كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين إدمان الإنترنت واضطرابات الذكورة والأنوثة، وهو ما يشير إلى وجود اهتمامات ذكورية مؤكدة، يؤدون أدوارهم الذكورية بكفاءة ويميلون الى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة وممارسة الرياضة الأنشطة الذكورية الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

وبالتالي فإن الاضطرابات النفسية (توهم المرض، الإكتئاب، والهستريا، والانحراف السيكوباتى، والبارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والهوس الخفيف، والانطواء الاجتماعى) التي يتميز بها المراهقين مدمني الإنترنت، تجعلهم لا يستيطعون مواجهة الواقع، بما فيه من ضغوط ومشكلات وتوترات وأزمات حياتية ومشقة، ما يدفعهم إلى الإنزلاق إلى الإفراط في استخدام الإنترنت، الذي يجدون فيه ملاذًا للأمان والحب والصداقة وعدم التصارع مع الآخرين، أو تعويضًا للقصور في أحد المجالات الشخصية أو الاجتماعية أو الدراسية.

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين مدمنى الإنترنت ومتوسطات درجات غير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية كما تظهرها استجاباتهم على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-٢ (MMPI-2) ". وتم التحقق من الفرض عن طريق اختبار " ت" T-testويوضح الجدول التالى نتائج الفرض:

جدول (٥) قيم اختبار " ت" لدلالة الفروق بين المراهقين مدمنى الإنترنت وغير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية

الاضطرابات النفسية	المراهقين مدمنى الإنترنت ن=٤٠		المراهقين غير مدمنى الإنترنت ن=٤٠		قيمة "ت"
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
توهم المرض	٦٥.٥٠	٢.٣٤	٥٢.٤٧	٨.٨٠	٩.٠٣**
الاكتئاب	٦٨.٩٧	٥.٩٤	٥٥.٠٧	٦.٢٦	١٠.١٨**
الهستريا	٦٠.٠٢	٦.٠٤	٥١.٠٢	٥.٤٣	٧.٠٠**
الانحراف السيكوباتى	٧٦.٠٠	١٠.٦٦	٥٠.١٧	٦.٤٥	١٣.١٠**
الذكورة والأنوثة	٥٣.٩٥	١٠.٥٤	٥٢.٩٠	٨.٨٣	٠.٤٨
البارانويا	٨٩.٥٠	٥.١٤	٥٦.٤٧	٧.٣٨	٢٣.٢٠**
السيكاثينيا	٨٠.٨٠	٥.٢٨	٤٩.٧٢	٦.٣٥	٢٣.٩٨**
الفصام	٧٩.٨٩	٨.٨٨	٥٦.٧٠	١٥.٣٣	٨.٢٨**
الهوس الخفيف	٥٥.١٥	٣.٧٨	٥٢.٩٠	٣.٣٩	٢.٧٩**
الانطواء الاجتماعى	٦٩.٩٧	٨.٢٦	٥٢.٤٠	٥.٥٢	١١.١٨**
(درجات الحرية= ٧٨) (* مستوى الدلالة عند ٠.٠٥= ١.٨٩٠ ** مستوى الدلالة عند مستوى ٠.٠١= ٢.٦١٧)					

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)

بين فئة المراهقين مدمنى الإنترنت وفئة غير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية (توهم المرض-الإكتئاب-الهستريا-الانحراف السيكوباتى-البارانويا-السيكاثينيا - الفصام-الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعى)، وربما يعزى ذلك إلى أن السمات الشخصية للمراهقين التي تتميز بالخجل، وعدم القدرة على المواجهة، والوحدة النفسية والانطوائية، ونقص تقدير الذات، والشعور بالنقص وعدم الكفاية، والرهاب الاجتماعي، والتي تجلعهم لا يستطيعون تكوين صداقات مع الآخرين والعالم الواقعي، فيهربون إلى العالم الافتراضي، ويجلعهم يعيشون في عالم الخيال، ما يَسهل عليهم تكوين علاقات وصداقات جديدة، وبالتالي يجعلهم أكثر عرضه لظاهرة إدمان الإنترنت، حيث تنمو لديهم شخصيات غير واقعية أو افتراضية، تختلف عن شخصياتهم الحقيقية، علاوة على ذلك فإن من لديهم تاريخ مرضي سابق هم أكثر عرضة للإصابة بإدمان الإنترنت، حيث تبين أن مدمني الإنترنت لهم تاريخ سابق في معاناة القلق والاكتئاب، وأشكال الإدمان الأخرى، وهو ما أشارت إليه دراسة محمد قاسم عبد الله (٢٠١٥).

وقد يرجع ذلك إلى أن الأفراد مدمني الإنترنت يسعون إلى السيطرة والمتعة والإثارة، وأنهم أكثر مغامرة ورغبة في البحث عن العلاقات والصداقات عبر الواقع الافتراضي نتيجة الانسحاب الاجتماعي من العلاقات الحقيقية، ما يدفعهم إلى الدخول إلى مواقع تشبع لديهم هذه الحاجات النفسية، ومن ناحية أخري قد يكون الأفراد مدمني الإنترنت أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية سواء الأسرية أو الشخصية أو الدراسية من الأفراد غير مدمني الإنترنت، ومن ثم يصبحون أكثر عرضة لإدمان الإنترنت ويجدون فيه وسيلة للهروب من هذا الواقع إلي عالم افتراضي.

