



جامعة الأزهر - غزة  
عمادة الدراسات العليا  
كلية التربية  
قسم علم النفس

إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين

**Internet addiction and its relation with anxiety and depression  
among Palestinian adolescents**

إعداد الباحث

جابر يحيى عبد القادر العزايزة

إشراف

د. سفيان حمدان خليل الأسطل

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس  
من كلية التربية - جامعة الأزهر - غزة

1437 هـ - 2016 م

## الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

من كان دعائهم ما لي خير عون وسند ويات رضاهما عني خير زاد للأبد.

روح والديّ الطاهرة ..... ربي اغفر لي ولوالديّ وارحمهما كما ربياني صغيراً.

رفيقة دربي زوجتي الغالية ..... "أم يوسف".

الزهور التي لونت حياتي بأروع الألوان أحبائي...بيسان، صبا، يوسف، أمال، بتول ودعاء.

## الشكر والتقدير

الحمد لله صاحب الفضل والمنة... والصلاة والسلام على من بعثه الله هادياً ومرشداً للأمم،  
تاج الرؤوس وعطر النفوس سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وبعد...

مهما كانت الكلمات منمقة وجميلة، فلن تستطيع أن تعبر عن مدى شكري واحترامي  
للرجل الذي لم يبخل علىّ بعلمه ووقته وجهده، وأعطاني أكثر مما طلبت، وأضاف لشخصيتي  
معاني جديدة في الالتزام والإخلاص وحب العلم والعمل، فله مني كل الشكر والتقدير،  
أستاذي الفاضل د. سفيان حمدان الأسطل.

كل الشكر والعرفان لزوجتي الغالية على ما منحتني من جهد ووقت، وعلى ما تحملت معي  
من مشقة لإنجاز هذا العمل.

الشكر موصول كذلك لوزارة التربية والتعليم العالي بكافة كوادرها التي يسرت لي تطبيق أداة  
الدراسة داخل المدارس، ولا يفوتني أن أشكر الطلبة الأعزاء الذين شملتهم الدراسة على حسن تعاونهم.

شكراً لعائلتي وأخص بالذكر منها المهندسة ياسمين العزايزة، كما أشكر أصدقائي وزملائي  
وخاصة الأخوات نهاية حميد وفيروز حميد والأخ صالح كُلاب وكل من ساعدني ودعمني لإنجاز هذه  
الدراسة لهم مني كل الشكر والتقدير والعرفان.

## إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين

### ملخص:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة معدل انتشار إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة. تكونت عينة الدراسة من 573 من طلبة المدارس الحكومية من الصف الثامن الأساسي حتى الثاني عشر الثانوي الذين تتراوح أعمارهم بين 13-18 سنة (المتوسط=15,53 عام، والانحراف المعياري=1,38). تم جمع البيانات بواسطة استبيان يشمل العديد من الاختبارات منها اختبار العلاقات الأسرية ومراقبة الأبناء، اختبار إدمان الإنترنت، وقائمة أعراض الاكتئاب، واختبار للقلق. بعد القيام بالعمليات الإحصائية أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب.

**الكلمات المفتاحية:** إدمان الإنترنت، المراهقين، الفلسطينيين، القلق، الاكتئاب.

## Internet addiction and its relation with anxiety and depression among Palestinian adolescents

### Abstract

The present study aimed to examine the spread of Internet addiction and its relation with anxiety and depression symptoms among Palestinian adolescents in Gaza Strip. The study sample consisted of 573 public school students from eighth grade to twelfth, aged between 13-18 years (mean age=15,53; Standard Deviation=1,38). Data were collected by questionnaire including standardized measures of family relations and family monitoring, the internet addiction test, the inventory of symptoms of depression and the anxiety test. The statistical analyses of data showed that there is a significant positive relation between Internet addiction and depression.

**Keywords:** Internet addiction, Adolescents, Palestinians, Anxiety, Depression.

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	صفحة الغلاف.....
ب	نتيجة الحكم على رسالة الماجستير.....
ت	إقرار.....
ج	الإهداء.....
ح	الشكر والتقدير.....
خ	الملخص باللغة العربية.....
د	الملخص باللغة الانجليزية.....
ذ	فهرس المحتويات.....
س	فهرس الجداول.....
ش	فهرس الأشكال.....
ص	فهرس الملاحق.....
ض	قائمة الاختصارات.....
1	التقديم.....

### الإطار النظري

3	الفصل الأول: فلسطين: قطاع غزة والتعليم.....
3	1- النظام السياسي - الإداري.....
4	2- التعليم في قطاع غزة.....
7	الفصل الثاني: المراهقة والأسرة.....
13	الفصل الثالث: إدمان الإنترنت.....
13	1- استخدام الإنترنت.....
13	1.1- حول العالم.....
13	2.1- بعض دول العالم الإسلامي و (إسرائيل).....
14	3.1- العالم العربي.....
14	4.1- فلسطين.....
15	2- إدمان الإنترنت.....
15	1.2- مفهوم وتعريف الإدمان.....
17	2.2- معايير التشخيص.....
19	3.2- عوامل إدمان الإنترنت.....
19	1.3.2- العوامل النفسية الاجتماعية.....
20	2.3.2- العوامل الاجتماعية الديموغرافية.....
20	3.3.2- الأعراض المرضية.....
21	3- معدل انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين.....
29	4- الآثار السلبية لإدمان الإنترنت.....

29	.....1.4 - مشكلات الأداء الدراسي
29	.....2.4 - المشكلات الصحية
29	.....3.4 - المشكلات الاجتماعية
31	.....5 - دراسات حول إدمان الإنترنت
33	.....الفصل الرابع: القلق والاكتئاب
33	.....1 - القلق
35	.....1.1 - تعريف القلق
35	.....2.1 - معايير التشخيص
35	.....3.1 - أبعاد القلق
35	.....1.3.1 - البعد الجسمي
36	.....2.3.1 - البعد الانفعالي
36	.....3.3.1 - البعد الاجتماعي
37	.....2 . الاكتئاب
39	.....1.2 - تعريف الاكتئاب
39	.....2.2 - معايير التشخيص
39	.....3.2 - دراسات حول الاكتئاب
44	.....الفصل الخامس: الأهداف ومنهجية العمل
44	.....1 - عرض موضوع الدراسة
44	.....2 - الأهداف
44	.....• الأهداف المحددة للدراسة
44	.....3 - المواد والأساليب
44	.....1.3 - تصميم الدراسة
44	.....2.3 - مجتمع الدراسة
45	.....3.3 - الحد المكاني
45	.....4.3 - الحد الزمني
45	.....5.3 - طريقة جمع البيانات
45	.....6.3 - تصميم أداة جمع البيانات
45	.....7.3 - أداة جمع البيانات
45	.....8.3 - آلية جمع البيانات
46	.....9.3 - صدق الاستبيان
46	.....10.3 - الدعاية للدراسة
46	.....11.3 - العمل الميداني
46	.....4 - تحليل النتائج
46	.....5 - تعريف المتغيرات
46	.....1.5 - المتغيرات الديموغرافية

47	.....2.5- المتغيرات النفسية الاجتماعية
47	.....1.2.5- الإطار الأسري
47	.....2.2.5- الإنترنت
47	.....3.2.5- القلق
48	.....4.2.5- الاكتئاب
49	.....6- اعتبارات الدراسة
49	.....7- تحليل البيانات
49	.....1.7- التحليل أحادي المتغير
49	.....2.7- التحليل ثنائي المتغير
49	.....3.7- التحليل متعدد المتغيرات
51	.....الفصل السادس: النتائج
52	.....1- توزيع عينة الدراسة
55	.....2- الإطار الأسري للمراهقين
62	.....3- إدمان الإنترنت
62	.....1.3- نسبة الإدمان
63	.....2.3- ساعات الاستخدام
68	.....4- القلق
73	.....5- الاكتئاب
76	.....الفصل السابع: مناقشة عامة
78	.....الاستنتاجات
79	.....الخلاصة
80	.....المراجع العربية
82	.....المراجع الأجنبية
103	.....الملاحق
103	.....ملحق 1- النتائج التفصيلية
140	.....ملحق 2- نموذج جمع البيانات
147	.....ملحق 3- المدارس التي تم أخذ العينة منها
148	.....ملحق 4- كتب تسهيل مهمة البحث
155	.....ملحق 5- شهادات المؤتمر



الصفحة	اسم الجدول
14	جدول 1- معدل انتشار الإنترنت في بعض دول العالم الإسلامي و(إسرائيل).....
14	جدول 2- معدل انتشار الإنترنت في بعض الدول العربية.....
22	جدول 3- معدل انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين من 2003-2014.....
31	جدول 4- خطر الوقوع في إدمان الإنترنت في بعض الدول الأوروبية.....
52	جدول 5- توزيع العينة.....
55	جدول 6- نتائج قيم متوسطات وانحرافات الإطار الأسري للمراهقين.....
	جدول 7- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين العلاقات الأسرية والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.....
57	جدول 8- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للعلاقات الأسرية.....
62	جدول 9- نسبة المدمنين وغير المدمنين حسب متغيرات الدراسة.....
63	جدول 10- عدد ونسب المستخدمين حسب ساعات الاستخدام.....
63	جدول 11- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين إدمان الإنترنت والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.....
64	جدول 12- نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإدمان الإنترنت.....
68	جدول 13- نتائج قيم متوسطات وانحرافات القلق العام وأبعاده.....
	جدول 14- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين القلق العام والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.....
69	جدول 15- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للقلق.....
73	جدول 16- نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات للاكتئاب.....
	جدول 17- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الاكتئاب والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.....
74	جدول 18- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للاكتئاب.....

الصفحة	اسم الشكل	
2	مراحل إجراء الدراسة.....	شكل A-
10	أساليب التنشئة الوالدية.....	شكل 1-
53	توزيع العينة حسب الجنس.....	شكل 2-
53	توزيع العينة حسب العمر.....	شكل 3-
54	توزيع العينة حسب مكان الإقامة.....	شكل 4-
54	توزيع العينة حسب المحافظة.....	شكل 5-
59	الإطار الأسري للمراهقين حسب الجنس.....	شكل 6-
60	الإطار الأسري للمراهقين حسب العمر.....	شكل 7-
60	الإطار الأسري للمراهقين حسب مكان الإقامة.....	شكل 8-
61	الإطار الأسري للمراهقين حسب المحافظة.....	شكل 9-
66	إدمان الإنترنت حسب الجنس.....	شكل 10-
66	إدمان الإنترنت حسب العمر.....	شكل 11-
67	إدمان الإنترنت حسب مكان الإقامة.....	شكل 12-
67	إدمان الإنترنت حسب المحافظة.....	شكل 13-
71	متوسطات القلق حسب الجنس.....	شكل 14-
72	متوسطات القلق حسب مكان الإقامة.....	شكل 15-

فهرس الملاحق

103	..... ملحق 1- النتائج التفصيلية
140	..... ملحق 2- نموذج جمع البيانات (الاستبيان)
147	..... ملحق 3- المدارس التي تم أخذ العينة منها
148	..... ملحق 4- كتب تسهيل المهمة للبحث
155	..... ملحق 5- شهادات المؤتمر

قائمة الاختصارات

الاختصار	المصطلح بالإنجليزية	المصطلح بالعربية
ANOVA	Analysis of Variance	تحليل التباين
$\beta$	Coefficient Beta	معامل انحدار (بيتا)
CIA	Confidence Interval Analysis	تحليل فترة الثقة
CIAS	Chinese Internet Addiction Scale	مقياس إدمان الإنترنت الصيني
CIU	Compulsive Internet Use	الاستخدام القهري للإنترنت
DQ	Diagnostic Questionnaire	استبيان تشخيصي
DSM	Diagnostic Statistical Manual	الدليل الإحصائي التشخيصي
$\epsilon$	Maximum Error	هامش الخطأ
F	Fisher test	اختبار فيشر
GSMA	Group Special Mobile Association	مجموعة اتحاد الخليوي الخاصة
IA	Internet Addiction	إدمان الانترنت
IAD	Internet Addiction Disorder	اضطراب إدمان الانترنت
IAST	IA Scale for Taiwan High School Student	مقياس إدمان الإنترنت لطلبة الثانوية في تايوان
IAT	Internet Addiction Test	اختبار إدمان الإنترنت
IAB	Internet Addiction Behavior	سلوك إدمان الانترنت
ID	Internet Dependency	الاعتماد على الانترنت
ICD-10	The 10 <sup>th</sup> revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Problems Health	التقحيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة
IRABI	The Internet- Related Addictive Behavior Inventory	قائمة السلوك المرتبط بإدمان الانترنت
M	Arithmetic mean	الوسط الحسابي
N	Population size	حجم المجتمع
n	Sample size	حجم العينة
p	Male proportion	نسبة الذكور
PCBS	Palestinian Central Bureau of Statistics	الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
PIU	Pathological Internet Use	الاستخدام المرضي للإنترنت
PIUS	Pathological Internet Use Scale	مقياس الاستخدام المرضي للإنترنت
q	Female proportion	نسبة الإناث

## قائمة الاختصارات

SD	Standard Deviation	الانحراف المعياري
SIG	Significance	مستوى الدلالة
SPSS	Statistical Package for Social Science	الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية
t	Student test	اختبار ستيودنت
UNICEF	United Nations Children's Fund	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
$X^2$	Chi-Square	اختبار مربع كاي

## التقديم

تعتبر هذه الدراسة على قدر كبير من الأهمية، حيث تناولت إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين بقطاع غزة.

تعرض الدراسة شقين: الإطار النظري الذي يدعم البحث ويعتبر مرجع أساسي له، وبينما الشق الثاني هو البحث بحد ذاته والذي يشمل المنهجية والإجراءات.

الشق النظري يتكون تحديداً من أربع فصول: الفصل الأول يعرض فلسطين: قطاع غزة والتعليم (النظام السياسي- الإداري، التعليم في قطاع غزة). الفصل الثاني المراهقة والأسرة، الفصل الثالث يعرض إدمان الانترنت، بينما الفصل الرابع القلق والاكتئاب.

أما الشق الثاني فيتكون من ثلاث فصول هي الفصل الخامس الذي يشرح الأهداف ومنهجية العمل (الأهداف، المواد والأساليب بما فيها تصميم الدراسة وتعريف المتغيرات، الأسرة، الانترنت، القلق والاكتئاب، وتحليل المعلومات). أما الفصل السادس النتائج لجميع المتغيرات. بينما يعرض الفصل السابع المناقشة العامة للدراسة والاستنتاجات والخلاصة. يليه المراجع والملاحق.

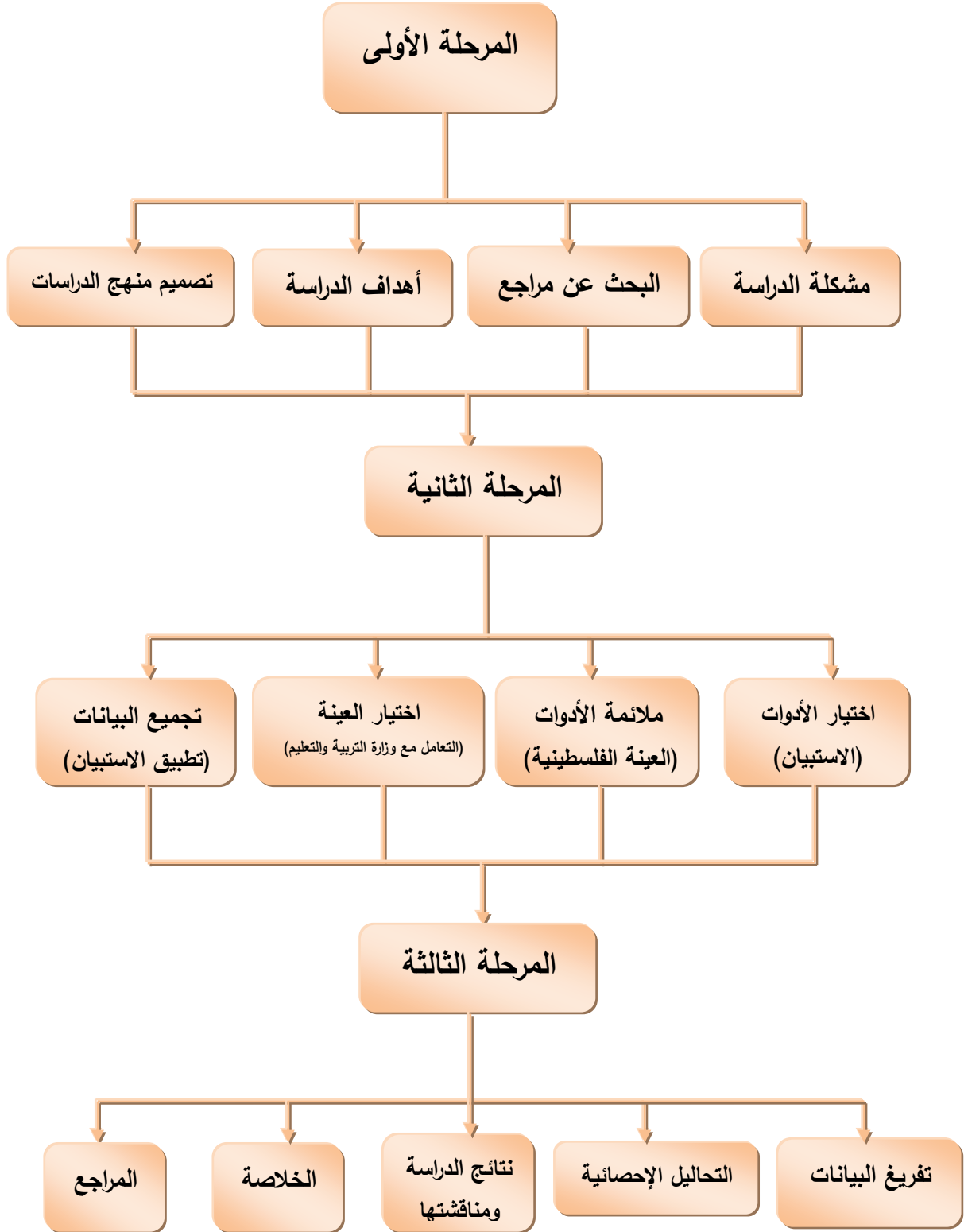
يُعتقد ان الكثير من الجهات المختلفة ستستفيد من هذا البحث في فهم شخصية المراهق بشكل أفضل، مثل: أولياء الأمور، المدرسة، المجتمع المحلي، الحكومة، المراهقين أنفسهم، والباحثين في هذا المجال. في النهاية كل فعل اجتماعي موجه لتحسين بيئة المراهق يجب أن يأخذ بعين الاعتبار الأبحاث كنقطة بداية.

قبل أن ننهي هذا التقديم لا بد أن نشير إلى أن دراستنا الحالية *إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين* ما هي إلا نقطة بداية في عالم المراهقة بشكل عام والمراهقة الفلسطينية بشكل خاص، يمكن أن يليها دراسات مستقبلية تؤكد نتائجنا أو تختلف معها وربما تجيب على تساؤلات لم نتمكن من الإجابة عليها خلال دراستنا هذه.

كما نشير بأن هذه الدراسة قد شاركت في المؤتمر الدولي الثامن لعلم النفس القضائي والشرعي وذلك في نهاية أكتوبر للعام 2014م خلال المراحل الأخيرة منها، مما يدل على أنها تتجه في المسار الصحيح.