وقد يعتمد إدمان الإنترنت إلى حد كبير على الخصائص النفسية والشخصية للمراهقين، وطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، والرغبة الملحة في إشباع النوازع والرغبات التي يفتقدونها، والتي تتطلب إشباعًا فوريًا قد لا يعترف بالواقع، وبالتالي فإن جوهر العلاقة بين إدمان الإنترنت وسمات الشخصية في حقيقته، هو ارتباط بين رغبات وحاجات شخصية ومصدر إشباعها، حتى ولو كان هذا المصدر ليس حقيقيًا أو غير سوي (إبراهيم الشافعي، ٢٠١٠). وقد يكون إدمان الإنترنت هروباً من الضغوط النفسية المختلفة التي يمرون بها المراهقين، والتي تجعلهم يشعرون بالمعاناة والآلام، ما يدفهم إلى استخدام مواقع الإنترنت بإفراط، حيث يجدون الراحة والتنفيس دون حرج أو خوف أو تهديد، وقد يكون الإدمان نوعاً من التخفيف والتسلية والاندماج غير المقيد، يبعدهم عن مشاعرهم السلبية إما نحو أنفسهم أو نحو المحيطين بهم، والتي لا يمكنهم التعبير عنها صراحة أو حتى ضمنيًا، فيكون الملجأ والملاذ الآمن لهم هو الإنترنت (عصام زيدان، ٢٠٠٨).

وقد تبين أن فئة المراهقين غير مدمني الإنترنت أفضل في علاقاتهم الاجتماعية والأسرية مع أقرانهم وآبائهم عن مدمني الإنترنت، ما يشير إلى أن إدمان الإنترنت يرتبط بضعف الروابط الاجتماعية، بالإضافة إلى أن مستوى استخدام الإنترنت يرتبط بالاكتئاب، وهو ما يتفق ونتائج دراسة كريستوفر وآخرون (2000) .Christopher et al، كما أن الشعور بالوحدة النفسية والانفصال عن المجتمع والانعزالية والافتقاد إلى المهارات الانفعالية والاجتماعية يؤدى إلى إدمان المراهقين للإنترنت مقارنة بمنخفضي الاستخدام، وهو ما يتفق ونتائج دراسة باولايك (2002) Pawlak، ودراسة إنجيلبيرج وسجوبيرج (2004) Engelberg & Sjoberg، وقد يكون دوافع إشباع الرغبات لدى المراهقين نتيجة الظروف الاجتماعية والأسرية السيئة التي يمرون بها، سبباً من أسباب إدمان الإنترنت، وهو ما أكدته دراسة هبة ربيع (٢٠٠٣)، كما يعاني مدمني الإنترنت من العديد من المشاكل النفسية كالاكتئاب والقلق والاغتراب واضطراب النوم وبعض المشكلات الدراسية، كما اكدت بذلك دراسة أحمد فوزي (٢٠٠٨)، إضافة إلى أنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي والدراسي، وضعف الصحة الجسمية، والافتقاد للطمأنينة والصحة النفسية والاجتماعية، وضعف الشعور بالانتماء، والتفاؤل والاتزان الانفعالي، وضعف الثقة بالنفس وتحقيق الذات، وعدم الشعور بالأمن والضبط الذاتي كما في دراسة وسام عزت (٢٠١٠)، ودراسة نايف الطراونة ولمياء الفنيخ (٢٠١٢).

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في اضطراب الذكورة والإنوثة، وهو ما يفسر وجود اتجاهات ذكورية لدى المراهقين فى الفئتين – مدمنى الإنترنت، وغير مدمنى الإنترنت-مؤكدة، ويؤدون أدوارهم الذكورية بكفاءة وفاعلية دون اضطراب فيها. ويتفق ذلك ونتائج الفرض الأول. التي أشارت إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية التى يقيسها اختبار ميسوتا للشخصية المتعدد الأوجه-عدا اضطراب الذكورة والإنوثة- وإدمان الإنترنت لدى المراهقين.

ومن هنا فإن المراهقين مدمنى الإنترنت أصبح استخدام الإنترنت هو المسيطر عليهم وعلى تفكيرهم، حيث يتجنبوا الاختلاط والتفاعل مع الآخرين للاختلاء بما يفعلونه وما يحبونه وما يريدونه، ما يؤدى بهم إلى الإصابة بمشاعر الاكتئاب، ويصبحون أكثر حساسية في علاقاتهم بالآخرين وانطوائيون ولا يرغبون في إقامة علاقات مع الآخرين حتي لا يشغلهم ذلك عن الإنترنت، وفى حالة اضطرارهم إلى وجودهم مع الآخرين أو الابتعاد عن الانترنت نتيجة عطل في الجهاز أو شبكة الإنترنت، يشعرهم ذلك بالقلق والتوتر الشديد، وقد يصابون بالعديد من

الاضطرابات الجسمية والبدنية نتيجة قلقهم المستمر على الجلوس على الإنترنت وممارسة هوايتهم، وتزداد وساوسهم فيما يتعلق بالإنترنت والتفكير في كيفية الاختلاء به، ومن ثم يصبحون عصبيين، ينفجرون لأتفه الأسباب، ويصرخون بأعلي أصواتهم، وقد يصيبوا الآخرين بوابل من الكلمات المؤلمة دون شعورهم بالقلق تجاه ذلك، وتزداد لديهم الميول السيكوباتية العدوانية تجاه الآخرين، مع الإصابة بالأرق الليلي وعدم القدرة على الدخول في النوم أساسًا أو النوم المتقطع بسبب القلق والوساوس تجاه الإنترنت، والرغبة الدائمة في متابعة كل جديد فيما يحبون البحث عنه، فيصبحون مهووسين به عندما يجدون ما يحبون وما يرغبون وما لم يكن متوقعاً أبداً.

ملخص النتائج السيكومترية:

تتلخص نتائج الفروض السيكومترية فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين إدمان الإنترنت لدى المراهقين كما يقيسها اختبار إدمان الإنترنت، وبين الاضطرابات النفسية (توهم المرض-الإكتئاب-الهستريا-الانحراف السيكوباتى-البارانويا-السيكاثينيا - الفصام-الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعى) كما يقسها اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ما عدا اضطراب الذكورة والإنوثة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين فئة المراهقين مدمنى الإنترنت، وفئة المراهقين غير مدمنى الإنترنت فى الاضطرابات النفسية (توهم المرض-الإكتئاب-الهستريا-الانحراف السيكوباتى-البارانويا-السيكاثينيا -الفصام-الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعى)، ما عدا اضطراب الذكورة والإنوثة.