لا نغفل هنا جوانب أخرى لدراسة المراهق حديثاً مثل دراسة كُلاب (2016) الذي تطرق فيها للذكاء الاجتماعي لدى المراهقين وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح الأكاديمي، فيما درست حميد (2015) التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بتوكيد الذات لدى المراهقين الفلسطينيين بقطاع غزة، وهذا يعتبر منعطف جيد لفهم المراهقة.

يوضح الشكل (A) التالي مراحل إجراء الدراسة:



شكل A.- مراحل اجراء الدراسة

## الفصل الأول

### فلسطين: قطاع غزة والتعليم

#### 1. - النظام السياسي- الإداري:

فلسطين اسم مشتق من اللفظ فلستا أي بلاد الفلسطينيين وهم شعوب البحر التي سكنتها نهاية الألف الثاني قبل الميلاد، وسميت كذلك أرض كنعان منذ القرن الثاني عشر قبل الميلاد، كما أن عاصمتها القدس سميت بعدة أسماء عبر التاريخ كان أقدمها أورشليم نسبة إلى إله السلم الكنعاني، ثم أطلق عليها اليبوسيين الكنعانيين اسم ييوس، ثم مدينة داوود نسبة للملك داوود الذي جعلها عاصمة لدولته، وفي العهد الروماني أطلق عليها إيليا ثم عاد قسطنطين الكبير فسمها أورشليم، وبعد الفتح الإسلامي سميت بيت المقدس ومن ثم القدس (شوفاني، 1996).



تقع فلسطين التاريخية على الضفة الجنوبية الشرقية للبحر الأبيض المتوسط، حيث يحدها من الشمال لبنان، ومن الشرق الأردن وسوريا، ومن الغرب البحر الأبيض المتوسط، ومن الجنوب الغربي شبة جزيرة سيناء المصرية.

يتراوح عدد الفلسطينيين في العالم 11,600,000، منهم 37,7% في الأراضي الفلسطينية، و12,1% في الأراضي المحتلة عام 1948م، و 50,2% في باقي دول العالم (PCBS, 2014).



فُسِّمَت فلسطين عام 1948م إلى الأراضي الواقعة تحت الاحتلال والتي قامت عليها الدولة العبرية بالقوة، والأراضي الفلسطينية المتبقية وتتكون من الضفة الغربية وقطاع غزة الذي أُجريت فيه هذه الدراسة.

تقدر مساحة الضفة الغربية 5655 كيلومتر مربع، وعدد سكانها 2,935,368 ما يشكل نسبة 60,64% من الفلسطينيين الذين يعيشون في الأراضي الفلسطينية، وتعتبر كثافة السكان 493 شخص في كل كيلومتر مربع، والرجال يشكلون 50,8% من السكان (PCBS, 2016; WHO, 2014). أما قطاع غزة فهو صغير المساحة بعرض يتراوح بين 5-15 كيلومتر، ومساحته 365 كيلومتر مربع أي ما يعادل 1,3% من فلسطين التاريخية، يتبع للسلطة الفلسطينية وموجود في الجنوب الغربي من فلسطين التاريخية والشمال الشرقي من شبه جزيرة سيناء المصرية. محافظة رفح في جنوب قطاع غزة التي لها 11 كيلو متر حدود مع مصر، لقطاع غزة حدود بطول 51 كيلو متر في الشمال والشرق مع الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1948م (500 متر من الحدود منطقة ممنوع الاقتراب منها)، في الغرب البحر الأبيض المتوسط.

يضم قطاع غزة خمس محافظات من الجنوب للشمال (محافظة رفح، محافظة خان يونس، محافظة الوسطى وتشمل دير البلح- المغازي- النصيرات- البريج، محافظة غزة، محافظة الشمال وتضم جباليا- بيت لاهيا- بيت حانون).

يقدر عدد سكان قطاع غزة 1,881,135 (39,06%) أغلبهم لاجئين، وتصل كثافة السكان إلى 4822 شخص في كل كيلومتر مربع وهذه الكثافة ترتفع في مخيمات اللاجئين ويشكل الرجال 50,8% من السكان (PCBS, 2016; WHO, 2014). أكثر من 99% هم فلسطينيون مسلمين سنة، والنسبة المتبقية هم مسيحيون.

وصلت نسبة البطالة في قطاع غزة في الربع الأول من عام 2014م إلى 40,8% والفقر إلى أكثر من 21,1% (WHO, 2014).

تقدر نسبة المواليد في غزة 35,8% ونسبة الوفيات 3,3%. يُعتبر الشعب الفلسطيني شاب حيث نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات تشكل 14,8% والأطفال من عمر يوم إلى 14 سنة نسبتهم 42,8% والأشخاص من عمر 60 سنة أو أكثر يشكلون 3,8%، حيث متوسط العمر المتوقع (المأمول) للذكور هو 71,3 سنة، وللإناث 74,1 سنة (PCBS, 2016; WHO, 2014).

## 2- التعليم في قطاع غزة:

يعتبر الحق في التعليم حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، لذا التعليم في قطاع غزة هو تعليم إلزامي حيث ينقسم التعليم إلى مرحلتين: تعليم أساسي وثانوي. التعليم الأساسي يبدأ من الصف الأول وحتى العاشر، يتراوح فيه عمر الطالب من 6 سنوات إلى 16 سنة. أما المرحلة الثانوية فهي سنتان وتشمل الصف الحادي عشر ويكون عمر الطالب فيه 17 سنة، والثاني عشر ويكون عمر الطالب فيه

18 سنة، وتنقسم المرحلة الثانوية إلى العديد من التخصصات تتمثل في (أدبي، تجاري، زراعي، شرعي، صناعي، علمي).

تستخدم طريقة الامتحانات لعملية تقييم الطالب ونقله من مرحلة إلى أخرى متمثلة بامتحانات (شهرية، نصفية، فصلية، نهائية)، ويستثنى من هذه الطريقة الثانوية العامة حيث يتم تقييم الطالب فيها فقط من خلال الامتحانات النهائية والتي عادةً ما تُطبق في شهر يونيو من كل عام.

قبل اتفاقية أوسلو التي انعقدت يوم 13-9-1993م وبناء السلطة الفلسطينية، كانت المناهج في قطاع غزة تتبع التعليم المصري، وفي الضفة الغربية تتبع التعليم الأردني، ولكن بعد هذا التاريخ والتغيرات التي أحدثتها أصبحت المناهج تعتمد على السلطة الفلسطينية.

المدارس من الأول وحتى الثالث مشتركة (ذكور وإناث) في بعض منها وبعد ذلك يتم الفصل بين الجنسين حسب ثقافة المجتمع الفلسطيني.

يتراوح متوسط عدد الطلاب في كل فصل 40 طالب أو طالبة، وتوزع الكتب بشكل مجاني على الطلبة مقابل رسوم رمزية في كل مرحلة من مراحل الدراسة، أما بالنسبة للمعلمين والمعلمات فيستخدمون كتب المناهج الفلسطيني ويستعينون بالكتب التجارية أحياناً دعماً للشرح مع استخدام السبورة والطباشير ليتمكنوا من العرض أمام الطلبة، كما توفر الوزارة مكتبة في كل مدرسة وغرفة للمرشد التربوي للقيام بمهامه، كما يوجد لكل مدرسة إدارة خاصة بها تتكون من مدير ونائب مدير وسكرتير.

أقرت وزارة التربية والتعليم في العام 2010م قانون منع استخدام العقاب مع الطلبة من خلال نشرة أطلقت عليها مسمى "بيئة آمنة للأطفال" حرصاً على أهمية تلقي الطالب العلم في جو هادئ بعيداً عن العنف.

يعتبر دوام المدارس كل أيام الأسبوع ما عدا يوم الجمعة، وتكون فترة الدوام إما صباحاً أو مساءً مع المساعي المستمرة لجعل المدارس دوام فترة واحدة فقط في السنوات القادمة، ويوزع الدوام المدرسي على المعلمين من خلال حصص دراسية متوسطها 22 حصة أسبوعية للمعلم/ة علماً بأن متوسط رواتب المعلمين 500 - 1000 دولار أمريكي وتختلف حسب الدرجة العلمية للمعلم وسنوات الخبرة والأقدمية، ويتم متابعة المعلمين/ات من خلال المدير/ة بشكل يومي من خلال دفتر التحضير وحضور بعض من الحصص الدراسية خلال الفصل، إضافة لاجتماعات دورية شهرية لمناقشة أمور الطلبة والمعلمين والمدرسة بشكل عام، مع العلم انه يتم متابعة المعلمين من خلال مشرفين متخصصين لكل مادة يقومون بزيارة المدرسة مرتين على الأقل خلال الفصل الدراسي وحسب الاحتياج.

الذي المدرسي موحد وإجباري في المراحل المستهدفة للدراسة الأساسية ذكور بنطال "جينز" وقميص أزرق حتى الصف السادس الأساسي، ومن السابع الأساسي حتى الثاني عشر الثانوي يرتدي

الذكور قميص رمادي، وللاإناث في المرحلة الأساسية مريول أخضر حتى الصف السادس، ثم من الصف السابع مريول أزرق داكن وقميص أبيض وبنطال "جينز"، ثم في المرحلة الثانوية جلباب أزرق داكن مع غطاء رأس أبيض.

## الفصل الثاني

### المراهقة والأسرة

بعد الاطلاع على الأدبيات حول المراهقة، وجدنا وبالإجماع أن المراهقة تعتبر فترة انتقالية بين مرحلتَي الطفولة والرشد التي تتخللها تغييرات متصلة: حيوية (جسمية ووظائفية) ونفسية (التفكير المجرد والمنطق الأخلاقي ونظام القيم الذاتي) التي من خلالها يحقق المراهق هويته الذاتية واستقلاله الشخصي (El-Astal, 1998; Fuentes, García, Gracia, & Alarcón, 2015; Serrano, El-Astal, & Faro, 2004; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006).

أما الأسرة فهي أصل ثابت لا غنى عنه من أصول الحياة البشرية، وهي الأساس المتين الذي يقوم عليه كيان المجتمع بصلاح الأساس يصلح البناء، فكلما كان الكيان الأسري سليماً ومتماسكاً كان لذلك انعكاساً إيجابياً على المجتمع.

إن العديد من تخصصات المعرفة الإنسانية يدرس الأسرة مثل علم الاجتماع والانثروبولوجيا الثقافية وعلم النفس (Giddens, 1991; Beutler, Burr, Bahr, & Herrin, 1989).

ومع مرور الوقت تعددت وتنوعت الهياكل الأسرية بحيث أنه من الصعب إن لم يكن مستحيلًا إعطاء تعريف كامل حول الأسرة (Marques, 1988).

إنها الجماعة المرجعية الأولى التي يولد فيها الطفل ليكتسب قيمها ومعاييرها في سلوكه وإثبات شخصيته من خلالها لأنها تصبح جزء من نفسه (Bell, 1970; Talcott, 1965).

في حين يرى آخرون أن الأسرة هي اشتراك زوجين أو مجموعة من الأقارب البالغين الذين يتعاونون في الحياة الاقتصادية وفي تربية وتعليم الأطفال ومعظمهم في مسكن مشترك (Gough, 1971).

كما تم تقديم مفهوم دور الأسرة الذي يؤكد أنها مجموعة من الأفراد يقومون بعمل نشط يشعروهم بالانتماء له فقط (Morgan, 1996, 2011).

بكلمات أخرى، تقوم فكرة الأسرة على ما هو أسمى من مجرد توفير "مكان آمن" لأفرادها، وبالذات في إطار الممارسات الاجتماعية. مثلاً على ذلك توفير الأدوات والوسائل الضرورية لتسهيل اندماجهم في النظام الاجتماعي القائم، وتحضير الطفل لـ"الوسط المحيط" الذي يشمل كل ما يقع خارج إطارهم الذاتي (Lasch, 1977).

وعن أسلوب التنشئة الأسرية في غالبية المجتمعات العربية تعتبر الولادة مناسبة سعيدة تحتفل بها الأسرة خصوصاً إذا كان المولود ذكراً، فتكتسب الأم مكانة ومركزاً بالنسبة للزوج والأقارب خصوصاً بعد الولادة الأولى، ويغلب على الطابع العربي في التنشئة أن يكرر كل جيل ما تعلمه من الجيل السابق، فالأم تأخذ نصائح من أمها أو قريباتها الأكبر منها سناً بعيداً عن أي استشارة لطبيب أو مختص تربوي. وفي خلال السنوات الأولى للطفل والذي يرتبط بها بأمه التي تحاول أن تشبع

رغباته الجسدية والعاطفية بأسلوب متسامح إلى سن الرابعة أو الخامسة، فالطفل في هذه السنوات ينام ويلعب حينما يرغب ويحصل على اهتمام كبير من الأكبر سناً ولكن ذلك يختلف في مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يبدأ الأهل بمطالبة الطفل بالطاعة ويزجر سلوكه عندما يتعارض مع قواعد التهذيب، ويلعب الأب دوراً حاسماً في ممارسة السلطة وتصبح هناك تدخلات من الأقارب الذكور في تسلطهم على الصغار بقصد تهذيبهم (حيدر، 1994).

بالنسبة للأسرة الفلسطينية تتكون من فرد أو مجموعة أفراد يقيمون في مسكن واحد ويشتركون في المأكل أو في أى وجه متعلق بترتيبات المعيشة وتكون فيه جنسية رب الأسرة فلسطيني (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

وتنقسم الأسرة الفلسطينية إلى:

- 1- أسرة مكونة من فرد واحد فقط.
- 2- أسرة نووية وتتكون من الزوجين والأبناء فقط.
- 3- أسرة ممتدة مكونة من أسرة نووية مع وجود أفراد يعيشون معهم وترتبطهم علاقة بتلك الأسرة.

فيما تعتبر الأسرة هي الإطار الرئيسي للتنشئة الاجتماعية عند المراهقين، وهذا يعني أن علاقات الآباء مع الأبناء لها تأثير واضح وحاسم في تطور المراهقين. ففي استطلاع حول أبرز خمس أشياء في حياة الأشخاص وجد أن المشاركين اختاروا العلاقات الأسرية كأهم شيء في حياتهم (Bowling, 1995).

فالإطار الأسري الإيجابي له تأثير مهم في تطور القدرات الاجتماعية والفردية عند المراهقين (Musitu & García, 2004; Povedano, Hendry, Ramos, & Varela, 2011).

حيث برهنت دراسات عديدة أن الإطار الأسري ونوعية العلاقات بين الآباء والأبناء تؤثر بطريقة واضحة في كيفية تحول الطفل إلى مراهق وراشد بتكيف اجتماعي نفسي ملائم (Maccoby & Martín, 1983; Musitu & García, 2004; Povedano, Hendry, Ramos, & Varela, 2011).

كما يمكن القول أن إدراك المراهقين الإيجابي للبيئة الأسرية يُشجع على التلاحم والدعم والثقة بين أفراد الأسرة، ويحرك اتصال أسري ديناميكي منفتح ومتعاطف معززا التكيف السلوكي والنفسي الاجتماعي للمراهقين (Musitu, Jiménez & Povedano, 2008).

كما أن الإدراك الديناميكي للعلاقة مع الآباء مرتبطة بالتغيير المنفتح والإيجابي للشعور، فالتلاحم وغياب النزاعات مرتبط بمستويات عالية من التقدير الذاتي والرضا عن الحياة لدى المراهقين (Huebner, 1991).

على ما يبدو أن المراهقين من أسر بها البيئة الأسرية إيجابية يطوروا أكثر قدرات شخصية وتقدير ذاتي كبير (García & Gracia, 2010). فالمراهقات اللواتي لديهن علاقات عاطفية موجبة

مع الوالدين واتصال ملائم معهم ليهن تكيف نفسي واجتماعي أكبر مقارنة مع الذكور (Blum, Ireland & Blum, 2003).

فالبينة الأسرية التي تكون فيها العلاقات بين الوالدين والأبناء تعمل على التوفيق بين المودة وتشجيع الاستقلالية هي الأمثل لنمو المراهق. فالمودة تشير إلى شدة العلاقة العاطفية والدفء العاطفي التي تساعد في التلاحم الأسري، الثقة، وتقبل قيم الآباء (MacDonald, 1992). فيما منح الاستقلالية لدى المراهق هي التي يحصل من خلالها على أكبر قدر من الاستقلالية، وزيادة القدرة على التفكير، وتكوين آرائهم الخاصة إضافة لاتخاذ القرارات بأنفسهم (Oliva & Parra, 2004).

حيث تشير الأدبيات بأن الأولاد والبنات يعرضوا رضاً مع البيئة الأسرية (Gilman & Huebner, 2003). فيما الأدب العلمي يشير أن الرضا عن الحياة والتقدير الذاتي مرتبط بشكل إيجابي مع البيئة الأسرية والرضا المستمر.

إن التواصل بين الوالدين والأبناء هو عملية تكامل ثنائية تنطوي على عفوية المراهقين واهتمام الوالدين. فاعترافات المراهق هي فعل عفوي من خلال الثقة والقبول يزود الوالدين مما يسمح له بالإدارة الاستراتيجية بالوصول لمعارفه عن تجاربه (Marshall, Tilton-Weaver & Bosdet, 2005). واهتمام الآباء (إشراف أو مراقبة الآباء للأبناء) التي تؤدي إلى أن يسألوا أبنائهم بشكل مباشر عن حياتهم خارج البيت (Kerr & Stattin, 2000).

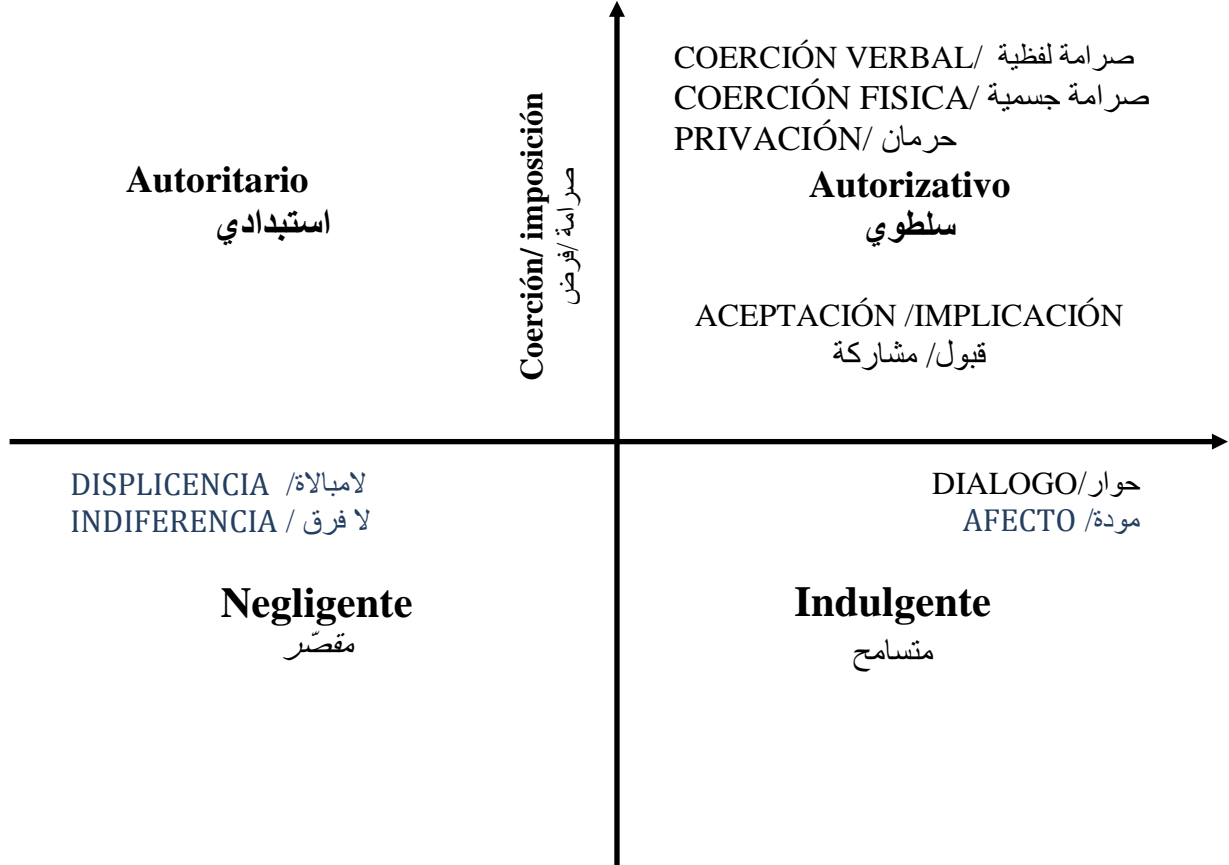
كما تعتبر النشاطات الأسرية ضرورية للوالدين والمراهقين حين يقرروا قضاء بعض الوقت منفصلين أو معاً وفقاً لاحتياجاتهم الفردية ورغباتهم الخاصة، وبنفس الوقت الاعتراف بأهمية الحفاظ على العلاقة بين الوالدين والأبناء (Ashbourne & Daly, 2010).