ثانيا: نتائج الفرض الإكلينيكى:

يشير الفرض الإكلينيكي إلى: " تكشف استجابات المراهقين على اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه(MMPI-2)، عن وجود بعض الاضطرابات النفسية كما يظهرها البروفيل النفسى لهم ". وللتحقق من هذا صحة هذا الفرض تم تحليل البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية لدراستى حالة تم تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه عليهما، مما كانت درجاتهم مرتفعة على اختبار إدمان الإنترنت:

الحالة الأولى:

الاسم: خ. ش. السن: ١٧.٥ عاماً النوع: ذكر الحالة الاجتماعية: أعزب

الصف الدراسي: الثالث الثانوي الصناعي الفني . درجة اختبار إدمان الإنترنت: ٩٥/١٠٠ درجة.

وصف الحالة:

من خلال الملاحظات الإكلينيكية للحالة أثناء التطبيق وأثناء المقابلة الأولية معها، تبين أن الحالة تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، ومكونة من تسعة أفراد، الأب والجدة وثلاثة إخوة وثلاث بنات، حيث الأب والأم مطلقان، وهو الأخ الرابع في الترتيب الميلادي بين إخوته، حيث يعمل الأب عاملًا بأحد المدارس الابتدائية، وفلاحًا في نفس الوقت، أما الأم فهي ربة منزل ومتزوجة بزوج آخر في بلد آخر. وتتسم الحالة من حيث الشكل والمظهر العام بنحافة الجسم والطول المتوسط والإهمال بالمظهر؛ حيث يتضح أن الملابس متسخة نوعًا ما، وغير مناسبة للزي المدرسي، مع أظافر طويلة ومتسخة، وبهتان في الوجه، أما علاقة الحالة بالوالدين، فنجد أن علاقة المحفوص بالأم تقتصر على الزيارات القصيرة التي يقوم بها للأم للإطمئنان عليها، في حين أن علاقاته بالأب تكاد تكون متوترة ومضطربة، نظرًا لانشغاله بأعمال الفلاحة وإهماله لأبنائه. كما يتميز المفحصوص بحالة من الاكتئاب، والضيق والغم، وسرعة الاستثارة الانفعالية، والشعور بالظلم والشعور بالذنب وكراهية الأب، وأنه السبب فيما يحدث له في حياته من أزمات ومشاكل.

أولاً: مقاييس الصدق: مقياس الكذب " ل " (الدرجة الخام = ٥، والدرجة المعيارية = ٥٦): وهي درجة تقترب للاعتدالية وتصف المفحوص بالدافعية والحساسية الزائدة للمواقف، إلى جانب شعور المفحوص بالأمن والاستبصار بالذات.

١- مقياس الخطأ " ف " (الدرجة الخام = ١٩، والدرجة المعيارية= ٩٥): وهذه الدرجة مرتفعة وتصف المفحوص بشدة الانفعال وتقلب المزاج وحب الاستطلاع والانتهازية والتغلب والمكابرة والثرثرة وعدم الثبات الانفعالى، كما تسيطر عليه مشاعر العزلة والاغتراب.

٢- مقياس التصحيح " ك " (الدرجة الخام =٩، والدرجة المعيارية = ٣٧): وهي درجة منخفضة، تشير إلى اليقظة والحذر والكف والمسالمة والاستسلام للسلطة والشكوى منها والامتثال للتقاليد، مع انتقاد الذات ونقص الاستبصار والتحفظ وعدم الصراحة في الأحاديث.

ثانيًا: المقاييس الإكلينكية:

١- توهم المرض " هـ س " (الدرجة الخام = ١٤، والدرجة التائية = ٦٦): وهي درجة مرتفعة تشير إلى الأنانية والنرجسية والنظرة التشاؤمية للحياة، إلى جانب الانسحاب والعدائية نحو الآخرين لأنه لا يعبر عن شكواه بالقدرة اللفظية بل بالبدن.

٢- الاكتئاب " د " (الدرجة الخام= ٣٠، الدرجة المعيارية= ٧٤): وهي درجة مرتفعة، حيث تشير

إلى صفات التحفظ والابتعاد الاجتماعى وعدم الرضا بوجه عام وشدة الانفعال والشعور بالهموم، إلى جانب الانعزالية والتبلد والمرواغة فى ضبط النفس والتردد فى اتخاذ القرارات، ولكنه يتصف بالمسئولية والضمير الحي، ولكنه يفتقد للثقة بالنفس.

٣- الهستريا " هـ ي " (الدرجة الخام=٢٨، والدرجة المعيارية= ٦٦): وهي درجة عالية تشير إلى اللباقة والتودد والإقدام والجراءة الاجتماعية والحماس إلا أن علاقاته الشخصية سطحية والاهتمام بمن يحبونه أو يمنحونه الحب والاهتمام، إلى جانب انه يتسم بالاندفاعية فى اتخاذ القرار، والهروب من المسئولية والصراعات المعقدة.

٤- الانحراف السيكوباتى " ب د " (الدرجة الخام= ٢٨، والدرجة المعيارية = ٧٢): وهي درجة مرتفعة وتشير إلى اتجاه المفحوص إلى مخالفة المعايير الاجتماعية وعدم الاقتناع بها، مع صعوبة فى الاتساق مع القيم الاجتماعية، وقد يقدم على السلوكيات المنحرفة مثل الكذب والغش والجنس والإدمان مع الرفض للسلطة واضطراب العلاقات الاجتماعية والأسرية، والعدائية نحو الاخرين والمجتمع، والسخرية منهم ومحاولة لفت الأنظار تجاهه.

٥- الذكورة والإنوثة " م ف " (الدرجة الخام = ٢٦، والدرجة المعيارية= ٥٠): وهي درجة معتدلة وتشير إلى استواء المفحوص فى الذكورة مع الأسوياء، وأن صفات الذكورة لديه لا تختلف عن بقية الناس، وهو ما يؤكد على وجود اتجاهات ذكورية مؤكدة وأنه يؤدى دوره الذكورى بكفاءة.

٦- البارانويا " ب أ " (الدرجة الخام=١٩، الدرجة المعيارية= ٨٣): وهي درجة مرتفعة وتشير إلى اضطراب التفكير والشعور بالعظمة مع وجود هلاوس وأفكار مرجعية، مع الشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر، مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين ولومهم، بالإضافة إلى أنه يتسم بالتشكك والعدائية والسخط على الآخرين إلا أنه يتسم بحب العمل والدراسة.

٧- السيكاثينيا " ب ت " (الدرجة الخام = ٣٢، والدرجة المعيارية= ٨١): وهي درجة عالية تشير إلى أنه يعاني من عدم الارتياح والقلق والتوتر والانزعاج فى مواجهة أصغر المشكلات وصعوبة التركيز وهو شخصية نمطية ويتصف بالجمود والرتابة والتصلب فى الرأى ولا يفضل الاحتكاك المباشر بالآخرين ولا يحب الشهرة أو الأضواء ويفتقد إلى العديد من العلاقات الاجتماعية.

٨- الفصام " س ك " (الدرجة الخام= ٣٣، والدرجة المعيارية= ٧٧): وهي درجة مرتفعة تشير إلى إلى الهروب من المشاكل بأحلام اليقظة والعيش في الخيال، مع شعوره بالعزلة والإغتراب والغموض والخجل والتحفظ فى علاقاته بالآخرين.

٩- الهوس الخفيف " م أ " (الدرجة الخام= ١٦، والدرجة المعيارية= ٤٥): وهي درجة منخفضة

وتشير إلى أنه شخص يمكن الاعتماد عليه والثقة فيه ويتصف بالنضج، ولكنه لا يُقبل بصورة زائدة على الأنشطة الاجتماعية لأنه محدود الطاقة وقد يعاني من التعقب والاجهاد وبعض المشاعر الإكتئابية الموقفية، إلا أنه يتسم بقوة الضمير وتحمل المسئولية.

١٠- الانطواء الاجتماعى " س ي " (الدرجة الخام=٤٣، والدرجة المعيارية= ٧٠): وهي درجة مرتفعة تشير إلى التردد والاستسلام للسلطة وسوء التوافق والتصرف وضعف الثقة بالنفس، مع معاناته بالانطواء الاجتماعى والارتياح فى المواقف الاجتماعية، ويشعر بالعزلة والخجل وتجنب الصراعات، مع تفضيله للوحدة، وأنه يمتلك عدد قليل من الأصدقاء، ويميل للعمل مع الجماعات الصغيرة، مع فقد القدرة على اتخاذ القرار.

تفسير عام للحالة:

يرى الباحث أن البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية للمفحوص تشير مقاييس الصدق فيها إلى أنه من الممكن الإطمئنان إلى صدق هذه الصفحة النفسية. كما أنها تتميز بالعديد من الخصائص الآتية:

- مقياس البارانويا ومقياس السيكاثينيا يمثلان قمة البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية.
- مقياس الهوس الخفيف يمثل قاع البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية.
- يغلب على المثلث العصابى (توهم المرض، والإكتئاب، والهستريا) اللون الاكتئابى.
- يغلب على الرباعى الذهانى (البارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والهوس الخفيف) سمات الشخصية البارانوية.
- انحدار البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية موجب وهو يعنى أن درجات المقاييس ٦، ٧، ٨ (البارانويا، والسيكاثينيا، والفصام) أعلى من مقاييس ١، ٢، ٣ (توهم المرض، والاكتئاب، والهستريا) أى أن المفحوص بعيد كل البعد عن نمط الشخصية العُصابية التى تتضح فى الانحدار السلبي.
- ومعنى ذلك فإن البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية للمفحوص يغلب عليها اللون الاكتئابى التشاؤمى، مع اتجاهات بارانويا فى التفكير والشعور بالغضب والاستياء والحقد والتذمر من الناس، كما أن المفحوص يعاني من أعراض السيكاثينيا مثل الخوف والقلق والانزعاج والعصبية والهياج عند مواجهة أصغر المشكلات، كما يعاني المفحوص من التجنب والانسحاب من بعض المواقف الاجتماعية، إلى جانب النرجسية والانانية الذاتية، والاغتراب النفسي والاجتماعى، بالإضافة إلى اتجاهات ذكورية سوية مؤكدة من خلال أدوار ذكورية بكفاءة.

الحالة الثانية:

الاسم: ع. ب. السن: ١٧ عاماً النوع: ذكر الحالة الاجتماعية: أعزب

الصف الدراسي: الثالث الثانوي الصناعي الفني درجة اختبار إدمان الإنترنت: ٩٠/١٠٠ درجة.

وصف الحالة:

من خلال الملاحظات الإكلينيكية للحالة أثناء التطبيق وأثناء المقابلة الأولية معها، تبين أن الحالة تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، مكونة من خمسة أفراد، الأب والأم وأختان، وهو الأخ الأول في الترتيب الميلادي بين إخوته، ويعمل الأب موظفًا بإدارة الطرق والكباري بمحافظة بني سويف، أما الأم فهي ربة منزل. وتتسم الحالة من حيث الشكل والمظهر العام بضخامة الجسم والطول مع الإهمال بالمظهر العام؛ حيث يظهر عدم تناسق الملابس التي ترتديها الحالة، وعدم مناسبتها للزي المدرسي، مع وجود بعض التشوهات بأعلي الوجه نتيجة الحروق، وثرثرة في الكلام والتأتاة، أما علاقة الحالة بالوالدين، فنجد أن علاقة المحفوص بالوالدين تشوبها المشكلات والصراعات، نظرًا للخروج المتكرر للمفحوص من المنزل وعودته في أوقات متأخرة ليلًا، كما تتميز الحالة بعدم المبالاة وسطحية المشاعر وتقلب المزاج، وسرعة الاستثارة الانفعالية.

أولا: مقاييس الصدق:

١- مقياس الكذب " ل " (الدرجة الخام = ١، والدرجة المعيارية = ٣٩): وهي درجة منخفضة تصف المفحوص بالارتياح وعدم الحرج فى عرض العيوب الشخصية، وأنه لديه استعداد للصراحة والإفصاح وأنه لا يحاول الكذب أو إخفاء عيوبه الشخصية.