فالمعرفة الوالدية (بعد هام) تتعلق بالمعرفة العامة للوالدين عن أبنائهم حول أين يذهبون عندما يغادروا البيت، أنشطتهم وصدقاتهم (El-Astal, 1998; Kerr & Stattin, 2000; Serrano et al., 2004). فيما تلعب المهارات الوالدية دور أساسي للحصول على المعرفة التي من خلالها يمكن أن يحصل على المعلومات بشكل عفوي من الأبناء أو من مصادر أخرى وهذا يعتمد على نوعية العلاقة بين الوالدين والأبناء (Bumpus & Rodgers, 2009).

في الوقت الحاضر يتم استخدام البحث النوعي الذي يساهم في التعمق في طبيعة العلاقات التفاعلية بين الوالدين والأبناء (Laursen & Collins, 2009). ولهذا تكمن قوة المنهج النوعي في القدرة على التعمق في صلة العلاقة بين الممارسة الوالدية وأهداف التنشئة الاجتماعية، لذا يستخدم هذا المنهج كقيمة مكملة للنتائج الكمية في الدراسة الديناميكية للأسرة (Hunter, Barber, Olsen, McNeely & Bose, 2011).

العديد من الدراسات استخدمت المنهج النوعي لتحليل أهمية الأبعاد الأسرية المختلفة للحصول على المعرفة الأبوية (Jiménez-Iglesias, 2011; Jiménez-Iglesias, Moreno, García-Moya, & Ramos, 2013).

أخيراً برهنت الدراسات على أن اتجاه المراهق أمام تأثيرات التنشئة الاجتماعية المستمدة من والديه تعتمد على الإدراك لطبيعتها. على سبيل المثال الاهتمام الوالدي، إذا تم إدراكه على أنه مصدر قلق حقيقي لمصلحة المراهق من المحتمل أن يستجيبوا له، لكن إذا تم إدراك الأسئلة من طرف الوالدين على أنها طريقة لمراقبتهم للحد من استقلالهم فسيكون الرفض (Laursen & Collins, 2009).



شكل (1) أساليب التنشئة الوالدية

البحث في التنشئة الاجتماعية الأبوية للأبناء أخذت بعين الاعتبار النموذج النظري، كما هو موضح في شكل (1) الذي يشمل بُعدين كبيرين مستقلين نظرياً (Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martín, 1983)، قبول/مشاركة، صرامة/فرض، التي يُعرفان تصرفات الوالدين. بُعد القبول/المشاركة يشير إلى الدرجة التي يشارك من خلالها الوالدين بطريقة عاطفية في تنشئة الأبناء مظهرين لهم المودة ويقدمون لهم الدعم، ويتواصلون معهم مستخدمين المنطق عندما يتصرفون بشكل غير صحيح. فيما بُعد الصرامة/الفرض يشير إلى الدرجة التي يتصرف بها الوالدين بطريقة صارمة واستبدادية لوضع حد لسلوكهم وبالتالي لفرض سلطتهم.

يبرز استعراض الأدبيات أهمية الجمع بين البُعدين المتعامدين ليظهر لنا أربعة أنماط من المعاملة الوالدية لتمثيل جميع الاختلافات النظرية التي يقدمها النموذج (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994):

- النمط السلطوي: لديه قبول/مشاركة مرتفعة بالتوازي مع الصرامة/الفرض.
- النمط المتسامح: لديه قبول/مشاركة مرتفعة فيما الصرامة/الفرض منخفضة.
- النمط الاستبدادي: لديه قبول/مشاركة منخفضة بينما الصرامة/الفرض مرتفعة.
- النمط المُقصر: لديه قبول/مشاركة منخفضة بالتوازي مع الصرامة/الفرض.

#### من الدراسات التي اهتمت بالأطر الاجتماعية للمراهقين:

دراسة أظهرت أن إشراك الأبناء في القرارات الأسرية يرتبط بمعدلات عالية في الدرجات المدرسية والاعتماد على الذات، وبالمستوى الأدنى من تعاطي المخدرات (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993).

بينما تم دراسة المراهقين الفلسطينيين في مخيم البقعة للاجئين بالأردن، حيث كانت العينة 498 مراهق متوسط أعمارهم 15 وكانت من أبرز النتائج وجود رقابة من كلا الوالدين على الأبناء ولكنها لدى الأم أكثر من الأب خصوصاً على الإناث (Ahmad, Smetana & Klimstra, 2014).  
فيما أظهرت دراسة على 450 مراهق من كوريا الشمالية أن نسبة 27% تم تصنيفهم ما بين مدمنين أو قريبين من الإدمان، وهناك علاقة موجبة بين الاكتئاب وسيطرة الوالدين والحاجة لاستخدام الإنترنت من جهة والإدمان عليه من جهة أخرى، كما توجد علاقة عكسية بين دعم الوالدين والضبط الذاتي ووجود علاقات شخصية من جهة وإدمان الإنترنت من جهة أخرى، وكان الاكتئاب من أكثر العوامل التي تدفع للإدمان (Rn, 2003).

بينما أوضحت دراسة على مراهقين إيرانيين أنه كلما زاد دعم الوالدين انخفض إدمان الإنترنت، في حين أن الـدفع العاطفي من الوالدين يرتبط ارتباطاً موجباً بالإدمان على الإنترنت (Moghaddam & Malmir, 2015).

فيما بينت أبحاث درست المراهقين في ثلاث ثقافات مختلفة (الإسبانية، الفلسطينية، البرتغالية) حيث تم أخذ ثلاثة عينات منها على التوالي (7580، 1004، 2483). أظهرت النتائج أن المراهقين (الإسبان والبرتغاليين) يشعرون بأن العلاقة بين أفراد أسرهم جيدة، خاصة الإناث في المراهقة المبكرة بغض النظر عن مكان السكن. بالنسبة لمراقبة المراهقين فإن دور الأم أكبر من الأب خصوصاً على الإناث في عمر 14-15 سنة ولكنها تقل كلما زاد العمر. بينما بينت النتائج أن المراهقين الفلسطينيين يدركون أن العلاقة الأسرية جيدة خصوصاً المراهقين في عمر 14-15 سنة. مراقبة الأم للأبناء أكبر



من الآباء لكن المراهقات يشعرون بأن آباءهم يراقبونهم أقل من الذكور حيث هذه المراقبة كبيرة في المراهقة المبكرة من كلا الأبوين (El-Astal, 1998, 2008; Serrano et al., 2004).

كما أوضحت دراسة Hemaïd (2015) أن المراهق الفلسطيني يعتبر أن العلاقة بين أفراد أسرته جيدة جداً بشكل عام، ولكن الذكور يجدون أن آباءهم يراقبونهم أكثر من الإناث، بينما المراهقات يشعرون أن أمهاتهن يراقبنهن أكثر من آباءهم في موضوعات كالمواعيد، الصداقات، النقود والدراسة.

والجدير بالذكر أن موضوع الأسرة تم العمل عليه بشكل مشترك من قبل المشرف لهذه الدراسة

ودراسة Hemaïd.

## الفصل الثالث

### إدمان الإنترنت

تأسس الإنترنت عام 1960م حيث أصبح اليوم وسيلة اتصال رئيسية هامة (Moschovitis, Polle, Schuyler & Senft, 1999; Schneider, Evans & Pinard, 2006). وكان هناك نمو ملحوظ في الانترنت سواء الأداء والقدرات، أو سهولة الوصول والراحة في الاستخدام. هذه التحسينات شجعت المزيد من الناس على استخدامه في كثير من الأحيان، فقد أصبحت تطبيقاته قوية في المجتمع الحديث لدرجة أن أصبح 40,4% من سكان العالم يستخدم خدمات الإنترنت (Internet World Stats, 2014).

شبكة البحث الدولية مرتبطة بالحاسوب وتستخدم للمشاركة وجمع المعلومات (Rice, 2006) والتواصل والترفيه (Ellison, Steinfield & Lampe, 2007; Whitty & McLaughlin, 2007) والبحث عن وظائف (Metzger, 2007) والتعلم والأعمال (Kraut & Lundmark, 1998; Schneider et al., 2006). كما يمكنه أن يربط كل الحواسيب مما يمكن الناس من التواصل عبر العالم (Schneider et al., 2006).

إن استخدام الإنترنت مجموعة متنوعة من الفوائد النفسية والوظيفية في الحياة اليومية (Rheingold, 1993; Turkle, 1995)، فقد أجمع الكثير من الباحثين على أن تقنيات الاتصالات وفي مقدمتها الإنترنت قد فتحت عصراً جديداً من الاتصال والتفاعل بين البشر، لاسيما في وفرة المعلومات والمعارف لمستخدميها، مع عدم إغفال المخاوف من الآثار السلبية الجسدية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية التي قد يحدثها الاستخدام المفرط للإنترنت (Gómez-Guadix, Orue & Calvete, 2013; Griffiths, 2003; Shapira, Goldsmith, Paul, Keck, Khosla & McElroy, 2000; Huang, Wang, Qian, Zhong & Tao, 2007; Thatcher & Goolam, 2005; Young, 1996; Huang & Alessi, 1997).

#### 1. - استخدام الإنترنت

##### 1.1 - حول العالم

وفقا لآخر الإحصائيات فإن عدد المستخدمين حول العالم اليوم شارف على ثلاث مليارات من البشر وهذا يعادل 40% من سكان العالم، حيث جاءت قارة آسيا في الصدارة فقد وصلت النسبة إلى 48,4% من مجموع سكان العالم، ثم أمريكا الشمالية والجنوبية بنسبة 21,8%، يليها أوروبا 19% ثم أفريقيا 9,8% وفي المرتبة الأخيرة أستراليا 0,9% (Internet World Stats, 2014).

##### 2.1 - بعض دول العالم الإسلامي و(إسرائيل)

يوضح جدول (1) أن نسبة استخدام الإنترنت في (إسرائيل) عالية قياساً بدول العالم الإسلامي التي لا تتعدى نسبة الاستخدام في غالبيتها 17% عدا تركيا وإيران.

جدول 1. - معدل انتشار الانترنت في بعض دول العالم الاسلامي و(اسرائيل)

الدولة	%	الدولة	%
(اسرائيل)	75.80	باكستان	10.84
تركيا	46.62	بنغلادش	06.86
إيران	28.29	أفغانستان	05.94
أندونيسا	16.72	ماليزيا	02.24
موريتانيا	11.43	الصومال	01.51

(Internet World Stats, 2014)

### 3.1 - العالم العربي

تشير الإحصائيات الواردة في جدول (2) أن معدل انتشار الإنترنت مرتبط بالمستوى الاقتصادي للدول العربية.

جدول 2. - معدل انتشار الانترنت في الدول العربية

الدولة	%	الدولة	%
قطر	96.65	تونس	45.46
البحرين	96.53	الأردن	44.98
الإمارات العربية	93.24	سوريا	26.66
الكويت	86.86	السودان	24.01
لبنان	67.19	ليبيا	21.79
عُمان	65.82	اليمن	19.14
المغرب	60.33	الجزائر	16.70
السعودية	59.24	موريتانيا	11.43
مصر	48.34	العراق	07.79

(Internet World Stats, 2014)

### 4.1 - فلسطين

حسب إحصائيات الإنترنت العالمية كانت نسبة استخدام الإنترنت 57,7% من سكان الضفة الغربية (Internet World Stats, 2012). بينما لا توجد إحصائيات دولية عن قطاع غزة.

2- إدمان الانترنت

1.2- مفهوم وتعريف الإدمان

لذا كان هناك في السنوات القليلة الماضية الكثير من الدراسات التي سعت لاستقصاء واختبار شدة الإدمان على التقنية الحديثة خاصة الإنترنت والهاتف المحمول (Echeburúa, Labrador & Becoña, 2009; Estallo, 2001; Young & Rodgers, 1998).

ففي البدايات كان مفهوم الإدمان مستخدماً ليس تحديداً في السلوكيات الاجتماعية لكنه كان مرتبطاً بسلوك سوء استخدام الكحول، وأنه عملية يقوم السلوك بموجبها بأداء مهام تحدث كل من المتعة وتوفر فرصة للهروب من عدم الراحة الداخلية، وهي العوامل الأساسية لفهم نموذج المدمن، والتي تتميز بفقدان القدرة على ضبط السلوك واستمرار السلوك رغم نتائجه السلبية (Goodman, 1990). ويعتبر الاعتماد على المادة، والقمار المرضي، وإدمان التقنية قواسم مشتركة في إدمان الإنترنت، حيث أنها مكونات أساسية في الإدمان. فالاعتماد على المادة عُرف كمرض عصبي بيولوجي وجيني، والعوامل النفسية والبيئية تسبب واحد أو أكثر من ضعف السيطرة على السلوك، أما الاستخدام القهري رغم استمرار الأذى والرغبة فيعتبر نموذج لسوء التكيف

(American Academy of Pain Medicine, American Pain Society & American Society of Addiction Medicine, 2001). فيما النموذج الثاني المستخدم كثيراً لفهم إدمان الإنترنت هو القمار المرضي. التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية النسخة العاشرة (ICD-10) يصنف القمار المرضي على أنه متفرع من اضطرابات العادات والاندفاع مع التأكيد أنه يتكون من نوبات متكررة من المقامرة المهيمنة على حياة الشخص مما يتسبب في خلل اجتماعي ومهني، وجوهري في القيم والالتزامات الأسرية. أما إدمان التقنية والسلوك الاعتمادي فينطوي على التفاعل بين الإنسان والآلة. ظهور هذا النوع من الإدمان يقوم على افتراض أن كل التقنية الحديثة يحتمل أن تحتوي أشكال من التحفز أكثر من غيرها من أشكال الإدمان مما يزيد النزعة نحو الإدمان (Widyanto & Griffiths, 2006)، كما أن إدمان التقنية الحديثة يظهر أوجه متشابهة من التغيرات النفسية لهذه الأنواع من الإدمان: من السيطرة، والاندفاعية، والسلوك القهري (Schimmenti & Vincenzo, 2010).

من هنا يظهر مفهوم إدمان الإنترنت الذي يعتبر من المفاهيم الجديدة نسبياً ولا زال البحث في هذا المفهوم محدود (Griffiths, 1997; Nguyen & Anderson, 1996; Young, 1996). حيث كان أول ظهور لمصطلح إدمان الإنترنت واضطراب إدمان الإنترنت عندما نشر O'neill (1995) مقالة بعنوان: "سحر وإدمان الحياة على شبكة الإنترنت"، وتبعه Goldberg (1996) أيضاً حيث أقر أن إدمان الإنترنت هو اضطراب مميز بالفعل. فيما المفهوم العام لإدمان الإنترنت يوصف على أنه استخدام

مسرف للإنترنت، ويرتكز على فكرة أن أي تطور تقني يحمل آثار سلبية على مستخدميه (Stern, 1999; Surratt, 1999).

لقد عُرّف إدمان الإنترنت بأنه اضطراب أو اعتلال في القدرة على ترك الاستخدام المفرط للإنترنت، ويتميز بأعراض انسحابيه ومشكلات نفسية وأكاديمية ومهنية واجتماعية (Young & Rodgers, 1998). بينما عرفه آخرون بأنه عدم قدرة الفرد على السيطرة على استخدامه للإنترنت، مما يتسبب في ضعف وظيفي، ومؤشرات للاضطرابات النفسية (Shapira, Goldsmith & Kjer, 1999).

كما عرفه Ward (2000) بأنه سلوك مرتبط باستخدام الإنترنت مثل الإفراط في الوقت الذي يقضيه على الإنترنت، أو استبدال العلاقات الحقيقية الواقعية إلى علاقات سطحية افتراضية، والتي غالباً ما تخبر بأنها شخصية، وتؤدي لافتقار الوقت، وتشكيل أنماط متكررة تزيد من مخاطر المشكلات الاجتماعية والشخصية. وما تزال هناك جهود بحثية كبيرة تبذل لدراسة مفهوم إدمان الإنترنت والطرق التشخيصية (Greene, 1998; Pratarelli, Browne & Johnson, 1999).

من الدراسات الأولى لإدمان الإنترنت وجدت دراسة أن 79,88% من مجموع 496 من مستخدمي الإنترنت صنفوا من أصحاب السلوك الاعتمادي أو المتعلق بالإنترنت، وقد استُخدم في الدراسة اختبار تشخيصي وأجريت بواسطة البريد الإلكتروني والهاتف (Young, 1996). إن إدمان الإنترنت في تزايد مستمر منذ الاعتراف به كمشكلة (Marshall, 1999)، وتزخر الدراسات بمناهج متنوعة تعرضت لأنواع مختلفة من الإدمان، فقد نوقشت نفس الأفكار عن الإدمان والكثير من السلوكيات المشابهة التي تم وصفها سواء التعلق بمادة أو القمار المرضي أو إدمان التقنية (Horvath, 2004; McIlwraith, Jacobvitz, Kubey & Alexander, 1991).

كما أن عدم القدرة على التحكم في استخدام الإنترنت يسبب تدهور في الحالة النفسية والأسرية والاجتماعية والوظائف المهنية والدراسية (Young & Rogers, 1998) لذا نجد أن هناك من يعترف بالظاهرة ويطلق عليها اضطراب إدمان الإنترنت (IAD) (Goldberg, 1996) في حين فضل آخرون استخدام المصطلح الأوسع انتشاراً وهو إدمان الإنترنت (IA) (Kim et al., 2006; Ko et al., 2007; Lin & Tsai, 1999; Thomas & Martin, 2010; Yen, Ko, Chang & Cheng, 2009). فيما ذهب البعض لإطلاق الاستخدام القهري للإنترنت على مدمن الإنترنت (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen, 2009)، أو الاعتماد على الإنترنت (Scherer, 1997).

جدير بالذكر أنه ومنذ أن قدمت Young (1996) أدواتها لتشخيص الإدمان على الإنترنت تم تطوير الكثير من أدوات التقييم حيث قام Brenner (1997) بتطوير قائمة السلوك المرتبط بإدمان الإنترنت (IRABI)، بعد ذلك تم تطوير مقياس إدمان الإنترنت الصيني (CIAS, 1999)، تلاه مقياس إدمان الإنترنت (IAST) لطلبة الثانوية في تايوان (Lin & Tsai, 1999). ثم مقياس (PIUS) الاستخدام المرضي للإنترنت (Morahan-Martin & Schumacher, 2000).

تجدر الإشارة هنا أن التفاعل عبر الإنترنت ومجالات التطبيقات المتوفرة فيه هي التي تسبب الإدمان وليس الإنترنت نفسه (Young, 1998). ففي دراسات متعددة وُجد أن مدمني الإنترنت يجدون احتياجاتهم الشخصية عبر الإنترنت مثل الشعور بالانتماء وتحقيق الذات، والصور والحوارات الجنسية (Suler, 2000). كما وُجد أن المستخدمين ذوي الخبرة في إدمان الإنترنت يجدون الارتياح أكثر من ناحية شخصية في الهروب من خلال التواصل عبره (Chou, Chou & Tyan, 1999)، ولقد وثقت أبحاث أخرى أن المستخدمين المدمنين يجدونه وسيلة مريحة ومثيرة وممتعة للتفاعل الاجتماعي فيمنحهم مزيد من الارتياح والسرور في التفاعل عبره (Morahan-Martin & Schumacher, 2000).

## 2.2- معايير التشخيص

قامت Young (1996) من خلال دراستها لظاهرة إدمان الإنترنت، بتعديل المعايير الخاصة بالمقاومة المرضية الواردة في (DSM-IV, 2000) لتتناسب مع الإدمان معتبرة أن الفرد يصل لمرحلة الإدمان إذا توفرت لديه خمس من المعايير التالية:

- شعور الشخص أن الإنترنت يسيطر عليه وينشغل تفكيره بنشاطاته.
- حاجته لقضاء وقت أطول على الإنترنت ليشعر بالراحة.
- الفشل في محاولات الحد من استخدامه.
- شعور بعدم الراحة والكآبة وسوء المزاج عند محاولة التوقف عن استخدامه.
- استخدامه وقتاً أطول مما كان يريد.
- التعرض لخطر فقدان العمل أو تدهور العلاقات والتحصيل العلمي بسببه.
- الكذب على الأسرة أو المعالج لإخفاء الانشغال به.
- استخدامه للهروب من المشاكل ومشاعر الدونية والذنب والقلق والاكتئاب.

إضافة لما سبق وضع Griffiths (1996) قائمة بمعايير تشخيص لإدمان الإنترنت الذي يُعرفه بأنه شكل من أشكال الاستخدام الملح لفترة زمنية لا تقل عن سنة والذي يشتمل على خمس من المعايير التالية:

- **التحمل**: بمعنى زيادة مطردة في الوقت الذي يستخدم فيه الإنترنت لتحقيق الشعور بالمتعة الذي كان يحققه بداية استخدامه، وبالتالي يزيد الاتصال مع مرور الوقت أكثر بكثير مما كان مخطط له.
- **أعراض انسحابية**: وتظهر عند محاولة التوقف أو تقليل الاستخدام على شكل مشاعر قلق وأفكار قهرية تتعلق بالإنترنت وخوف وانفعالات وظهور بعض الحركات القهرية مثل حركات الأصابع القهرية المشابهة للحركة على لوحة المفاتيح أو استخدام الفأرة.
- **الاعتمادية**: فيصبح أكثر عصبية واستثارة عند محاولة التقليل أو وقف استخدام الإنترنت فينزعج بسرعة حتى أثناء الاتصال به ولتجنب هذه المشاعر يستمر في الاتصال بالشبكة.

- **الصراع:** ويحدث نتيجة الرغبة الدائمة في الحد من الوقت الذي يقضيه على الإنترنت بسبب المخاطر من فقدان العلاقات الأسرية والفرص المهنية والتعليمية بسببه.
- **الإدمان في عدم الاتصال:** بمعنى أن المدمن حتى وإن كان يمضي الكثير من الوقت دون اتصال بالإنترنت لكنه مشغول بأنشطة تتعلق بالشبكة.
- **يستمر الاتصال بالإنترنت بالرغم من الوعي بطبيعة المشكلات التي يتسبب فيها:** مثل الأرق والمشكلات الأسرية والمهنية وضعف العلاقة مع المحيط الاجتماعي .. إلخ.
- **يستخدم كوسيلة للهروب من بعض المشاعر السلبية:** مثل مشاعر اليأس والذنب والقلق والاكتئاب.
- **الاحباط المصحوب بالشعور بالذنب:** بسبب إهمال الواجبات أو المشكلات، كما يخفي المستخدم الحقيقة عن أفراد أسرته حول الوقت الذي يقضيه في الشبكة.
- في ذات السياق أشار **Gackenbach (1998)** إلى ستة معايير اتفق في ثلاثة منها مع **Griffiths (1996)** وهي التحمل، وأعراض الانسحاب، والصراع، وانفرد بالمعايير التالية:
  - **البروز:** يحدث عندما يسيطر هذا السلوك على نشاطه وتفكيره ومشاعره.
  - **تغير المزاج:** وهي خبرة ذاتية يشعر بها الفرد نتيجة القيام بهذا السلوك وتمثل استراتيجية مواجهة ليتحاشى الآثار المترتبة على الإدمان.
  - **الانتكاس:** وهو الميل للعودة مرة أخرى لأنواع من الأنشطة التي كان يمارسها.
- في النسخة الأخيرة للدليل الإحصائي التشخيصي (**DSM-5, 2013**) تم إضافة اضطراب اللعب على الإنترنت الذي حدد معايير التشخيص، حيث هي استخدام مستمر ومتكرر للإنترنت للمشاركة في الألعاب، وغالبا مع لاعبين آخرين، مما يؤدي إلى مضاعفات هامة سريريا أو ضائقة كما يتبين من خمسة أو أكثر من المعايير التالية خلال فترة عام:
  - الانشغال بألعاب الإنترنت والتفكير في الألعاب السابقة أو توقع اللعب في المباراة القادمة بحيث يصبح الإنترنت هو المهيم على الحياة اليومية. ملاحظة: هذا الاضطراب يختلف عن المقامرة عبر الإنترنت، والتي يشملها اضطراب القمار.
  - ظهور أعراض الانسحاب عند البعد عن اللعب على الإنترنت وعادة ما تشمل هذه الأعراض التهيج، والقلق، أو الحزن، ولكن لا توجد علامات جسدية مثل الناتجة عن الفطام عن العقاقير.
  - الحاجة المتزايدة لوقت أكبر للمشاركة في ألعاب الإنترنت
  - محاولات غير ناجحة للسيطرة على المشاركة في ألعاب الإنترنت.
  - فقدان المتعة في الهوايات والترفيه السابقة، باستثناء ألعاب الإنترنت.
  - استمرار الاستخدام المفرط لألعاب الإنترنت على الرغم من معرفة المشاكل النفسية والاجتماعية التي تسببها.

- خداع أفراد الأسرة، والمعالجين، وغيرهم فيما يتعلق بالوقت الذي يقضيه على الإنترنت.
  - استخدام ألعاب الإنترنت للهروب أو تخفيف المزاج السلبي مثل، مشاعر العجز، والشعور بالذنب والقلق.
  - التعرض لخطر أو فقدان علاقة مهمة، أو فرصة عمل، أو فرصة تعليمية أو مهنية بسبب المشاركة في ألعاب الإنترنت.
- ملاحظة: يتضمن هذا الاضطراب ألعاب الإنترنت فقط وليس استخدام الإنترنت للأنشطة المطلوبة في العمل ولا الأنشطة الترفيهية أو الاجتماعية ولا المواقع الإباحية.

### 3.2 - عوامل إدمان الإنترنت

عدة متغيرات مرتبطة بإدمان الفرد للإنترنت منها الإسراف في وقته المستغل على الشبكة (Bakken et al., 2009; Bergmark, Bergmark & Findahl, 2011; Cuhadar, 2012; Kheirkhah et al., 2010 ; Lin et al., 2011 ; Ni et al., 2009)، والاستخدام المبكر له (Ni et al., 2009)، والنتائج الإيجابية المتوقعة والخبرة البسيطة التي يتطلبها استخدام الإنترنت (Lin et al., 2011; Lin, Ko & Wu, 2008)، وتدفق المعلومات عبره (Thatcher, Wretschko & Fridjhon, 2008)، والتطبيقات المتعددة خاصة المواقع الاجتماعية (Yen et al., 2007; Morrison, Gore, 2010; Kheirkhah et al., 2010)، كذلك الألعاب وغيرها (Ko et al., 2008; Morrison & Gore, 2010) والخبرات المفتوحة (Kuss, Griffiths & Binder, 2013).

#### 1.3.2 - العوامل النفسية الاجتماعية

هناك العديد من العوامل تدعو لاستخدام الإنترنت منها الرغبة في تحسين المزاج (Gámez-Guadix, Villa-George & Calvete, 2012)، أو الاضطرابات العصائية (Kuss et al., 2013; Tsai et al., 2009)، وضعف الرضا عن الحياة (Wang, Luo, Bai, Kong, Gao & Sun, 2013)، وانخفاض الرفاهية (Van der, 2009) والاندفاع والتهور (Lin et al., 2011; Yen et al., 2009)، وضعف العلاقات (Mythily et al., 2008) وتفضيل العلاقات الاجتماعية عبر الشبكة لتجنب المشكلات اليومية (Gámez-Guadix et al., 2012) علاوة على ذلك الشخصية التبعية وخصائص أخرى مثل البحث عن جديد وتجنب الأذى (Ko, Yen, Chen, Chen, Wu & Yen, 2006) وتقدير ذات منخفض (Wang et al., 2013) أو إحباط وحساسية مفرطة لدى الذكور (Ko, Yen, Yen, Chen & Wang, 2008) كذلك ضعف الثقة بالنفس (Jeon, 2005; You, 2007) والانطواء وضعف التوافق والاستقرار العاطفي وضعف الضمير وقلة الحيلة (Kuss et al., 2013). بالإضافة لمشكلات في التكيف الاجتماعي والضغط (Lam, Peng, Mai & Jing, 2009) وضعف التحصيل الدراسي (Mythily et al., 2008; Xu, Shen, Yan et al., 2012)، وعلاقات ضعيفة داخل المدرسة (Lam, et al., 2009; Yen, Ko, Yen, Chang & Cheng, 2009).



ومشاعر الملل والفراغ (Lin, Lin & Wu, 2009)، وزيادة الأنشطة اللامنهجية (Wang et al., 2013) بالإضافة لمجموعة متنوعة من المتغيرات الأسرية المرتبطة بإدمان الإنترنت وتشمل الصراعات الأسرية وعدم الرضا (Wang, Zhou, Lu, Wu, Deng & Hong, 2011; Yen et al., 2009; Yen, Yen, Chen, Chen & Ko, 2007)، كذلك العلاقة بالوالدين (Siomos, Floros, Fisoun et al., 2012). ورقابة الوالدين التي تساهم في حماية الأبناء من سلبيات الإنترنت والحد من المخاطر المترتبة على استخدامه (Steeves & Webster, 2008). كذلك ضعف مفهوم الذات (Yates et al., 2012).

وتشمل المتغيرات الاجتماعية العنف الأسري سواء بين الزوجين أو من الوالدين للطفل الذي يؤدي للاستخدام المفرط للإنترنت (Park, Kim & Cho, 2008) وأسلوب التعلق غير الآمن بالكبار (Lin et al., 2011) وخبرات طفولة قاسية (Yates et al., 2012). ودعم اجتماعي منخفض (Tsai et al., 2009; Yates et al., 2012) وظروف اجتماعية تؤدي بشكل مباشر وغير مباشر لظهور أعراض الاكتئاب (Yeh, Ko, Wu & Cheng, 2008) بالإضافة للسلوكيات الاجتماعية غير السوية وخطر تأثر العلاقات الشخصية (Whang et al., 2003).

### 2.3.2 - العوامل الاجتماعية الديموغرافية

تشمل هذه المتغيرات متغير الجنس لصالح الذكور (Cuhadar, 2012; Demetrovics, Szeredi & Rozsa, 2008; Lin, Ko & Wu JY-W, 2011; Bakken et al., 2009; Morrison, Gore, 2010)، وسكان المدن أكثر من الأطراف (Ni, Yan, Chen & Liu, 2009). كما أن المراهقين والشباب هم الأكثر إدماناً (Leung, 2004; Yang & Tung, 2007)، كذلك فقد أحد الوالدين (Demetrovics et al., 2008; Ni et al., 2009) والصعوبات المالية والمستوى التعليمي (Bakken et al., 2009)، كما أن العرق الآسيوي أكثر من غيره (Yates, Gregor & Haviland, 2012). أما عدد الأخوة أو ترتيب الفرد بين أخوته فليس لها أثر في الإدمان وكذلك الوضع الاقتصادي للأسرة (Klein et al., 2014)، كما تبين أن المراهقين الذين لديهم أصدقاء أقل هم الأكثر تردداً على الإنترنت (Jantatam, 2003)، من جهة أخرى تبين أن ضغط الأقران له أثر دال في إدمان الإنترنت (Esen & Gundogdu, 2010).

### 3.3.2 - الأعراض المرضية

من حيث الأعراض المرضية وجد تأثير للعوامل التالية: الاكتئاب (Huang et al., 2009; Lin et al., 2011; Morrison, Gore, 2010; Ni et al., 2009; Yeh et al., 2008) والقلق (Bakken et al., 2009)، والإفراط في شرب الكحول (Yen et al., 2009)، واضطرابات النوم (Bakken et al., 2009)، والعدائية (Yen, Yen, Wu, Huang & Ko, 2011).

3. - معدل انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين

تمت دراسة معدل انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين في العديد من دول العالم وكما يظهر جدول (3) سجلت بعض الدول معدل انتشار منخفض مثل اليونان التي بلغ فيها الإدمان فقط 1% وتندرج النسبة لتصل أعلى معدلاتها في إيطاليا وسجلت 36,7%.

### الفصل الثالث: إدمان الإنترنت

جدول 3.- معدل انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين من 2003-2014

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
Lam, Peng, Mai & Jing (2009)	اختبار (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Test	1618 مراهق (13-18 سنة)	الصين	0,6
Poli & Agrimi (2012)	النسخة الإيطالية من اختبار إدمان الإنترنت Italian version of the Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998b)	2533 مراهق (متوسط العمر 16,4 سنة)	إيطاليا	0,79
Tsitsika, Critselis, Kormas, Filippopoulou, Tounissidou, Freskou, Spiliopoulou, Louizou, Konstantoulaki & Kafetzis (2009).	مقياس (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Scale (YIAS )	897 مراهق (متوسط العمر 15,21 سنة)	اليونان	1
Tsitsika, Tzavela, Mavromati, & the EU NET ADB Consortium (2012)	اختبار (يونج) لإدمان الإنترنت (1998) Young's Internet Addiction Test (1998)	13284 مراهق (14-18 سنة)	أوروبا	1,2
Kormas, Critselis, Janikian, Kafetzis & Tsitsika (2011)	اختبار (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Test (Young, 1999)	866 مراهق (متوسط العمر 14,7 سنة)	اليونان	1,5
Kim, Ryu, Chon, Yeun, Choi, Seo & Nam (2006)	اختبار إدمان الإنترنت ( IAT) Internet Addiction Test	1573 مراهق (15-16 سنة)	كوريا الجنوبية	1,6
Kaltiala-Heino, Lintonen, & Rimpela (2004)	معايير القمار المرضي Pathological gambling criteria	7292 مراهق (متوسط العمر 12,6 سنة)	فنلندا	1,6
Johansson & Gotestam (2004)	اختبار تشخيص إدمان الإنترنت Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (Young, 1998)	3237 مراهق (12-18 سنة)	النرويج	1,98
Cao & Su (2006)	النسخة الصينية من الاختبار التشخيصي Diagnostic Questionnaire (DQ)	2620 مراهق (12-18 سنة)	الصين	2,4
Haji & Vahedi (2014)	اختبار إدمان الإنترنت ( IAT) Internet Addiction Test	600 مراهقة من المرحلة الثانوية	إيران	3
Kaltiala-Heino, Lintonen & Rimpela (2004)	اختبار إدمان الإنترنت ( IAT) Internet Addiction Test	7229 مراهق (12-18 سنة)	فنلندا	3,1

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
Seo, Kang & Yom (2009)	مقياس الاختبار الذاتي لإدمان الإنترنت Internet Addiction Self-test Scale	676 مراقق	كوريا الجنوبية	3,1
Stefanescu, Chirit, Chirita & Chele (2007)	استبيان Questionnaire	250 مراقق (18-15 سنة)	رومانيا	3,5
Wanajak (2011)	Delphi panel	952 مراقق (19 - 11 سنة)	تايلاند	3,7
Estevez, Bayón, De la Cruz & Fernández-Liria (2009)	اختبار إدمان الإنترنت ( IAT) Internet Addiction Test	1601 مراقق وشاب (12-34 سنة)	أسبانيا	3.7
Kuss, Griffiths & Binder (2013)	مقياس الاستخدام القهري للإنترنت Compulsive Internet Use Scale (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009)	3105 مراقق (19-11 سنة)	هولندا	3,7
Lee, Ko, Song, Kwon, Lee, Nam & Jung (2007)	اختبار إدمان الإنترنت الكوري Korean Internet Addiction Test	628 مراقق	كوريا الجنوبية	4
Liu, Desai, Krishnan-Sarin, Cavallo & Potenza (2011)	قائمة مينسوتا المعدلة للاضطراب القهري ومقياس استخدام الإنترنت: الرغبة والانسحاب ومحاولات الامتناع Modified Minnesota Impulsive Disorder endorsing ،Inventory ،craving, withdrawal and abstinence attempts simultaneously indicates problematic Internet use	3560 مراقق (18-14 سنة)	الولايات المتحدة الأمريكية	4
Hawi (2012)	اختبار (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Test	817 مراقق (متوسط العمر 15 سنة)	لبنان	4,2
Durkee, Kaess, Carli, Parzer, Wasserman, Floderus et al. (2012)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	11956 مراقق (متوسط العمر 14,9 سنة)	الاتحاد الأوروبي (11 دولة)	4,4
Thomas & Martin (2010)	اختبار تشخيصي Diagnostic Questionnaire (DQ)	1326 مراقق	أستراليا	4,6
Yang, Choe, Baity, Lee & Cho (2005)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	328 مراقق (19-15 سنة)	كوريا الجنوبية	4,9

تابع جدول 3.

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
López-Fernández, Freixa-Blanxart, & Honrubia-Serrano (2013)	مقياس مشكلات استخدام الإنترنت الترفيهي للمراهقين. Problematic Internet Entertainment Use Scale for Adolescents	1131 مراهق (18-12 سنة)	اسبانيا	5
Ak, Koruklu & Yilmaz (2013)	النسخة التركيبية من اختبار إدمان الإنترنت Turkish version of Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998b)	4311 مراهق (19-15 سنة)	تركيا	5
Gong, Chen, Zeng, Li, Zhou & Wang (2009)	اختبار يونج التشخيصي لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (DQ) (Young, 1999)	3018 مراهق (23-11 سنة)	الصين	5
Al-hantoushi & Al-abdullateef (2014)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	770 مراهق (18-15 سنة)	السعودية	5,3
Fisoun, Floros, Siomos, Geroukalis & Navridis (2012)	استبيان تشخيص ادمان الإنترنت واختبار إدمان الإنترنت (يونج) Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ) (Young, 1998) - Internet Addiction Test (Young, 1998)	1270 مراهق (18-14 سنة)	أيسلندا	5,3
Pallanti, Bernardi, & Quercioli (2006)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	275 مراهق (متوسط العمر 16,67 سنة)	إيطاليا	5,4
Wang, Luo, Bai, Kong, Gao & Sun (2013)	استبيان تشخيص ادمان الإنترنت Diagnostic Questionnaire (DQ) for Internet addiction (Kuang, Cao, & Dai, 2011)	10988 مراهق (23-13 سنة)	الصين	5,7
Zboralski, Orzechowska, Talarowska, Darnoszc, Janiak, Janiak, Florkowski & Galecki (2009)	استبيان إدمان الإنترنت Internet Addiction Questionnaire	120 مراهق (متوسط العمر 15,67 سنة)	بولندا	6
Carbonell, Chamarro, Griffiths, Oberst, Cladellas & Talarn(2012)	استبيان خبرات الإنترنت Questionnaire on internet-related experiences (CERI) (Beranuy, Chamarro, Graner, & Carbonell, 2009)	1879 مراهق (متوسط العمر 15,5 سنة)	اسبانيا	6,1
Yan, Fu-jun, Heng-fen, & Lin-yan (2008)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	690 مراهق	الصين	7,1

## الفصل الثالث: إدمان الإنترنت

تابع جدول 3.