٢- مقياس الخطأ " ف " (الدرجة الخام = ٢٠، والدرجة المعيارية= ٩٨): وهذه الدرجة مرتفعة وتصف المفحوص بشدة الانفعال وحب الاستطلاع وتقلب المزاج والانتهازية والتغلب والمكابرة والثرثرة وعدم الثبات الانفعالى، كما تسيطر عليه مشاعر العزلة والاغتراب النفسي.

٣- مقياس التصحيح " ك " (الدرجة الخام =١١، والدرجة المعيارية = ٤١): وهي درجة منخفضة تشير إلى الانتباه والحرص الشديد، والحذر والكفّ والاستسلام للسلطة والأوامر والشكوى منها والامتثال للتقاليد، مع الميل إلى نقد الذات، مع نقص الاستبصار وعدم الصراحة أثناء الحديث مع الآخرين.

ثانيا: المقاييس الإكلينكية:

١- توهم المرض " هـ س " (الدرجة الخام = ١٤، والدرجة التائية = ٦٨): وهي درجة مرتفعة تشير إلى اتصاف الحالة بسمات الأنانية والنرجسية والنظرة التشاؤمية للحياة لدى المفحوص، إلى جانب الرغبة في الانسحاب من المواقف الاجتماعية ومشاعر العدائية، والاهتمام الزائد بالصحة والنواحى الجسمية بطريقة مفرطة.

٢- الاكتئاب " د " (الدرجة الخام= ٢٨، الدرجة المعيارية= ٧٠): وهي درجة مرتفعة، حيث تشير إلى الشعور بالانقباض والحزن وعدم الرضا بوجه عام، وشدة الانفعال والشعور بالهموم، إلى جانب الانعزالية والتبلد، والتردد فى اتخاذ القرارات، إلا أنه يتصف بالمسئولية والضمير الحي ولكنه يفتقد للثقة بالنفس، كما يتسم المفحوص بالشعور بالذنب والقلق على المستقبل.

٣- الهستريا " هـ ي " (الدرجة الخام=٢٦، والدرجة المعيارية= ٦١): وهي درجة عالية تشير إلى أن الحالة تعاني من التعب والإرهاق وبعض الاضطرابات الجسمية والانفعالية الغير مبررة، إلى جانب أن علاقاته الشخصية سطحية وأنه يميل للاهتمام بمن يحبونه أو يمنحونه الحب والاهتمام فقط، إلى جانب أنه يتسم بالاندفاعية فى اتخاذ القرار، والهروب من المسئولية والصراعات المعقدة، كما يميل إلى التهويل والمبالغة فى الأمور والاستغراق فى أحلام اليقظة.

٤- الانحراف السيكوباتى " ب د " (الدرجة الخام= ٢٥، والدرجة المعيارية = ٦٧): وهي درجة مرتفعة وتشير إلى اتجاه المفحوص نحو مخالفة المعايير والنظم الاجتماعية وعدم الاقتناع بها، مع صعوبة تقبل المعايير الاجتماعية والأسرية، وقد يُقدم على السلوكيات المنحرفة مثل الكذب والغش والإدمان مع الرفض للسلطة واضطراب العلاقات الاجتماعية والأسرية، والعدائية نحو الاخرين والمجتمع، والسخرية منهم ومحاولة لفت الأنظار تجاهه، كما يتسم بالاندفاعية نحو إشباع حاجاته، ولا يخطط لسلوكه وقد يشعر بالملل والفراغ.

٥- الذكورة والإنوثة " م ف " (الدرجة الخام = ٣١، والدرجة المعيارية= ٦٠): تميل الدرجة إلى الارتفاع ولكنها أقرب للاعتدال ولكنها تشير إلى صراعات داخلية وثمة صفات ايجابية مثل اتخاذ مواقف صريحة وواضحة تجاه الأمور. كما يتسم بقصور فى الاهتمامات الجنسية الذكورية ويميل إلى الاهتمامات الجمالية والفنية، إلى جانب أنه يمكنه المشاركة فى الأعمال المنزلية بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين.

٦- البارانويا " ب أ " (الدرجة الخام=٢٣، الدرجة المعيارية= ٩٧): وهي درجة مرتفعة وتشير إلى اضطراب فى طريقة التفكير مع الشعور بالعظمة والاعتزاز بالنفس بشكل مفرط، مع

وجود هلاوس وأفكار مرجعية، مع الشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر من الآخرين، مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين ودائم اللوم لهم، إلى جانب ذلك فهو يتسم بالتشكك والعدائية والسخط على الآخرين في المقابل يتسم بحب الدراسة والرغبة في النجاح.

٧- السيكاثينيا " ب ت " (الدرجة الخام= ٢٩، والدرجة المعيارية= ٧٩): وهي درجة عالية تشير إلى أن الحالة تعاني من العجز فى مقاومة استخدام الإنترنت بشكل مفرط، إلى جانب الشعور بعدم الإرتياح والقلق والتوتر عند مواجهة المشكلات الحياتية الطارئة، وهو شخصية نمطية يتصف بالجمود والرتابة والتصلب فى الرأي والدجماتية والانغلاق الفكري، ولا يفضل الاحتكاك المباشر بالآخرين، ولا يحب الشهرة أو الأضواء ويفتقد إلى العديد من العلاقات الاجتماعية، كما أنه يتسم بالتردد المسرف فى اتخاذ القرارات.

٨- الفصام " س ك " (الدرجة الخام= ٣٧، والدرجة المعيارية= ٨٧): وهي درجة مرتفعة تشير إلى الهروب من المشاكل والمصاعب الحياتية والاستغراق في أحلام اليقظة والخيال، مع الشعور بالعزلة والإغتراب الذاتى والاجتماعى والغموض والخجل والتحفظ فى العلاقة مع الآخرين، كما أنه يعاني من سوء التوافق الانفعالى وعدم الرضا عن النفس والمعاناة من الصراعات الداخلية.

٩- الهوس الخفيف " م أ " (الدرجة الخام= ١٦، والدرجة المعيارية= ٤٧): وهي درجة منخفضة وتشير إلى أنه شخص يستطيع الاعتماد عليه والثقة فيه، كما أنه يتصف بالنضج وتحمل المسئولية، ولكنه لا يُقبل بصورة واضحة على الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية لأنه منخفض الطاقة والرغبة وقد يعاني من التعب والاجهاد وبعض المشاعر الإكتئابية الموقفية، وعلاقاته لا تتصف بالعمق، بل يميل عليها السطحية، مع عدم الإهتمام بالتفاصيل الروتينية.

١٠- الانطواء الاجتماعى " س ي " (الدرجة الخام=٤٠، والدرجة المعيارية= ٦٦): وهي درجة مرتفعة تشير إلى اتصاف المفحوص بالتردد في اتخاذ القرارات، وسوء التوافق والتصرف فى المواقف المختلفة وضعف الثقة بالنفس، مع معاناته بالانطواء الاجتماعى والشعور بالإغتراب والعزلة والخجل وتجنب الصراعات، مع تفضيله للوحدة، كما أنه يمتلك عدد قليل من الأصدقاء، ويميل للعمل مع الجماعات الصغيرة.

تفسير عام للحالة:

يرى الباحث أن البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية للمفحوص تشير مقاييس الصدق فيها إلى أنه يمكن الإطمئنان إلى صدق هذه الصفحة النفسية. كما تتميز الصفحة النفسية بالخصائص الآتية:

- مقياس البارانويا ومقياس الفصام يمثلان قمة البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية

للمفحوص.

- مقياس الهوس الخفيف يمثل قاع البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية.
- يغلب على المثلث العصابى (توهم المرض، والاكتئاب، والهستريا) اللون الاكتئاب، نظراً لارتفاع درجة الاكتئاب فى البروفيل النفسي.
- يغلب على الرباعى الذهانى (البارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والهوس الخفيف) سمات الشخصية البارانوية، لارتفاع درجته عن باقى الاضطرابات.
- انحدار البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية موجب وهو يعنى أن درجات المقاييس ٦، ٧، ٨ (البارانويا، والسيكاثينيا، والفصام) أعلى من مقاييس ١، ٢، ٣ (توهم المرض، والاكتئاب، والهستريا) أى أن المفحوص بعيد كل البعد عن نمط الشخصية العُصابية التى تتضح فى الانحدار السلبي.
- يغلب على البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية للمفحوص مظاهر الاكتئاب التشاؤمي والتعاسة والحزن، مع اتجاهات بارانويا فى التفكير والشعور بالغضب والاستياء والحقد والتذمر من الناس، بالإضافة إلى معاناة الحالة من أعراض الفصام كما يتضح في سوء التوافق الاجتماعى وعدم الرضا عن النفس والاغتراب النفسي والعناد، كما يعانى المفحوص من التجنب والانسحاب من بعض المواقف الاجتماعية، إلى جانب القلق والانزعاج من مواجهة المشكلات والعجز عن حلها، مع انحصار علاقته بالأسرة وقلة الأصحاب، بالإضافة إلى اتجاهات ذكورية أقرب للاعتدال والتى تتضح فى بعض القصور بالاهتمامات الجنسية الذكورية بالمقارنة بالذكور العاديين.

ملخص النتائج الإكلينيكية:

يتبين من عرض البروفيل النفسي -الصفحة النفسية – للحالتين السابقتين أنهما يَغلب عليهما الطابع الاكتئابى والتشاؤمى والقلق، حيث أن هؤلاء المراهقين يعانون من عجز القدرة على مواجهة الواقع بما فيه ضغوط ومشاكل ومشقة، مما يدفعهم للاتجاه نحو استخدام الإنترنت بشكل مفرط هروباً من الواقع، مع اعتقادهم بالأمان والراحة وعدم التصارع مع الآخرين فى حالة استخدام الإنترنت، حيث يدفع إدمان الإنترنت إلى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية، ومن ثم انخفاض المساندة الاجتماعية من الآخرين، فيؤدى ذلك إلى العزلة والانطواء والانسحاب إلى عالمهما الخاص الذي يجدونه ونيسًا لهما وهو الإنترنت ما يؤدى إلى إصابتهم بمشاعر الاكتئاب والحزن والتوتر والقلق، وهو ما يتفق ونتائج دراسة كريستوفر وآخرون (2000) Christopher et al. ودارسة لاروز وآخرون(2001) Larose, et al. ودراسة وانج وآخرون (2003)

Whang et al. ودراسة عصام زيدان (٢٠٠٨)، والتى أشارت أن المراهقين مدمنى الإنترنت يعانون من حالات الإكتئاب والقلق الشديدة التى تؤثر على ممارسة حياتهم الطبيعة مقارنة بأقرانهم العاديين، كما أشارت بذلك دراسة كريستوفر وآخرون Christopher, et al. (2000) ، ودراسة لاروزي وآخرون Larose, et al. (2001)، ودراسة وانج وأخرون Whang, et al. (2003).

كما تبين أن المراهقين مدمني لإنترنت يعانون من اتجاهات بارانويا فى التفكير والشعور بالعظمة والافتخار بالذات، نتيجة إطلاعه على وسط ملئ بالعديد من المجالات التى تجذب المراهقين منها (التعارف والدردشة مع الآخرين، والمنتديات، والأخبار، والمراسلات...إلخ)، مع الشعور بالغضب والانسحابية والانزعاج من المناسبات الاجتماعية، فالمراهقين فى مجال الإنترنت يمارسون ما يحبون ويشعرون بالمتعة دون رقيب، أو المشاركة بشكل متخفى دون معرفة أو إخفاء شخصيته الأصلية عند استخدامه لمواقع التعارف والتواصل الاجتماعى، والتى من خلالها يتعارف على شخصيات ونماذج أخرى تجذب انتباهه، نتيجة الافتقاد إلى الطمأنينة والشعور بالانتماء، كما أشارت دراسة وسام عزت (٢٠١٠)، مما يؤثر عليه ويدفعه ذلك إلى سوء التوافق الاجتماعى والاغتراب النفسي والاجتماعى والوحدة النفسية وهو ما يتفق ودراسة كريستوفر وآخرون (2000) Christopher et al. ودراسة باولاك Pawlak (2002)، ودراسة إنجيلبيرج وسجوبيرج Engelberg & Sjoberg (2004) ودراسة مؤيد مقدادي وقاسم سمور (٢٠٠٨).