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
Wang, Luo, Bai, Kong, Gao & Sun (2013)	استبيان تشخيص إدمان الإنترنت Diagnostic Questionnaire (DQ) for Internet addiction (Kuang, Cao & Dai, 2011)	10988 مراقب ( 13-23 سنة )	الصين	7,5
العمرى (2008)	مقياس إدمان الإنترنت.	211 مراقب (المرحلة الثانوية)	السعودية	7,7
Cao, Sun, Wan, Hao & Tao (2011)	اختبار (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet Addiction Test (Young, 1999)	17599 مراقب (متوسط عمر 16,1 سنة)	الصين	8,1
Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas & Angelopoulos (2008)	اختبار (يونج) التشخيصي (1998) Young Diagnostic Questionnaire (1998)	2200 مراقب (12-18 سنة)	اليونان	8,2
Xu J, Shen LX, Yan CH et al. (2012)	مقياس الاستخدام الجماعي للإنترنت المتوافق مع مقياس يونج DRM 52 Scale of Internet-use (DRM Study Group, 2006), adapted from Young's Internet Addiction Scale (Young, 1996)	5122 مراقب (11-20 سنة)	الصين	8,8
Turner, Paglia-Boak,, Ballon,, Cheung, Adlaf, Henderson, Chan, Rehm, Hamilton & Mann (2012)	Problem Videogame Playing Scale Tejeiro Salguero Bersabé & (Morán, 2002)	2832 مراقب (12-19 سنة)	كندا	9,4
Lam, Peng, Mai & Jing (2009)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	1618 مراقب (13-18 سنة)	الصين	10,8
Ko, Yen, Liu, Huang & Yen (2009)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (Chen, Weng, Su, Wu, & Yang, 2003)	2293 مراقب (متوسط العمر 12,36 سنة)	جنوب تايوان	10,8
Muller, Ammerschlager, Freisleder, Beutel & Wolfling (2012)	مقياس تقييم إدمان الإنترنت وألعاب الحاسوب Assessment of Internet and Computer Game Addiction Scale (Wölfling et al., 2010),	81 مراقب (متوسط العمر 13,6 سنة)	ألمانيا	11,3
Yao-Guo, Lin-Yan & Feng-Lin (2006)	قائمة اهتمامات الإنترنت Internet Interest Inventory	476 مراقب	الصين	11,3
Liberatore, Rosario, Colon-De Marti & Martinez (2011)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	71 مراقب (13-17 سنة)	بورتوريكو	11,6

تابع جدول 3.

الباحث والسنة	أهم الأدوات	العينة	الدولة	%
Yang & Tung (2007)	مقياس الاستخدام المرضي للإنترنت واختبار تشخيصي Internet Use Scale (PIUST) (DQ) Diagnostic Questionnaire	1708 مراهق	تايوان	11,7
Sung, Lee, Noh, Park & Ahn (2013)	المقياس المختصر للتقرير الذاتي لإدمان الإنترنت في كوريا Korean self-reporting internet addiction scale short form (KS-scale) (Kim, Jeng, Lee, Kim, & Joe, 2008)	73238 مراهق (18-13 سنة)	كوريا الجنوبية	11,9
Park, Kim & Cho (2008)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	903 مراهق	كوريا الجنوبية	11,9
الخشمي (2010)	استبيان Questionnaire	250 مراهقة	السعودية	12
Wang, Zhou, Lu, Wu, Deng & Hong (2011)	اختبار يونج لإدمان الإنترنت، العوامل الديمغرافية والأسرية والمدرسية، نموذج استخدام الإنترنت. Young Internet Addiction Test (YIAT) (Young, 1998a) - Demographics - Family and school factors - Internet usage pattern	14296 مراهق	الصين	12,2
عواد (2006)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	1130 مراهق	الأردن	13,3
Yang & Tung (2007)	مقياس الاستخدام المرضي للإنترنت واختبار تشخيصي Pathological Internet Use Scale (PIUST) Diagnostic Questionnaire (DQ)	1708 مراهق	تايوان	13,8
عامر (2011)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	1433 مراهق (المرحلة الابتدائية حتى الجامعة)	مصر	15
Siomos, Floros, Fisoun et al. (2012)	الاستبيان التشخيصي لإدمان الإنترنت، النسخة اليونانية من اختبار إدمان الحاسوب للمراهقين Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ) (Young, 1998) - Greek version of Adolescent Computer Addiction Test (ACAT; modelled after Internet Addiction Test) (Siomos, Floros, Mouzas & Angelopoulos, 2009)	2017 مراهق (18-12 سنة)	اليونان	15,2

### الفصل الثالث: إدمان الإنترنت

تابع جدول 3.

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
Mythily, Qiu & Winslow (2008)	استبيان Questionnaire	2735 مراهق (متوسط العمر 13,9 سنة)	سنغافورة	17,1
Yen, Yen, Chen, Chen & Ko (2007)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen, et al., 2003)	1890 مراهق (15-23 سنة)	تايوان	17,9
Nalwa & Anand (2003)	مقياس Davis المعرفي The Davis Online Cognition Scale (DOCS)	100 مراهق	الهند	18
Ko, Yen, Yen, Lin, & Yang (2007)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen et al., 2003)	517 مراهق	تايوان	18,2
Ko, Yen, Yen, Chen & Wang (2008)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen et al., 2003)	2113 مراهق (15-23 سنة)	تايوان	18,3
Ko, Yen, Liu, Huang & Yen (2009)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen, et al., 2003)	9405 مراهق (13-17 سنة)	جنوب تايوان	18,8
Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin & Kim (2006)	مقياس (يونج) لإدمان الإنترنت Young's Internet addiction scale - K-SADS-PL-K for children - SCID-IV for adolescents	836 مراهق (متوسط العمر 15,8 سنة)	كوريا	20,3
Yen, Yen, Chen, Chen & Ko (2007)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت واستبيان لخبرة الإدمان Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen et al., 2003) Questionnaires for Experience of Substance Use (Q-ESU) (Yen, Yang, Ko & Yen, 2005)	3480 مراهق (متوسط العمر 15,47 سنة)	جنوب تايوان	20,7
Ko, Yen, Chen, Chen, Wu & Yen (2006)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت واستبيان لخبرة الإدمان Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen et al., 2003) Questionnaires for Experience of Substance Use (Q-ESU) (Yen, Yang, Ko & Yen, 2005)	3412 مراهق (11-21 سنة)	جنوب تايوان	20,7



تابع الجدول 3.

الباحث والسنة	الأدوات	العينة	الدولة	%
Yeh, Ko, Wu & Cheng (2008)	مقياس (Chen) لإدمان الإنترنت Chen Internet Addiction Scale (CIAS) (Chen et al., 2003)	3662 مراهق (11-21 سنة)	تايوان	20,8
Karapetsas, Fotes & Zygouirs (2012)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	100 مراهق (متوسط العمر 14,5 سنة)	اليونان	22
Lin, Lin & Wu (2009)	استبيان تشخيص إدمان الإنترنت Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (Young, 1998)	1289 مراهق (16-19 سنة)	تايوان	23,4
Shek & Yu (2012)	اختبار إدمان الإنترنت ومقياس النمو الإيجابي للشباب الصيني Internet Addiction Test ( IAT) & Chinese Positive Youth Development Scale (CPYDS)	3588 مراهق (متوسط العمر 13,50 سنة)	هونغ كونج	26,7
Livingstone, Haddon, Gorzig & Olafsson (2011)	أطفال على الإنترنت Kids Online	25142 مراهق (11-16 سنة)	المفوضية الأوروبية (25 دولة)	30%
Milani, Blasio & Osualdella (2009)	اختبار إدمان الإنترنت Internet Addiction Test (IAT)	98 مراهق (14-19 سنة)	إيطاليا	36,7

في فلسطين أيضاً تمت دراسة كان الهدف منها التعرف على مدى انتشار إدمان الإنترنت بين طلبة كلية التمريض بالجامعة الإسلامية بغزة وعلاقة هذا الإدمان بالاضطراب النفسي. تكونت العينة من 236 من الطلبة منهم إناث 124 طالبة، وكان الطلبة من السنوات الدراسية الثانية والثالثة والرابعة، وطبق عليهم اختبار إدمان الإنترنت واستبيان للصحة العامة. أظهرت النتائج أن هناك 30,1% مدمنين للإنترنت وأنه يوجد ارتباط دال وموجب بين الإدمان والاضطراب النفسي، كما كان الذكور أكثر إدماناً (Alhajjar, 2014).

تؤكد مجموعة من العلماء البريطانيين أن واحد من بين 200 شخص من مستخدمي الإنترنت يعاني من أعراض الإدمان، ومنهم من يقضي أسبوعياً أكثر من 38 ساعة بلا داعي مما يؤثر سلباً على علاقاته الأسرية وأدائه في المدرسة أو العمل (Hardy, 2004). كذلك أشارت دراسة في محافظة مازندران شمال إيران كان الهدف منها التعرف على مدى انتشار إدمان الإنترنت والمظاهر المرضية المرتبطة به، تكونت عينة الدراسة من 1856 متطوع من

مستخدمي الإنترنت إلى أن نسبة إدمان الإنترنت بلغت 22,8% من إجمالي أفراد العينة وهم الأفراد الذين يقضون 14 ساعة أسبوعياً (Kheirkhah, Juibary & Gouran, 2010).

#### 4. - الآثار السلبية لإدمان الإنترنت

##### 1.4. - مشكلات الأداء الدراسي

من الآثار السلبية لاستخدام للإنترنت ضعف الأداء الدراسي والمشاكل الصحية والشخصية ومشكلات في العلاقات الاجتماعية والأسرية (Holtz & Appel, 2011; Sánchez-Martinez & Otero, 2010; Tonioni, Alessandris, Lai, Martinelli, Corvino, Vasale et al., 2012). كما توصلت العديد من الدراسات إلى أنه يضعف الروح المعنوية للطلاب، فقد وجد Scherer (1997) أن 13% من الأشخاص الذين درسهم يعانون مشكلات دراسية ومشكلات مهنية بسبب استخدام الإنترنت. كما تبين أن المدمنين يستخدمونه فترات طويلة ما يتسبب في مشكلات شخصية وسلوكية وإهمال للعمل (Nalwa & Anand, 2003).

##### 2.4. - المشكلات الصحية

يقضي بعض الشباب أغلب وقت فراغهم في استخدام الإنترنت مع ما لذلك من أضرار محتملة على الصحة العامة والصحة النفسية، وتشمل هذه الأضرار الإجهاد المتكرر، وضعف اللياقة البدنية واضطراب الأكل ومتلازمة الحاسوب التي تتميز بالتهاب وحكة في العيون وتأخر الاستجابة البصرية (Young, 1996) كما قام Jacobs & Baker (2002) بدراسة الظروف المحيطة بالأطفال في عمر 12 سنة أثناء استخدام الإنترنت، وتوصلا لنتائج مفادها أن الأثاث غالباً ما يكون غير مناسب، وارتفاع الكرسي كذلك ولوحة المفاتيح. وفي دراسة في فنلندا كانت أهم نتائجها أن الاستخدام المفرط يسبب مشاكل في الرقبة والكتفين وأسفل الظهر (Hakala, Rimpela, Saarni & Salminen, 2006). أظهرت دراسة أخرى في فنلندا أن هناك علاقة مباشرة بين البدانة واستخدام الحاسوب والإنترنت لدى الفتيات في عمر 16 سنة (Kautiainen, Koivusilta, Lintonen, Virtanen & Rimpela, 2005). العديد من الأضرار الصحية والنفسية ناتجة عن إدمان الإنترنت بما فيها الانشغال بالإنترنت، والسلوك العدواني، وضعف القدرة على التعلم، والاعترا ب الاجتماعي وفقدان العلاقات، واضطراب السلوك الجنسي (Janwikulbut, Chatmas, & Tangsangamwisai, 2004; Michelet, 2002; Sriudomsil, 2000).

##### 3.4. - المشكلات الاجتماعية

حددت Young (1998) عدد من المشكلات المترتبة على إدمان الإنترنت أهمها تخريب الحياة الزوجية والمشكلات المالية. وفي دراسة أخرى ظهر من نتائجها أنه يفاقم السلوكيات المضادة للمجتمع (di Gennaro & Dutton, 2007).

من المشكلات المترتبة على الإنترنت أيضاً استخدامه في الاعتداءات الإلكترونية ففي أستراليا وجد 27% من الطلبة في عمر 8-14 سنة تعرضوا للاعتداءات الإلكترونية، بينما 9% اعتدوا على آخرين بشكل متكرر خلال أسابيع قليلة (Cross, Shaw, Hearn, Epstein, Monks, Lester & Thomas, 2009)، إن ضحايا هذه الاعتداءات يعانون مشكلات متنوعة سواء ضعف الثقة بالنفس والتفكير في الانتحار والاستجابات الانفعالية المختلفة مثل الخوف والرغبة في الانتقام والإحباط والغضب والاكتئاب (Hinduja & Patchin, 2009).

في أوروبا أجريت دراسة على عينة من 11956 فرد (6731 إناث و5225 ذكور) متوسط العمر  $(14,9 \pm 0,89)$  من 11 دولة أوروبية مختلفة (إسبانيا، استونيا، إسرائيل، ألمانيا، إيرلندا، إيطاليا، النمسا، رومانيا، سلوفينيا، فرنسا، هنجاريا). سجلت نسبة انتشار استخدام الإنترنت غير المتكيف بين المراهقين (13,5%) ويقدر معدل استخدام الإنترنت المرضي (4,4%). هذه النسبة كانت أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث (5,2% مقابل 3,8% على التوالي)، كما أن الاستخدام المرضي للإنترنت مرتبط إيجاباً بمعدل الاستخدام اليومي، وقد كانت مشاهدة الفيديو والحوارات ومواقع التواصل الاجتماعي أكثر المجالات استخداماً عبر الإنترنت، وبمقارنة اهتمامات الجنسين بالإنترنت تبين أن أكثر ما يمارسه الذكور هو الألعاب الفردية عبر الإنترنت، فيما اهتمت الإناث أولاً بمواقع التواصل الاجتماعي، كما يزيد الاستخدام المرضي في المدن أكثر من الأطراف، وتظهر النتائج الخاصة بالعلاقات الأسرية أن الاستخدام المرضي للإنترنت والاستخدام غير المتكيف يزيد لدى الأبناء الذين لا يعيشون مع الوالدين والذين لا تربطهم علاقات جيدة بوالديهم وكذلك من يعاني والديه من البطالة (Durkee, Kaess, Carli, Parzer, Wasserman, Floderus et al., 2012).

كما أظهرت دراسة استقصائية على المراهقين في الاتحاد الأوروبي (مشروع وضعته المفوضية الأوروبية) على عينة من 25142 مراهق من 25 دولة أوروبية تتراوح أعمارهم بين 11-16 سنة (إسبانيا، استونيا، ألمانيا، إيرلندا، إيطاليا، البرتغال، الدنمارك، السويد، المملكة المتحدة، النرويج، النمسا، اليونان، بلجيكا، بلغاريا، بولندا، تركيا، جمهورية تشيك، رومانيا، سلوفينيا، فرنسا، فنلندا، قبرص، لتوانيا، هنجاريا، هولندا) أن هناك 30% من سن 11-16 سنة استخدموا أحد أشكال الاستخدام المفرط للإنترنت (إلى حد ما أو في كثير من الأحيان)، وظهر كذلك أن هناك العديد من المخاطر التي يتعرض لها المراهقين عبر الإنترنت منها تصفح المواد الإباحية وتلقي رسائل جنسية والتعرف على الغرباء، وتزيد هذه المخاطر كلما زاد عمر المراهق وزاد استخدامه اليومي للإنترنت. وعن علاقة رقابة الوالدين بهذه المخاطر أفادت النتائج أن هناك 40% من الآباء الذين يشاهد أبنائهم المواقع الإباحية لا يعلمون بذلك، كما أن 52% من الآباء الذين تلقى أبنائهم رسائل جنسية ليسوا على علم بذلك، وهناك 61% من الآباء التقى أبنائهم بأشخاص غرباء عبر الإنترنت دون معرفتهم، كما

ترتبط الزيادة في استخدام الإنترنت لدى الأبناء ارتباطاً موجباً بزيادة الاستخدام لدى الآباء (Livingstone, Haddon, Gorzig & Olafsson, 2011).

#### 5. - دراسات حول إدمان الإنترنت :

في دراسة أوروبية عن اضطراب إدمان الإنترنت والذي يشمل خطر الوقوع في الإدمان وإدمان الإنترنت أجريت بين أكتوبر 2011م ومايو 2012م شملت سبعة دول أوروبية على عينة مكونة من 13284 مراهق بين 14-17 سنة (Tsitsika, Tzavela, Mavromati & the EU NET ADB Consortium, 2012). أظهرت النتائج التالية:

#### جدول 4. - خطر الوقوع في إدمان الإنترنت في بعض الدول الأوروبية

الدولة	اضطراب إدمان الإنترنت %	خطر الوقوع في الإدمان %	الإدمان على الإنترنت %
اسبانيا	22,8	21,3	1,5
رومانيا	17,7	16	1,7
بولندا	13,3	12	1,3
اليونان	12,7	11	1,7
هولندا	12,2	11,4	0,8
ألمانيا	10,6	9,7	0,9
آيسلندا	8	7,2	0,8
العينة الكلية	13,9	12,7	1,2

حيث الأكثر استخداماً وبشكل يومي هم من عمر 14-17 سنة في كل أوروبا، وهناك 91,6% يؤكدون أنهم يستخدمونه يومياً وهناك 39,2% يقضون أكثر من ساعتين يومياً. بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في اضطراب إدمان الإنترنت كانت الإناث تساوي 12,7% والذكور 15,2%، كما تشير الدراسة أن مدمني الإنترنت من الذكور بين عمر 16-18 سنة يأتون من أسر بمستوى تعليمي متوسط إلى متدني وبالنسبة للعمر من عمر 14-15,9 سنة كانت 13%، ومن عمر 16-17,9 كانت 15,2%، وحسب المستوى التعليمي تصل نسبة الإدمان إلى 16,3% عند ذوي التعليم المتدني والمتوسط، وإلى 12,6% لدى ذوي التعليم العالي، كما أن سكان اسبانيا هم الأكثر عرضة للوقوع في الإدمان (Tsitsika, Tzavela, Mavromati & the EU NET ADB Consortium, 2012).

بينما في أسبانيا أظهرت نتائج دراسة جرت على عينة مكونة من 2339 من المراهقين من إقليم (جاليثيا) أن 60,4% منهم يدخلون الإنترنت بشكل يومي أو أغلب الأيام، وأن 26,8% يتواصلون من حين لآخر، وأن 10,5% منهم يقضون أكثر من 3 ساعات يومياً، وكان 55% من

إجمالي العينة يمتلكون خط إنترنت في غرفهم الخاصة، بينما 15,8% يدخلونه عبر هواتفهم الخاصة (Salgado , Boubeta , Tobío , Mallou & Couto, 2014).