كما تبين أيضا أن مدمنى الإنترنت يتصفون بسمات الخوف والتردد فى اتخاذ القرارات، وانحفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب، وعدم الثبات الانفعالي، وضعف التوافق الاجتماعي، واضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية، والانسحاب من المناسبات الاجتماعية، ما يدفعهم إلى الانغماس في استخدام الإنترنت بشكل مفرط ومرضي، والوقوع في براثن إدمانه، وهو ما أشارت إليه دراسة أحمد فوزي (٢٠٠٨) ودراسة وسام عزت (٢٠١٠)، مع النرجسية والانانية الذاتية. فالمراهقين من فئة مدمنى الإنترنت بشكل مفرط، يتجهون فى المسقبل من إدمان الإنترنت إلى إدمان إدمان سلوكيات سيكوباتية اكتسبوها من ممارستهم المفرطة للإنترنت، مثل السلوكيات المضادة للمجتمع والعدوانية، والهروب من الواقع أو الوقع فى براثن الإجرام والمخدرات والجنس والسرقة، والعديد من السلوكيات الهادمة للمجتمع، والعديد من السلوكيات القهرية، كما أكدت دراسة جرينفيلد Greenfield (1999).

توصيات الدراسة:

توصى الدراسة الحالية بالعديد من المقترحات أهمها:

١- تبنى المدارس والمؤسسات التعليمية والمجتمعية لحزمة من البرامج الارشادية والتوعوية

للمراهقين عن مخاطر الإنترنت والأضرار التى تعود على الفرد والمجتمع منه.

٢- تبنى وسائل الإعلام السمعية والبصرية والمقروءه وغيرها لبرامج توعوية لظاهرة إدمان الانترنت، مع تصميم برامج متخصصة فى توجيه المراهقين نحو الاستخدام الآمن والمفيد لشبكة الإنترنت.

٣- تفاعل دور المؤسسات المجتمعية مع المدارس نحو عمل برامج ومعسكرات للمراهقين لتوجيههم وتوعيتهم بمخاطر الإنترنت، أو تنظيم دورات وورش عمل على كيفية الاستفادة الصحيحة من شبكة الإنترنت، وتوظيفها فى مساعدتهم على التنمية الذاتية والإكاديمية لهم.

٤- قيام الدعاة ورجال الدين وكبار العلماء في المجتمع بدور فعال للتصدي لهذه الظاهرة من خلال الخطب وحلقات العلم ونشر الكتيبات التى تحث على مواجهة هذه الظاهرة.

٥- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول موضوع إدمان الإنترنت ووضح حلول ممكنة وقابلة للتنفيذ للتخلص من هذه المشكلة بالمجتمع.

٦- عمل برامج إرشادية للأسرة وأولياء الأمور، وتدريبهم على كيفية توجيه أبنائهم -وخاصة المراهقين-نحو كيفية استثمار الوقت بشكل فعال، مع تدريبهم أيضا على بناء حوار فعال مع أبنائهم، كى يقيهم من الاتجاه نحو البحث عن بديل أخر يقدره أو قدوة يهتدى بها، قد تكون دافعا له نحو ممارسة سلوكيات مضادة للمجتمع ولنفسه.

بحوث مقترحة:

تقترح الدراسة الحالية العديد من الدراسات المستقبلية منها:

- دراسة مقارنة للخصائص النفسية لمدمنى الإنترنت بين المراهقين والشباب.
- دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية وإدمان الإنترنت لدى المراهقين.
- دراسة مقارنة بين الاضطرابات النفسية لمدمنى الإنترنت بين المراهقين من الجنسين.
- الاغتراب وإدمان الإنترنت لدى المراهقين.
- التحصيل الإكاديمى وعلاقته بإدمان الإنترنت لدى المراهقين.
- صعوبات التعلم الدراسية وعلاقتها بإدمان الإنترنت.
- دراسة العلاقة بين نمط الشخصية وإدمان الإنترنت.

مراجع الدراسة:

إبراهيم الشافعي (٢٠١٠). إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والطمأنينة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك خالد بالسعودية على ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة دراسات نفسية*، ٢٠(٣)، ٤٣٧-٤٦٤.

أحمد فوزي (٢٠٠٨). *أهم المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن إدمان المراهقين للإنترنت*. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أحمد مجاور (٢٠١٦). *المحكات التشخيصية: الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية*. الرياض، القاهرة: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٥). *الأبعاد الأساسية للشخصية*. (ط ٥). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أكرم زيدان (٢٠٠٥). *سيكولوجية المقامرة*. عالم المعرفة، عدد ٣١٣. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآدب.

بشري إسماعيل (٢٠٠٤). *المرجع في القياس النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بشري إسماعيل (٢٠٠٧). إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين. *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، ٥٥، ٣٣-٩٦.

حسام الدين عزب (٢٠٠١، مارس). *إدمان الإنترنت وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية: الوجه الآخر للإنفوميديا*. المؤتمر العلمي السنوي لجامعة عين شمس: الطفل والبيئة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٧٩-٣٢٢.

سميرة أبو غزالة (٢٠١٠). فاعلية برنامج للإرشاد بالواقع فى خفض حدة إدمان الإنترنت ورفع تقدير الذات لدى طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٢٥، ٥٦-١٠٨.

سميرة عبد الله كردى (٢٠٠٩). الاكتئاب والذكاء الانفعالي لدى عينة من مدمنات الإنترنت: دراسة مقارنة. *مجلة دراسات نفسية*، ١٩(١)، ١٢١-١٦٦.