في دراسة إسبانية أخرى جرت في إقليم (الباسك) على عينة من المراهقين تكونت من 1021 منهم. أظهرت النتائج أن هناك 59% ظهر لديهم نتائج سلبية تتعلق بتقدير الذات، كما أن هناك ثلاث أنشطة محددة على الإنترنت ارتبطت بالمشاكل الناتجة عن استخدام الإنترنت وفي مقدمتها استخدام (الفييس بوك) ومواقع التواصل الاجتماعي الأخرى (Gámez-Guádx, Orue & Calvete, 2013). وفي دراسة لمعرفة مدى انتشار إدمان الإنترنت وارتباطه بالاضطرابات النفسية لعينة من المراهقين اللاتين الذين يتلقون العلاج النفسي، أظهرت النتائج أن نسبة 60,6% يستخدمون الإنترنت وأن هناك علاقة بين إدمان الإنترنت واضطراب المزاج لدى الإناث وزادت نسبة الذكور على الإناث في استخدام الإنترنت (Liberatore, Rosario, Colón-De Martí & Martínez, 2011).

كذلك جرت دراسة للحصول على معلومات اجتماعية وديمغرافية حول طريقة استخدام الكمبيوتر والإنترنت لدى الطلبة، تكونت العينة من 120 من طلبة المدارس في المراحل الثلاثة 66 ذكور و 54 إناث. أظهرت النتائج أن واحد من كل أربعة من العينة مدمن إنترنت وأن الإدمان أكثر شيوعاً بين الطلبة الأصغر سناً خاصة من ليس لديهم أخوة ومن لديهم مشاكل أسرية كذلك فإن الاستخدام المتكرر يرتبط بمستويات أعلى من القلق والعدوان (Zboralski et al., 2009).

## الفصل الرابع

### القلق والاكتئاب

#### 1. - القلق :

يعتبر العصر الحديث عصر القلق، حيث يكابد فيه الإنسان أزمات شتى مثل الأزمة الاقتصادية، مما يزيد من حدة الخوف والقلق لدى الناس وبالتالي يؤثر في حياتهم الاجتماعية ويظهر الأثر في شكل ازدياد معدلات الجريمة والطلاق والتفكك الأسري، ففي دراسة مسحية في المملكة المتحدة كانت هناك مؤشرات تفيد بخسارة المملكة ما يزيد عن 13 مليون يوم عمل بسبب القلق والإجهاد والاكتئاب (Swift, 2014)، كما بات من المؤكد أن للوراثة دور في انتقال وتوارث القلق من الآباء للأبناء حيث تفيد التقديرات أنها تساهم في انتقال القلق عبر الأجيال بما نسبته حوالي 40%، حيث أن الأبناء من آباء يعانون القلق هم أكثر عرضة من أقرانهم للإصابة بنفس الاضطراب (Rapee, 2012).

مع ذلك دراسات حديثة اليوم تفيد بأن الجو الأسري له علاقة بانتقال القلق للأبناء، وذلك من خلال التعلم، فقد ظهر أن مشاعر القلق يتم اكتسابها من الوالدين على وجه الخصوص. على سبيل المثال الابن الذي يخاف من (العناكب) غالباً ما يكون لديه أب أو أم يعاني من نفس المشكلة، ففي الكثير من الحالات وبطريقة لاشعورية يكتسب الأطفال مخاوف الكبار، وذلك يعود لإيمانهم بأن الكبار يعرفون أفضل، فإذا كانت الأم تخاف العناكب فمن المؤكد أنها خطيرة وعليهم الابتعاد عنها، وهذا بدوره يؤكد أهمية خبرات الطفولة في تعلم القلق والمخاوف وتأثيرها على استجاباتنا في المستقبل مما يؤكد أننا في حاجة للتوقف قليلاً والنظر للخلف لمراجعة خبراتنا السابقة كمدخل للعلاج (Baldwin, 2012). كما أن هناك العديد من الأدلة التي تؤكد وجود صلة بين نوع العلاقة التي تربط الوالدين بالأبناء من جهة وكل من القلق والاكتئاب من جهة أخرى (Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003) فقد وجد أن الأبناء من والدين مطلقي لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب مقارنة بأقرانهم ممن يعيشون في أسر مستقرة (Conger & Chao, 1996)، كما يعاني هؤلاء الأبناء أيضاً من اضطراب القلق (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999).

من جهة أخرى تبين أن كل من الدفء العاطفي والصراع على حد سواء لها أثر واضح في إصابة الأبناء بالقلق والاكتئاب، بينما أساليب الرقابة من قبل الوالدين أثرها أضعف بكثير (Hudson & Rapee, 2002). من ناحية أخرى ظهر أن المراهقين الذين يعيشون مع والدين متسلطين هم أقل من غيرهم في إمكانية الإصابة بالقلق والاكتئاب ولديهم قدرة أكبر في الاعتماد على النفس واحترام الذات (Steinberg, 2001) حيث تبين أن الحزم في التربية يعود على الأبناء بفوائد كبيرة مثل

الحماية من الكثير من المشكلات السلوكية ويوفر نوع من الوقاية من القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات (Gray & Steinberg, 1999).

لقد أصبح القلق اليوم من الاضطرابات المصاحبة لمرحلة المراهقة، ومن أكثر أنواع القلق شيوعاً في تلك المرحلة الرهاب الاجتماعي فقد تأكد من خلال الدراسة على المراهقين أن الرهاب الاجتماعي يأتي في المرتبة الأولى لديهم بين أنواع القلق (Burstein, He, Kattan, Albano, Avenevoli & Merikangas, 2011).

كذلك وجدت دراسات عدة علاقة قوية بين كل من القلق والاكتئاب من جهة وإدمان الإنترنت من جهة أخرى لاسيما بين الأطفال والمراهقين (Ko, Yen, Yen, Lin & Yang, 2007; Jafari & Fatehizade, 2012). فالعلاقة بين كل من القلق وإدمان الإنترنت موثقة في العديد من الدراسات حيث يتميز هذا الإدمان بالقلق والإثارة النفسية (Ferraro, Caci & D'Amico et al., 2007; Nima & Nazanin, 2012; Yu, 2001)، فالأشخاص الذين يعانون القلق الاجتماعي يستخدمون الإنترنت في التواصل مع الآخرين بشكل أسهل من تواصلهم في الواقع، حيث أن القلق الاجتماعي يفقدهم قوة الشخصية، ليس هذا فحسب فقد تبين أن كلاً من القلق والاكتئاب لهما علاقة بزيادة معدل استخدام الإنترنت (Shepherd & 2005) Edelman, أيضاً أكدت دراسة إيرانية على عينة من 600 من الطلبة في المرحلة الثانوية العلاقة الموجبة بين إدمان الإنترنت والقلق (Haji Musa & Vahedi, 2014)، كما أن هذه العلاقة لا تقتصر على القلق والاكتئاب بل العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى التي ترتبط بهذا النوع من الإدمان (Alavi, Merathi, Janatifard & Islami, 2010).

لكن النتائج في الدراسات السابقة ربما تتعارض مع ما ذهبت إليه دراسات أخرى حيث ظهر أن المراهقات في عمر 18 سنة ينخفض لديهم معدل القلق أثناء تواصلهن عبر الإنترنت مقارنة بالتواصل في الواقع (Rice, Markey, 2008)، فيما أظهرت نتائج دراسة طبقت على عينة مكونة من 307 من المراهقين الهولنديين متوسط أعمارهم 15 سنة أن استخدام الإنترنت لأغراض التواصل يعطي نسب أقل من القلق الاجتماعي (Selfhout, Branje, Delsing, Bogt & Meeus, 2009)، وفي تايوان أجريت دراسة على 2293 مراهق أظهرت عدم وجود علاقة بين القلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت (Ko, Liu, Wang, Chen, Yen C-F, Yen J-Y, 2014).

هذا وتلعب الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية دوراً كبيراً في زيادة الإدمان على الإنترنت، وهؤلاء المدمنين يزيد لديهم القلق بشكل كبير وهم يستخدمون الإنترنت كنوع من الهروب من الواقع ومشكلاته، ويلاحظ أنهم عندما يقطعون عن الإنترنت تزيد لديهم مستويات القلق بشكل كبير (Nastizaei, 2010).

### 1.1 - تعريف القلق:

توتر مبالغ فيه يختلف في الدرجة من يوم لآخر حول عدد من الأنشطة مثل العمل أو الدراسة، ويجد الشخص صعوبة في التحكم فيه، كما يعاني من سهولة التعب، صعوبة التركيز، التملل وسهولة الاستثارة، توتر العضلات، اضطرابات النوم وخوف من المستقبل (DSM- 5, 2013).

### 2.1 - معايير التشخيص حسب (ICD- 10):

يظهر القلق على شكل توتر يشمل الصداع، خفقان القلب، الأرق، وعدم راحة، بالإضافة لتوتر ثابت ومتعدد ومستمر يشمل:

- إثارة ذاتية (مثل الدوخة، التعرق، سرعة خفقان القلب، جفاف الفم، ألم في البطن)
- توتر ذهني (مثل قلق غير مناسب، الشعور بالتوتر والعصبية، ضعف التركيز، الشعور بالتهديد والخطر)
- توتر جسدي (مثل عدم الشعور بالراحة، صداع، الارتجاف والاهتزاز، عدم القدرة على الاسترخاء، ألم أو انقباض في الصدر)

يمكن أن تمتد الأعراض لشهور وقد تعود ثانية بشكل منتظم، وتزيد سوءاً في المواقف الضاغطة المؤدية للقلق.

### 3.1 - أبعاد القلق:

#### 1.3.1 - البعد الجسدي

شعور بسرعة وزيادة في دقات القلب، ضيق التنفس، التعرق، الرجفة، شعور بالغثيان، دوخة، ألم في الصدر وتوتر في العضلات مع احمرار في الجلد (Newth, 2003; Huerty, 2004)، إضافة لجفاف في الفم، اضطراب في الجهاز الهضمي مع حاجة متكررة للتبول مصحوبة بالقشعريرة، مع تغيرات بصرية ووخزة وشعور بالضعف أو بالثقل (Newth, 2003)، ولدى الأطفال تأخذ طابع خاص بها حيث على شكل صداع وألم في المعدة مع شعور بالغثيان وقيء مع إسهال وتوتر عضلي وصعوبات في النوم (Rapee, 2012)، فيما الجهاز العصبي المستقل يعمل وبشكل تلقائي في حال الشعور بالقلق فيبدأ هرمون الأدرنالين بالارتفاع في مجرى الدم وتزيد دقات القلب لضخ الدم للجسم وخاصة العضلات لتمكن من المواجهة أو الهرب، فيتحول الدم عن الأعضاء الأقل أهمية لمواجهة الموقف مثل المعدة، علماً أن الزيادة في ضخ الدم من جانب القلب يرفع ضغط الدم وبالتالي الشعور بالدوار، وهذه الإثارة ترفع درجة الحرارة فيبرد الجسم بإفراز العرق للتبريد (Baldwin, 2012).



تؤكد على هذه الأعراض نتائج دراسة أجريت في مدينة طهران على عينة مكونة من 370 من المراهقات وجدت علاقة بين القلق وبين الأعراض الجسمية، وأن حوالي ثلث العينة عانت من القلق (Ghajaei, Narouie, Naderifar, Ghasemi-rad & Hanafi-bojd, 2012).

### 2.3.1 - البُعد الانفعالي

يتميز البعد الانفعالي بالكثير من المشاعر السلبية كالخوف الشديد والحذر والاستتار للشخص القلق (Newth, 2003)، كما تسيطر عليه مشاعر سلبية وسيئة فهو يرتقب الشر دائماً ويتوقع الأسوأ، وتجده سريع الغضب، مع خوف من المجهول سواء على نفسه أو على المقربين، مما قد يدفعه للمكوث في البيت بشكل دائم دون الخروج منه بالمطلق (Partner for Mental Health and Addictions Information, 2006)، كما أن الشخص يتجه نحو فقدان السيطرة والجنون والتفكير في الموت وأنه معرض لجلطة قلبية أو دماغية، وسيتعرض للمرض أو الإصابة بالإغماء مع الشعور وكأن الناس يراقبونه ويلاحظون قلقه وأن الأمور تسير بسرعة، مع شعور بالانفصال عن البيئة المحيطة والناس وكأنه يريد الهرب من الموقف ويقف على حافة الهاوية (Baldwin, 2012).

### 3.3.1 - البُعد الاجتماعي

شعور الفرد بالرغبة في الابتعاد عن أماكن وأوضاع معينة مع حاجه للبقاء مع شخص بعينه أو حيوان أليف ليحس بالأمان وقد تجده يردد بعض العبارات المطمئنة مثل (سوف أكون بخير)، كما يبحث عن مكان آمن له ويتأكد بنفسه من خلو ذلك المكان من أي تهديد، كذلك قد يلجأ لبعض المحاولات للتخفيف من القلق فيمكن أن يسرف في تعاطي الخمر والمخدرات أو الهروب نحو النوم أو الإسراف في استخدام الهاتف المحمول وقد تدهمه الأفكار والأفعال القهرية (Newth, 2003)، مع مشاعر خجل يصاحبها عزلة وانطواء وأحياناً سلوك اندفاعي (Huerty, 2004).

إن من يعاني من القلق الاجتماعي يخشى التعرض للإهانة أو التقييم السلبي من قبل الآخرين وغالباً ما يظهر لديه أعراض جسدية شديدة وأفكار كثيرة حول عدم كفاءته مما يدفعه غالباً للهروب لتجنب تلك المواقف (Beidel, Turner, Young, Ammerman, Sallee & Crosby, 2007)، وتظهر عواقبه الوخيمة على من يعانون منه خاصة المراهقين داخل البيئة المدرسية حيث يواجهون العزلة بين الزملاء ويكونون غير مرغوبين من قبل الطلبة والزملاء بالمدرسة (Van Zalk, N., Van Zalk, M., Kerr & Stattin, 2011)، ويتضح ذلك جلياً في المواقف التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين مثل العرض الشفوي أو طرح الأسئلة على المعلم أو استخدام السبورة أو القراءة بصوت عال مما يؤثر على مستوى التحصيل الدراسي ويعيق التقدم والنجاح (Morales & Trianes, 2010).

بل قد يؤدي للتغيب عن المدرسة وبالتالي تراجع المستوى والفشل في الكثير من الحالات ما يدفع لعدم استكمال مرحلة الدراسة الأساسية لدى الكثيرين (Stein & Kean, 2000).

الجدير بالذكر أن الجو الأسري السليم هو الضامن الأول للوقاية من القلق، حيث أن أساليب التنشئة الأسرية غير السليمة، والعلاقات السيئة مع الوالدين من أهم مسببات القلق (Rapee, 2009). ليس هذا فحسب بل إن التدليل الزائد من قبل الأسرة والوالدين تحديداً يعطي نفس النتيجة (ريحاني ووطنوس، 2012)، كما تبين من دراسة أردنية على عينة من 378 من المراهقين من طلبة الصف السابع والثامن والتاسع من محافظة الزرقاء أنه كلما كانت العلاقات الأسرية جيدة وبها مستوى عالي من التكيف والتماسك وكلما كان الأب يقوم بواجباته الأسرية انخفض مستوى القلق لدى المراهقين والعكس صحيح، ويرتفع القلق عند التعرض للمعاملة السلبية خاصة من قبل الأم، وهناك ارتباط سلبي بين القلق والكفاءة الاجتماعية للمراهق في البيئة المدرسية، كما أن متوسطات القلق تزيد لدى الإناث عن الذكور (علاء الدين والعلی، 2014).

في الصين أجريت دراسة على 5249 مراهق أظهرت أن معدل انتشار القلق بينهم مرتفع وأنه يزيد في الريف عنه في المدن، كما يزيد لدى الإناث أكثر من الذكور (Yao, Wang, Chen, Kang, Gu, Fang, Qing, Lu, Jin, Ren, He & Guo, 2015).

في دراسة فلسطينية جرت على المراهقين في قطاع غزة بعد حرب 2014 تبين منها أن القلق ينتشر بينهم بنسبة تزيد عن 41% وأنه أكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور (Thabet, EL-Buhaisi, Vostanis, 2014). وفي فلسطين أيضاً وبالتحديد في الضفة الغربية أظهرت دراسة على المراهقين من الطلبة الذين تعرضوا للعنف وجود مشكلات نفسية لديهم فكان هناك معدل انتشار واضح لأعراض الاكتئاب بينهم خاصة لدى الإناث أكثر من الذكور وقد كان لمكان السكن أيضاً أثراً واضحاً حيث ظهر لدى من يعيشون في مخيمات اللاجئين أكثر من أقرانهم سكان المدن والقرى (Giacaman, Saab, Arya & Boyce, 2007).

## 2. - الاكتئاب:

تقدر منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب يشكل 4,3% من عبء المرض على مستوى العالم، وحسب تقديرات الخبراء فإنه بحلول العام 2030 سيكون هو السبب الأول في عبء المرض في العالم، كما وجد أيضاً أن معدل انتشاره في مناطق النزاعات يصل إلى 17% من بين سكان تلك المناطق (WHO, 2011). إن الإصابة بالاكتئاب في الطفولة تشكل خطراً على الفرد لا يستهان به حيث أن نوبات الاكتئاب غالباً ما تستمر معه لمرحلة البلوغ ويكون الفرد أكثر عرضة للإصابة باضطرابات أشد وأعمق، وتظهر مؤشرات المرض على هؤلاء الأطفال سواء في رفض الذهاب إلى المدرسة، والتمسك بأحد الوالدين، أو القلق من موت أحد الوالدين ويبدو الأكبر سناً أكثر حزناً وتزيد المشكلات المدرسية ويتأثر التحصيل الدراسي مع سرعة الاستثارة والانفعال وهنا تزيد صعوبة التشخيص لأن

سرعة الاستثارة والانفعال تظهر في الوضع الطبيعي مع بداية البلوغ والمراهقة. يلاحظ أن انتشار الاكتئاب لدى الإناث هو ضعفي انتشاره لدى الذكور في المراهقة ويزيد خطر الاكتئاب في المراهقة حيث هي مرحلة تشكيل الهوية والتي تتميز بالصراع لتحقيق الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ويتعد الأمر أكثر وأكثر عندما يصاحب الاكتئاب أعراض القلق أو اضطراب الشهية وتعاطي المخدرات (National Institute of Mental health, 2011)، لذلك كانت العلاقة بين الاكتئاب وفترة المراهقة من الموضوعات الجديرة بالدراسة، حيث تبين أنه يزيد بشكل ملفت للنظر في هذه الفترة ويمكن أن يترتب عليه نتائج كارثية، كما تشير دراسات سابقة أن الاكتئاب يرتبط باضطراب وظيفي كبير لدى المراهقين (Avenevoli, Knight, Kessler & Merikangas, 2008)، ولعل العلاقات الأسرية السيئة من أهم العوامل المؤدية للاكتئاب في المراهقة حيث وجد أن المعاملة العاطفية السلبية ترتبط بعلاقة قوية بالاكتئاب (Alloy, Abramson, Smith, Gibb & Nereen, 2006)، وقد تأكد ذلك جلياً ليس فقط في المعاملة العاطفية السلبية بل أيضاً في الإهمال العاطفي، وتظهر المعاملة العاطفية السلبية في الاعتداءات اللفظية والسلوك المهين من الكبار نحو المراهق، في حين يظهر الإهمال العاطفي في فشل الكبار في تلبية احتياجات المراهق العاطفية والنفسية كالحاجة للحب والحنان والدعم (Bernstein, Stein, Newcomb, Walker, Pogge, Ahluvalia et al., 2003). كذلك الصحة النفسية للوالدين خاصة من يعانون أعراض الاكتئاب يمكن أن تكون سبباً في إدمان المراهقين للإنترنت كما أظهرت نتائج دراسة في هذا الموضوع حاولت فهم العلاقة بين المخاطر المحتملة وتأثيرها وعوامل الوقاية بين ما هو شخصي والمحيط البيئي وأثرها على السلوك (Lam, 2015) فوجود أي من المخاطر سواء على ما يعتبر شخصي أو على المحيط البيئي أو كلاهما يمكن أن ينتج عنه السلوك المضطرب في فترة المراهقة فالإكتئاب الشخصي يمكن أن يكون له آثاره في المحيط البيئي والذي يمكن أن يتداخل مع ما هو شخصي للطفل ليؤثر في نظامه السلوكي ككل، إذاً الصحة النفسية للوالدين وخاصة الاكتئاب لها دور هام في إدمانهم وأبنائهم للإنترنت كذلك ظهر أن إدمان كلاً من الوالدين والمراهقين للإنترنت يدل دلالة واضحة على معاناة المراهقين من الضغوط بمستويات تمتد من المتوسطة إلى الشديدة (Lam & Wong, 2015)، ليس هذا فحسب بل إن هناك شبه إجماع على أن إدمان الوالدين للإنترنت مرتبط بظهور الاكتئاب لدى المراهقين حتى من لديهم مستويات منخفضة من الضغوط وهناك علاقة متداخلة بين إدمان الوالدين للإنترنت ومستوى الصحة النفسية لديهم (Lam, 2016).

في ذات السياق وجد باحثون أن المراهقين المتعلقين بالوالدين بشكل كبير هم أكثر عرضة لتطوير أعراض الاكتئاب من نظرائهم الأقل تعلقاً بالوالدين (Fergusson, Lynskey & Horwood, 1996). وعند المقارنة بين الجنسين تبين أن الإناث الأكثر تعلقاً بالأم هن أقل عرضة لمحاولات الانتحار من نظيراتهن الأقل تعلقاً بالأم، أما الذكور فقد شكل

التعلق بالألم نوع من الوقاية لهم من محاولات الانتحار الناتجة عن الاكتئاب (Liu, 2006)، وبخلاف ذلك توصل آخرون لنتائج مفادها أن التعلق القوي بالوالدين لا يرتبط بشكل كبير بالاكتئاب أو المشكلات المتصلة به (Patton, Olsson, et al., 2008).

### 1.2 - تعريف الاكتئاب:

مزاج حزين طوال اليوم وكل يوم تقريبا مع فقدان المتعة والرغبة في الأنشطة المختلفة مع فقدان الوزن واضطراب في الشهية (DSM- 5, 2013).

### 2.2 - معايير التشخيص حسب (ICD-10) تظهر كالتالي:

يمكن أن يظهر على المريض بداية واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية، مثل ألم وتعب طوال الوقت. بالمتابعة يمكن أن نكتشف انخفاض في المزاج، فقدان الاهتمام، أو سرعة الانفعال.

- مزاج منخفض أو حزين
- فقدان الاهتمام أو المتعة

أربعة على الأقل من الأعراض التالية ذات الصلة تكون موجودة عادة:

- نوم متقطع
- شهية ضعيفة
- الشعور بالذنب أو تدني تقدير الذات
- التشاؤم أو فقد الأمل بالنسبة للمستقبل
- الإرهاق أو فقدان الطاقة
- التهيج والبطء في الحركة والكلام
- تغيرات يومية في المزاج
- ضعف التركيز
- أفكار أو أفعال انتحارية
- تدني الثقة في النفس
- الاختلال الوظيفي الجنسي

أعراض القلق والعصبية وكذلك الآلام الجسدية المتواصلة غالباً ما تكون موجودة.

### 3.2 - دراسات حول الاكتئاب

في استعراض لبعض الدراسات أظهرت دراسة أجريت في مصر والكويت على عينة مكونة من 943 من الطلبة المصريين، و1100 من الكويتيين من المدارس الإعدادية والثانوية وتتراوح أعمارهم بين 11-18 سنة أن الإناث أكثر معاناة من أعراض الاكتئاب من الذكور في الدولتين (عبد الخالق ومحمد، 2013).

كما أجريت دراسة على عينة مكونة من 2536 من طلبة المدارس الحكومية في الكويت وسلطنة عمان ممن تتراوح أعمارهم بين 11-17 سنة. أفادت النتائج أن الكويتيات أكثر اكتئاباً من الكويتيين الذكور، ومن العمانيين من الجنسين، ولا توجد فروق في الاكتئاب بين العمانيين تعزى لمتغير الجنس (عبد الخالق، كاظم، وعيد، 2011).

فيما تم إجراء دراسة على عينة من 500 من طلبة الثانوية بمحافظة الشرقية (مصر) من عمر 15-18 سنة. أظهرت النتائج أن التعلق الآمن يرتبط ارتباطاً سالباً بالاكتئاب، ولا توجد فروق بين الجنسين سواء في التعلق أو الاكتئاب، كما يزيد الاكتئاب لدى المراهق المتعلق بالوالدين بسبب تجنب المخاوف أو انشغال الفكر (عايدي، 2008)، بينما أظهرت نتائج دراسة في الولايات المتحدة أجريت على 13000 مراهق من المراحل 7-12 أن الاكتئاب ينتشر أكثر بين الإناث، وأن العلاقة عكسية بين الاكتئاب ومعدل التحصيل حيث الزيادة في أحدهما تعني انخفاض في الآخر، كذلك يزيد الاكتئاب بزيادة الفقر وتردي الوضع الاقتصادي، كما أن المراهقين من أمهات ذوات مستوى تعليم متدني هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، كذلك الجو الأسري الصحي يقلل فرص ظهور الاكتئاب (Fletcher, 2008). أما في فرنسا فقد أجريت دراسة على عينة مكونة من 31429 من المراهقين من عمر 17 سنة لتقييم دور العوامل الأسرية وبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية وأثرها على الإصابة بالاكتئاب ومحاولات الانتحار. أظهرت النتائج أن 7,5% من المراهقين وأكثرهم من الإناث مروا بتجارب تتعلق بالاكتئاب، وأن 16,2% كان لديهم أفكار انتحارية خلال العام الماضي، كذلك وجد 8,2% مروا بمحاولات انتحار خلال حياتهم وارتبطت محاولات الانتحار بتعاطي المخدرات والتدخين، كما أن الخلافات الأسرية وعدم التوافق بين الوالدين والعلاقات السلبية بين الوالدين والمراهق تزيد محاولات الانتحار لدى المراهق المكتئب، وهناك عوامل سابقة تزيد من احتمال حدوث الاكتئاب والانتحار منها ترك المدرسة والصعوبات الدراسية (Consoli, Peyre, Speranza, Hassler, Falissard, Touchette, Cohen, Moro & Revah-Levy, 2013). أما في تايوان فقد أجريت دراسة على عينة من 2293 من طلبة الصف السابع. أظهرت النتائج أن كل من الاكتئاب والعدائية تزيد لدى مدمني الإنترنت، فيما يزيد الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، هذا وتقيد الدراسة أن محاولات الهروب من الواقع السلبي والمشكلات اليومية نحو الإنترنت والعلاقات عبر الشبكة أو محاولة تحقيق بعض الإنجازات عن طريق الفوز بألعاب الإنترنت يزيد من المشكلة ويفاقم الاكتئاب بدل الحد منه، ومع الزيادة في إدمان الإنترنت يزيد فرض القيود من قبل الوالدين مما يرفع حدة الصراع مع المراهقين وبالتالي يزيد الاكتئاب (Ko, Liu, Wang, Chen, Yen C-F, Yen J-Y, 2014).

العديد من الدراسات تؤكد أن الاكتئاب وإدمان الإنترنت أصبحا متلازمين ففي دراسة جرت في السعودية لقياس مدى انتشار إدمان الإنترنت بين طلبة الثانوية في مدينة الرياض ومدى ارتباطه بالاكتئاب وتمت على عينة مكونة من 770 من المراهقين تراوحت أعمارهم بين 15-18 سنة.

أظهرت النتائج أن 5,3% منهم لديهم إدمان للإنترنت وأن الذكور أكثر إدمان من الإناث، وهناك ارتباط موجب بين الإدمان وكل من الاكتئاب والاستخدام اليومي وضعف رقابة الوالدين (Al-hantoushi, Al-abdullateef, 2014)، كذلك جاءت دراسة على المراهقين في الصين على طلبة الثانوية وتتراوح أعمارهم بين 13-18 سنة بمدينة (غوانغشيو) الصينية لتؤكد أن هناك علاقة موجبة بين الاستخدام المرضي للإنترنت والاكتئاب (Lam & Peng, 2010).

فالعلاقة إذاً باتت مؤكدة بين إدمان الإنترنت والاكتئاب حسب (Ko, Yen, Chen et al., 2006) وقد ظهر العديد من الآثار السلبية للإنترنت على الحياة الاجتماعية والنفسية (Tao, Huang, Wang, Zhang, Zhang & Li, 2010)، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن الاستخدام المفرط للإنترنت يحد من العلاقات الاجتماعية وينتهي بالشعور بالعزلة والاكتئاب (Kraut et al., 1998)، وقد جاءت نتائج العديد من الدراسات لتؤكد على ذلك حيث ظهر أن إدمان الإنترنت ينتج عنه صعوبة في إدارة الوقت والشعور بأن العالم خارج الإنترنت أصبح موحشاً وكئيب مما يؤدي لضعف العلاقات الاجتماعية وزيادة مشاعر الوحدة والاكتئاب (Amiel & Sargent, 2004; Yellowlees, Marks, 2005)، كما إن مشاعر الاكتئاب تأخذ في الارتفاع لدى من يسرفون في استخدام الإنترنت ويعتمدون عليه للحصول على الدعم وقد تستمر وتتفاقم وتؤثر على حياتهم وعلاقاتهم بالناس مما يدفع للمزيد من إدمان الإنترنت (Yu-Chun, Hwei-Chen, Jo Yung-Wei, M.A., & Chung-Ping, 2008).

مع ذلك دراسات أخرى تؤكد أن استخدام الإنترنت في التواصل الاجتماعي ولو كان بشكل مفرط يعزز العلاقات بين الأفراد ويزيد من مشاعر الثقة بالنفس ويقلل من الشعور بالاكتئاب (Morgan & Cotton, 2003)، فقد أظهرت نتائج دراسة طبقت على عينة مكونة من 307 من المراهقين الهولنديين متوسط أعمارهم 15 سنة أن استخدام الإنترنت لأغراض التواصل يتوقع أن ينتج عنه نسب أقل من الاكتئاب، في حين أن الاستخدامات الأخرى تعطي نسب أكبر من الاكتئاب (Selfhout, Branje, Delsing, Bogt & Meeus, 2009).

إن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات التي ترتبط بإدمان الإنترنت كما دلت على ذلك الكثير من الدراسات مما ينعكس على حياة الفرد بشكل عام ومحيطه الاجتماعي وعلاقاته بالآخرين، ويدفع نحو مزيد من مشاعر الاكتئاب، وذلك لأن إدمان الإنترنت يأتي على حساب الوقت الذي يقضيه مع الأسرة والأصدقاء مما يؤدي للحد من دائرة علاقاته الاجتماعية ويضعف مشاعر الوحدة والعزلة لديه (Nie, Hillygus & Erbring, 2002). من الواضح أن الاستخدام المفرط للإنترنت زاد من انتشار الاضطرابات النفسية لاسيما القلق والاكتئاب (Wang, Zhou, Lu, Wu, Deng & Hong, 2011) فقد أكدت العديد من الدراسات أن إدمان الإنترنت يرتبط بقوة بأعراض الاكتئاب وأن المراهقين الذين لديهم استخدام مفرط للإنترنت أكثر عرضة للاضطرابات النفسية خاصة

الاكتئاب (Tonioni, D'Alessandris, Lai, Martinelli, Corvino, Vasale, Fanella, Aceto & Bria, 2012; Wu, Tao, Zhang, Zhang & Tao, 2015) وعلى العكس من ذلك أيضاً فالإكتئاب يدفع نحو الإسراف في استخدام الإنترنت (Spada, 2013).

في موضوع متصل وجدت دراسة طولية أن اضطرابات النوم ترتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب (Baglioni, Battagliese & Feige, 2011) فقد تبين أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات النوم ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب خلال عام كامل (Danielsson, Harvey, Macdonald, Jansson-Frojmark & Linton, 2013) كما أن الاكتئاب يمكن أيضاً أن يؤدي لاضطرابات النوم لدى الأطفال المكتئبين ليستمر الوضع يدور في شكل تنظيم دائري فيستمر الوضع السلبي فتتخفف نشاطاتهم الاجتماعية وابداعاتهم المميزة (Fairholme & Manber, 2014). حتى الآن على الرغم من وجود علاقة بين الاستخدام غير السوي للإنترنت والاكتئاب واضطرابات النوم التي أكدتها العديد من الدراسات فإن بعض الدراسات ذات العلاقة التي درست الاستخدام غير السوي للإنترنت والاكتئاب وجدت لها تأثيرات مختلفة على اضطرابات النوم عند المراهقين فقد تأكد أن الاستخدام غير السوي للإنترنت يرتبط بمستويات مرتفعة من الاكتئاب واضطرابات النوم والعلاقة تفاعلية تبادلية بين المتغيرات الثلاثة حيث يمكن لكل منها أن يؤدي للمتغيرين الآخرين، ففي جنوب الصين أكدت دراسة على المراهقين على الارتباط القوي بين الاكتئاب واضطرابات النوم، كما أن المستويات العالية من الاكتئاب لدى الأبناء ترتبط ارتباط عكسي بالمستوى التعليمي للوالدين، وقد ظهرت أعراض الاكتئاب كعامل مشترك بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم حيث شكلت هذه الأعراض دور الوسيط بين المتغيرين الآخرين، وقد كانت العلاقة تبادلية بين كل من المتغيرات الثلاثة حيث كل منها يمكن أن يتسبب في الآخر أو يكون نتاجاً له، وقد بلغت نسبة المراهقين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب في الدراسة أكثر من 51% (Tan, Chen, Lu & Li, 2016).

كذلك وجدت دراسة طولية أن اضطرابات النوم ترتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب (Baglioni, Battagliese & Feige, 2011) فقد تبين أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات النوم ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب خلال عام كامل (Danielsson et al., 2013) كما أن الاكتئاب يمكن أيضاً أن يؤدي لاضطرابات النوم لدى الأطفال المكتئبين ليستمر الوضع يدور في شكل تنظيم دائري فيستمر الوضع السلبي وتتنخفض نشاطاتهم الاجتماعية وابداعاتهم المميزة (Fairholme & Manber, 2014).

هذا وتشير الدراسات إلى أن مشاركة الوالدين في علاج الأبناء من الاضطراب النفسي هو أمر هام وحيوي لمعرفة تاريخ الأسرة وعملها الحالي وهذا قد يشعر الوالدين بالذنب تجاه معاناة الأبناء لكن هذه المشاعر لا تفيد في العلاج، بل إن ما يفيد هو البحث من قبل المختص عن نقاط القوة لدى

أفراد الأسرة وتقويتها ومساعدة الوالدين لكسب الثقة والشعور بالقوة للوقوف على احتياجات الأبناء وتلبيتها (Areen, Popper, Oakes & Karp, 1990).



## الفصل الخامس

### الأهداف ومنهجية العمل

#### 1. - عرض موضوع الدراسة

في الوقت الحالي أصبح الانترنت مصدرا معرفيا في الحياة اليومية والمجتمع، كما أنه مورد تكنولوجي جذاب خاصة للمراهقين، ويُشجع على إقامة علاقات، ويُستخدم كأداة للتسلية والترفيه. غير أن هذا الأمر لا يخلو من المشاكل، حيث أظهرت الدراسات أن الإفراط في استخدام الانترنت يؤثر على الأداء الأكاديمي، العلاقات الأسرية، العادات الصحية... الخ، خصوصاً لدى المراهقين، ومحتمل أن يسبب نمط سلوكي مشابه لإدمان المخدرات. لذا تتبع الحاجة لهذا البحث لمعرفة إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق وأعراض الاكتئاب في مجتمع المراهقين الفلسطينيين بقطاع غزة.

#### 2. - الأهداف

الهدف الرئيسي هو التعرف على إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين بقطاع غزة.

#### الأهداف المحددة للدراسة

1. - معرفة مدى انتشار إدمان الإنترنت بين المراهقين.
2. - التعرف على مدى انتشار القلق وأعراض الاكتئاب بين المراهقين.
3. - الكشف عن بعض المتغيرات الأسرية والاجتماعية والديموغرافية التي تسهم بدورها في إدمان المراهق للإنترنت وعلاقته بالقلق وأعراض الاكتئاب.

#### 3. - المواد والأساليب

##### 1.3. - تصميم الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم دراسة مستعرضة تحليلية.

##### 2.3. - مجتمع الدراسة

يتكون من المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة، والمسجلين في وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية من الصف الثامن وحتى الثاني عشر، وذلك حسب إحصائية العام الدراسي 2010-2011م، وعددهم (126042) طالب وطالبة، منهم (59391) ذكور أي ما يعادل 41,12% وعدد (66651) إناث أي ما يعادل 52,88%.

### 3.3 - الحد المكاني

تم إجراء الدراسة في محافظات قطاع غزة:

- محافظة الشمال: جباليا، بيت حانون، بيت لاهيا.

- محافظة غزة.

- محافظة الوسطى: دير البلح، وادي السلقا، النصيرات، الزوايدة.

- محافظة خان يونس: خان يونس، عيسان.

- محافظة رفح.

المدارس التي تم أخذ العينة منها في الملحق رقم (3).

### 4.3 - الحد الزمني

تم تطبيق أداة الدراسة ابتداءً من يوم الأحد الموافق 27-11-2011م وحتى يوم

18-12-2011م.

### 5.3 - طريقة جمع البيانات

تم طلب التراخيص اللازمة من وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية لكي يطبق

الاستبيان في مدارس قطاع غزة حيث طُبّق وبشكل جماعي في كل مدرسة خلال الدوام

الرسمي سواءً كان صباحي أو مسائي، بعد تجميع الطلبة في مكتبة المدرسة أو غرفة الأنشطة

بالتعاون مع إدارة المدرسة بمتوسط 30 دقيقة للاستبيان. تم شرح أهمية الدراسة للمراقبين التي

تتناول المراقبة الفلسطينية وضرورة تعاونهم، وأن الاستبيان سري ويستخدم فقط في البحث

العلمي، تلاها شرح للفقرات حتى يتمكن الطالب من الإجابة عليها، وبعد تطبيق الاستبيان تم

شكر الطلبة لحسن تعاونهم.

### 6.3 - تصميم أداة جمع البيانات

أداة القياس التي استخدمت لتجميع البيانات في قطاع غزة (فلسطين) تحمل اسم

"المراهق والإنترنت" جرى إعدادها بتعاون وتوجيه من المشرف وذلك في العام 2011م

ويظهر الاستبيان في الملحق رقم (2).

### 7.3 - أداة جمع البيانات

في الصفحة الأولى للأداة تم سؤال المراقبين عن البيانات الاجتماعية الديموغرافية

الأساسية (اسم المدرسة، الصف، المدينة، تاريخ الميلاد، الجنس، المهنة والدرجة العلمية للأب

والأم، عدد الأخوة وترتيبه بينهم). بعد ذلك ظهرت 102 سؤال تتعلق بالموضوعات التي لها

علاقة بمتغيرات الدراسة.