صباح الرفاعي (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لتعديل سلوك استخدام الإنترنت لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة المدمنات للإنترنت. *مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية*، ٢١(٤)، ٣٣٠ -٣٧٢.

طارق مصطفى رجب (٢٠١٠). تأثير مستويات استخدام الإنترنت (مستخدم بإفراط-مستخدم بغير إفراط – غير مستخدم) على بعض المتغيرات النفسية. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، ٧٤، ج ١، ١٨٦-٢١٨.

عبد الرؤوف السواح (٢٠٠٢). قلق الكمبيوتر والاتجاه نحو تكنولوجيا المعلومات وأثرها على تحصيل الطلبة لمقررات الحاسب الآلي بكلية التربية النوعية. *مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة*، ٥٠، ٢٣٤-٢٥٩.

عبد الله عسكر؛ وحسين عبد القادر (٢٠٠٤). *اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MPI-2: الإصدار الثاني باستخدام الحاسب الآلي*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبد المنعم الحفني (١٩٩٤). *موسوعة علم النفس*. القاهرة: مكتبة مدبولي.

عصام زيدان (٢٠٠٨). إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والثقة بالنفس. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ٧(٢)، ٣٧١-٤٥٢.

عصام منصور؛ وعبد الله الدبوبي (٢٠١١). إدامان الإنترنت وآثاره الاجتماعية السلبية لدى طلبة الثانوية العامة في عمان كما يدركها الاخصائيون الاجتماعيون. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٣٥، ج ٢، ٢٣١-٢٥٤.

عمر العباجي (٢٠٠٧). *الإدمان والإنترنت*. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

فرج طه؛ وشاكر قنديل؛ وحسين عبد القادر؛ ومصطفي عبد الفتاح (١٩٩٣). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. بيروت :دار سعاد الصباح.

فؤاد أبو حطب (١٩٩٦). *القدرات العقلية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كيمبرلي يونغ (١٩٩٨). *الإدمان على الإنترنت*. (ترجمة: هاني أحمد ثلجي). عمان: بيت الأفكار الدولية.

محمد القرنى (٢٠١١). إدمان الإنترنت وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، ٧٥، ج ٣، ١٠٠-١٣٧.

محمد شحاتة (٢٠١١). *قياس الشخصية*. (ط٣). عمان: دار المسيرة.

محمد قاسم عبد الله (٢٠١٥). إدامن الإنترنت وعلاقته بسمات الشخصية المرضية لدى الأطفال والمراهقين. *مجلة الطفولة العربية، الكويت*، ١٦ (٦٤)، ٩-٣١.

محمد عبد المطلب؛ وعبد الرؤوف السواح، (٢٠٠٣، مارس). *إدمان الإنترنت: حقيقته، وفروق تأثيره في الاكتئاب لدى عينة من مختلف المستويات التعليمية*. مؤتمر مناهج التعليم العام بين الواقع ومتطلبات الألفية الثالثة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

محمود السيد أبو النيل (٢٠٠١). *قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية*. القاهرة. المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست.

مؤيد مقدادي؛ وقاسم سمور (٢٠٠٨). الإدمان على الإنترنت وعلاقته بالاستجابات العصابية لدى عينة من مرتادي مقاهي الإنترنت، في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ٤(١)، ١٥-٣٦.

نايف الطراونة؛ ولمياء الفنيخ (٢٠١٢). استخدام (الانترنت) وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والاكتئاب ومهارات الاتصال لدى الطلبة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٠(١)، ٢٨٣-٣٣١.

هبة ربيع (٢٠٠٣). إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الإنترنت) في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة دراسات نفسية*، ١٣(٤)، ٥٥٥-٥٨٠.

هيفاء بقاعي (٢٠٠٤). اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية-النسخة الثانية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، ٢(١)، ١٤٥-١٤٩.

وسام عزت (٢٠١٠). إدمان الإنترنت وبعض المشكلات النفسية شيوعاً لدى المراهقين من الجنسين. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٣٤، ج٤، ٧٩٩-٨٢٨.

Beard, K. (2002). Internet addiction: Current status and implications for employees. *Journal of Employment Counseling*, 39 (1), 232-257.

Beard, K. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyber Psychology & Behavior*, 8(1), 7-14.

Bootzin, R.; Acocella, J. & Alloy, L. (1993). *Abnormal Psychology, Current Perspectives*. New York: Mc Graw-Hill. Inc.

Chang, K. & Law, M. (2008). *Factor Structure for young's internet addiction test: A confirmatory study. Computers in Human Behavior*. Retrieved from http://www.Scincedirct.com.

Charlton, J. (2002). A factor analytic investigation of computer addiction and engagement. *British Journal of Psychology*, 93(3), 329-344.

Christopher, E.; Tiffan, M.; Miguel, D.; & Chele, K. (2000). *The relationship of internet use to depression and social isolation among.* Adolescents, Retrieved from http://www.find articles. Com/p/articles / Mi-M 22481.

Comer, R. (1996). Fundamentals of abnormal psychology. New York: W.H. Freeman and Company.

De-Angles, T. (2000). *Is internet addiction real? More research is being conducted to explore the way people use and misuse the*

Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), 267-272.

Varesa, T.; Pelowski, S.; Riedel, H. & Heliby, E. (1998). Assessment of cognitive behavioral skills and depression among female prison inmates. *European Journal of Psychological assessment*, 14(2), 141-145.

Whang, L.; Lee, S. & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyber Psychology and Behavior*, 6(2), 143-150.

Widyanto, L. & Mc-murran, M. (2004). The psychometric properties of internet addiction test. *Cyber Psychology and Behavior,* 7(7), 1-6.

Yang, K., Choe, M., Baity, M., Lee, H. & Cho, S. (2005). SCL-90-R and 16 PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407–414.

Young, K. & Rogers, R. (1998). Internet addiction the emergence of anew disorder. *Cyber psychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. (1996, August). *Internet addiction: the emergence of anew disorders*. Poster presented at the 104th Annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *Student British Medical Journal*, 7, 351-352.