### 8.3 - آلية جمع البيانات

صُمم الاستبيان في مدينة غزة في شهر سبتمبر 2011م.

### 9.3 - صدق الاستبيان

أُخذت عينة استطلاعية مكونة من 32 طالب وطالبة (مراهقين) في شهر أكتوبر 2011م للتأكد من صدق الاستبيان ثم جرى التطبيق في شهري نوفمبر وديسمبر 2011م في قطاع غزة.

### 10.3 - الدعاية للدراسة

قبل تطبيق الاستبيان تم توجيه كتاب لكلية التربية بجامعة الأزهر - غزة، لتخاطب بدورها عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي بالجامعة، ومنحتنا هذه الأخيرة كتاباً توجهننا به لوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية حيث حصلنا على الموافقة المكتوبة، التي من خلالها تم التوجه للمديريات التابعة لها في المحافظات الخمس ومن ثم المدارس.

### 11.3 - العمل الميداني

استمر العمل الميداني لجمع البيانات 21 يوماً خلال شهري نوفمبر وديسمبر 2011م.

### 4 - تحليل النتائج

بعد الانتهاء من أخذ العينة بالكامل وعددها (600 مراهقاً) تم تفرغ البيانات وأثناء هذه العملية فقدنا البيانات بسبب خلل فني في جهاز الحاسوب ثم جرى إدخالها مرة أخرى واستغرق ذلك حتى نهاية مارس 2012م. علماً بأننا استبعدنا 27 استبيان لكي يصبح العدد النهائي 573، بعد ذلك تمت مراجعة البيانات للتأكد من صحتها، ثم أجريت التحاليل الإحصائية اللازمة بالتعاون مع المشرف.

### 5 - تعريف المتغيرات

#### 1.5 - المتغيرات الديموغرافية

تم استخدام مجموعة من المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المحافظات) حسب أهداف الدراسة.

بالنسبة للمتغير الديموغرافي العمر تم أخذ الأعمار بين 13-18 سنة لأن أغلبية الدراسات عن المراهقة ركزت على هذه السنوات.

متغير مكان الإقامة مهم لأنه يعطي معلومات اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، محلية وفرص. تم توزيع مكان الإقامة إلى بيئتين: أطراف ومراكز المدن.

فيما يتعلق بالمحافظات تم توزيعها: شمال غزة، غزة، الوسطى، خان يونس، رفح، حتى تعطي نتائج تفصيلية أكثر وضوحاً.

## 2.5 - المتغيرات النفسية الاجتماعية

تم استخدام مقياس العلاقة الأسرية ومراقبة الأبناء (Mirón, 1990)، التي سنعرض لها بالتفصيل:

1.2.5 - الإطار الأسري: العلاقة الأسرية وتشمل الأسئلة من (1-5) ويحتوي على ثلاثة متغيرات.

### 1.1.2.5 - الدعم الأسري المتبادل (سؤال 1).

- درجة النزاع داخل الأسرة (سؤال 2).
- جودة علاقة الأب مع الأبناء (سؤال 3).
- جودة علاقة الأم مع الأبناء (سؤال 4).
- جودة العلاقة بين الآباء (سؤال 5).

### 2.1.2.5 - مراقبة الأب (سؤال 6).

### 3.1.2.5 - مراقبة الأم (سؤال 6).

## 2.2.5 - الإنترنت

بعد سؤال المراهقين عن الاستخدام اليومي للإنترنت من خلال (سؤال 7)، تم استخدام اختبار Young (1998) لقياس إيمان الإنترنت المكون من 20 سؤال وتدرج على صفحات الاستبيان من السؤال 8 إلى السؤال 27 وقد وضعت أمام كل منها 6 بدائل للإجابة: (نادراً، أحياناً، كثيراً، عادةً، دائماً، لا ينطبق). ثم يتم تصنيف درجة الإيمان حسب الدرجة التي يحصل عليها المراهق كالتالي:

- عادي (0-30).
- بسيط (31-49).
- معتدل (50-79).
- حاد (80-100).

### 3.2.5 - القلق:

تم استخدام اختبار عسلية (2004) الذي يتكون من 54 سؤالاً موزعة على ثلاث أبعاد:

- القلق الجسدي: الأسئلة (28-45).
- القلق الانفعالي: الأسئلة (46-63).
- القلق الاجتماعي: الأسئلة (64-81).

هكذا يكون معدل كل بُعد 18 سؤال كما أن هناك 4 أسئلة تصحح في الاتجاه العكسي وترقم وهي (76، 67، 59، 54) ويجب المراهق على الأسئلة وفقاً لمقياس خماسي

التدرج. (أوافق بدرجة قليلة جداً، أوافق بدرجة قليلة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة كبيرة، أوافق بدرجة كبيرة جداً). هكذا تكون الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين 54 درجة والتي تمثل الحد الأدنى للقلق و 270 درجة وهي الحد الأقصى للقلق.

#### 4.2.5 - الاكتئاب:

تم استخدام قائمة Beck (1996) لقياس أعراض الاكتئاب والمكونة من 21 سؤال تتدرج على صفحات الاستبيان من 82-102 ولكل منها عدة بدائل. أما الأسئلة تشير إلى:

- الحزن (سؤال 82).
- التشاؤم من المستقبل (سؤال 83).
- الإحساس بالفشل (سؤال 84).
- السخط وعدم الرضا (سؤال 85).
- الإحساس بالندم والذنب (سؤال 86).
- توقع العقاب (سؤال 87).
- كراهية النفس (سؤال 88).
- إدانة الذات (سؤال 89).
- الأفكار الانتحارية (سؤال 90).
- البكاء (سؤال 91).
- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي (سؤال 92).
- الانسحاب الاجتماعي (سؤال 93).
- التردد وعدم الحسم (سؤال 94).
- تغيير صورة الجسم والشكل (سؤال 95).
- هبوط مستوى الكفاءة والعمل (سؤال 96).
- اضطرابات النوم (سؤال 97).
- التعب والقابلية للإرهاق (سؤال 98).
- فقدان الشهية (سؤال 99).
- تناقص الوزن (سؤال 100).
- الانشغال على الصحة (سؤال 101).
- تأثر الطاقة الجنسية (سؤال 102).

تم ترتيب بدائل الأسئلة السابقة حسب شدة العرض بدءاً من عدم ظهوره إلى وجوده بدرجات متفاوتة من الحدة وتأخذ الأسئلة عند التصحيح قيماً تبدأ من 0-3 ويمثل الصفر عدم وجود

العرض، فيما تمثل باقي الدرجات مستويات مندرجة من الاكتئاب وصولاً للرقم 3 الذي يعبر عن العرض الشديد.

أما عند التصحيح تجمع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على قائمة Beck ويتراوح مداها بين 0-63 وتفسر الدرجات كالتالي:

- غير مكتئب (0-9)
- اكتئاب خفيف (10-15)
- اكتئاب متوسط (16-23)
- اكتئاب شديد (24-63)

تعتبر الدرجة 10 حد فاصل بين ظهور أعراض الاكتئاب من عدمه.

#### 6. - اعتبارات الدراسة

استُبعدت طلبة الوكالة لأن التعليم فيها لا يشمل التعليم الثانوي فهو يتوقف عند الصف التاسع الأساسي، ومن ثم يتوجه طلبتها لمدارس الوزارة الثانوية، كما استُبعدت طلبة المدارس الخاصة لأن عددهم قليل مقارنة مع مدارس الوزارة.

#### 7. - تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.18) وبرنامج تحليل فترة الثقة (CIA) للحصول على التحاليل التالية:

#### 1.7. - التحليل أحادي المتغير

زودنا بالتكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري لكل المتغيرات التي يمكن تحليلها. كذلك فترة الثقة (95% CI) للنسب المئوية.

#### 2.7. - التحليل ثنائي المتغير

في الإحصاء البارامتري تم استخدام (t Student) للحصول على الفروق بين متغيرين ولتحليل التباين لأكثر من متغيرين (ANOVA) ولتحليل التغيرات بين المتغيرات معامل ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient.

في الإحصاء البارامتري للحصول على الفروق بين النسب المئوية تم استخدام معامل  $\chi^2$  (Chi-Square).

#### 3.7. - التحليل متعدد المتغيرات

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression analysis) للحصول على التحليل التنبؤي (Predictive analysis).

سيتم عرض النتائج حسب المتغيرات الآتية:

- العينة الكلية
- الجنس: ذكور وإناث
- العمر 13، 14، 15، 16، 17، 18 سنة.
- مكان الإقامة: مراكز وأطراف المدن.
- المحافظات: الشمال، غزة، الوسطى، خان يونس، رفح.

الفصل السادس

النتائج

1. - عينة الدراسة

تم أخذ عينة عشوائية طبقية نسبية بمستوى ثقة 95,5% وهامش خطأ 3,90 (جدول 5). هامش الخطأ تم حسابه بالطريقة الآتية:

$$n = \frac{4 \cdot p \cdot q}{\epsilon^2} \Rightarrow 573 = \frac{4 \cdot 0,4112 \cdot 0,5288}{\epsilon^2}$$

$$\Rightarrow \epsilon^2 = \frac{0,86977024}{573} = 0,0015792363$$

$$\Rightarrow \epsilon = \sqrt{0,0015792363} \Rightarrow \epsilon = 3,90 \%$$

هامش الخطأ:  $\epsilon$ , عينة البحث:  $n$ , نسبة الاناث:  $q$ , نسبة الذكور:  $p$

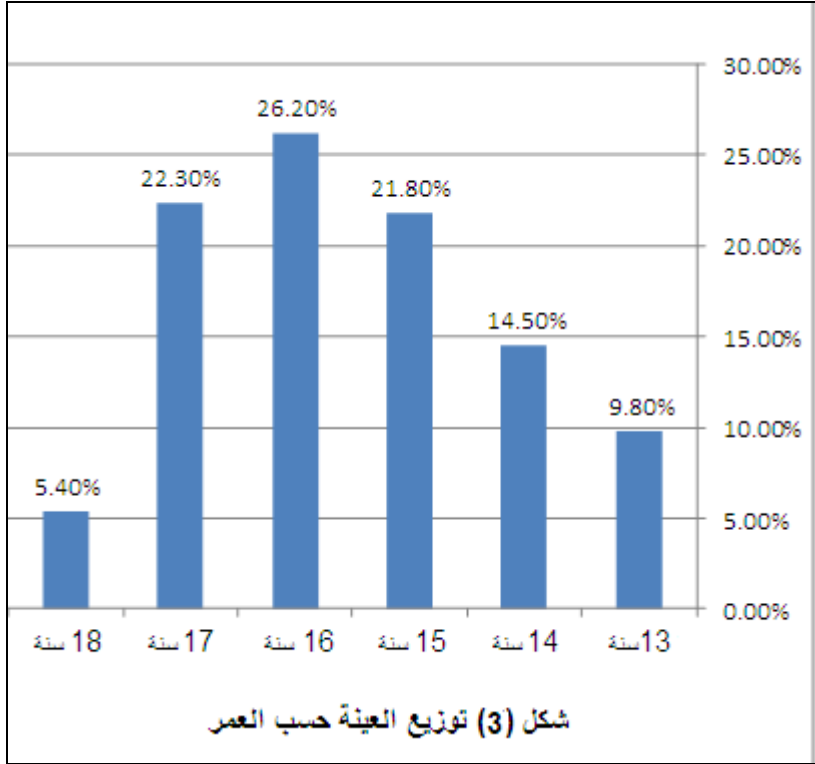
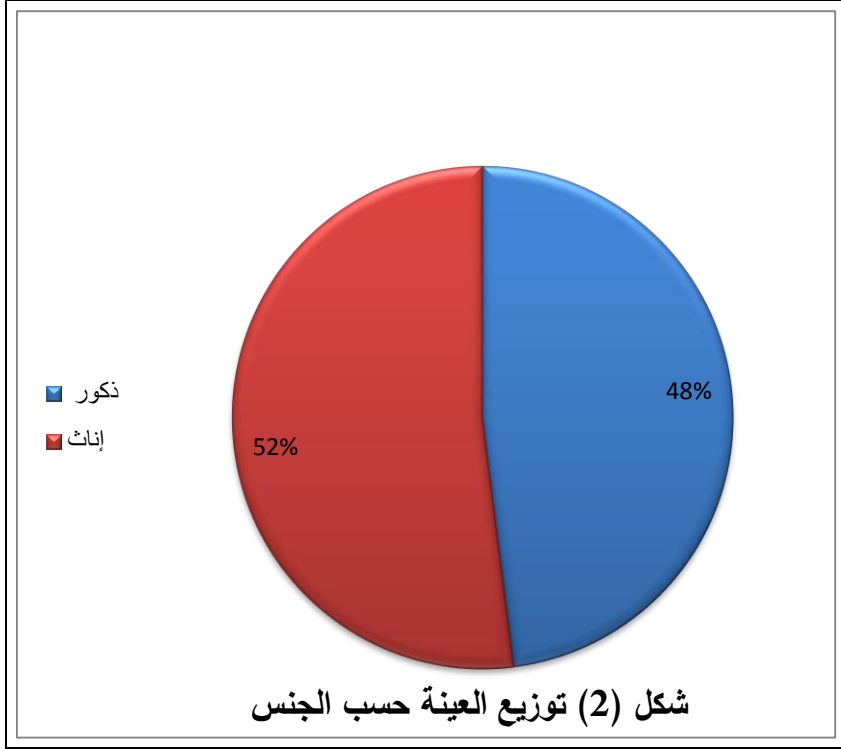


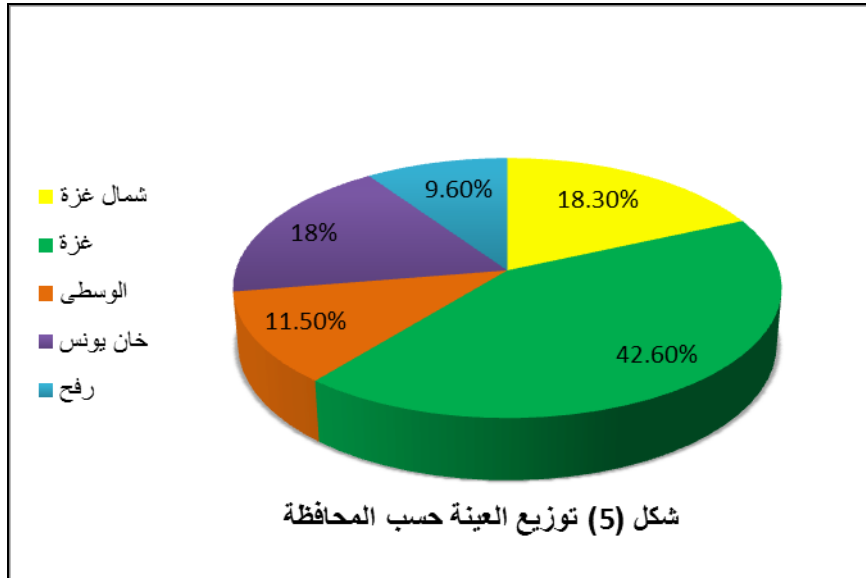
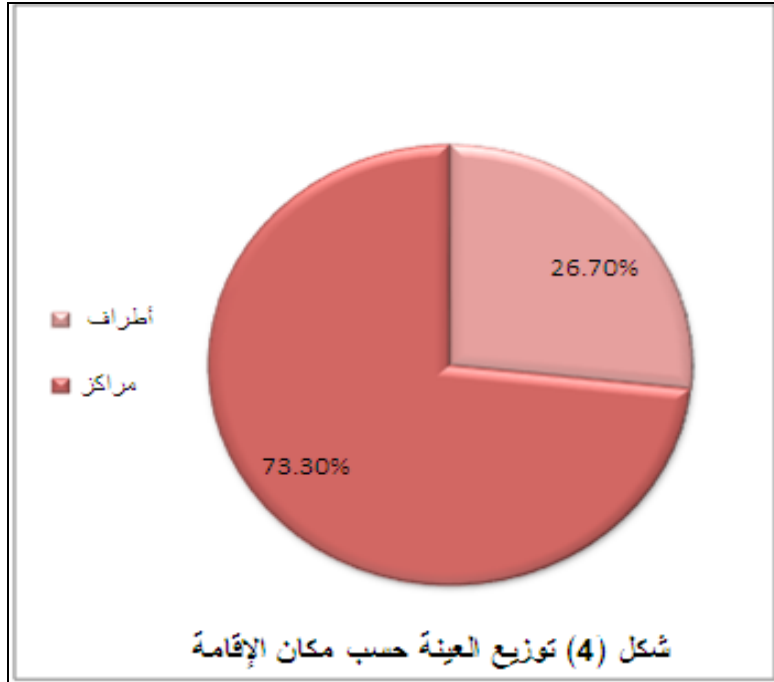
الفصل السادس: النتائج

جدول 5. - توزيع العينة

المتغيرات	الأفراد	النسبة المئوية
العينة الكلية	573	%100
الذكور	275	%48
الإناث	298	%52
13سنة	56	%9,8
14سنة	83	%14,5
15سنة	125	%21,8
16سنة	150	%26,2
17سنة	128	%22,3
18سنة	31	%5,4
أطراف المدن	153	%26,7
مراكز المدن	420	%73,3
الشمال	105	%18,3
غزة	244	%42,6
الوسطى	66	%11,5
خان يونس	103	%18
رفح	55	%9,6

للتوضيح أنظر أشكال (2، 3، 4، 5)





2. - الإطار الأسري للمراهقين

تم التعامل مع الأسئلة المتعلقة بالإطار الأسري للمراهقين من جانبين هما: العلاقة الأسرية ومراقبة الآباء للأبناء وذلك من خلال جمع كل جانب على حده. وبهذه الطريقة حصل كل مراهق على درجة في العلاقة الأسرية ودرجتين في المراقبة (درجة تخص الأب وأخرى الأم). بذلك أعطت هذه الطريقة نظرة إجمالية وجعلت البيانات والتفسيرات أكثر ضماناً وثباتاً.

تظهر البيانات (قيم المتوسطات) لكل واحدة من المجموعات المصممة في جدول (6).

جدول 6. - نتائج قيم متوسطات وانحرافات الإطار الأسري للمراهقين

مراقبة الأمهات		مراقبة الآباء		العلاقة الأسرية		المتغيرات
SD	M	SD	M	SD	M	
4,39	17,00	4,65	16,36	2,13	20,29	العينة الكلية
4,58	16,38	4,35	17,50	2,21	20,31	ذكور
4,13	17,56	4,67	15,33	2,05	20,26	إناث
4,77	16,80	4,01	17,09	1,73	20,75	13 سنة
4,71	16,88	4,83	16,02	1,99	20,72	14 سنة
4,57	16,70	4,49	17,06	1,98	20,38	15 سنة
4,19	16,82	4,72	16,39	2,10	20,23	16 سنة
4,09	16,54	4,72	15,85	2,43	20,04	17 سنة
3,90	16,80	4,87	15,16	2,12	19,20	18 سنة
3,93	16,47	4,25	17,21	2,00	20,66	أطراف المدن
3,92	17,19	4,57	16,05	2,16	20,15	مراكز المدن
3,92	16,17	4,57	16,14	2,02	20,55	الشمال
4,68	16,66	4,85	15,65	2,28	20,05	غزة
4,42	16,97	4,71	17,41	2,31	20,25	الوسطى
4,18	18,04	4,21	17,50	1,80	20,72	خان يونس
3,75	18,16	4,01	16,53	1,83	20,11	رفح

مدى درجات المقاييس المختلفة كالتالي: العلاقة الأسرية 5-25؛ مراقبة الأب 5-25؛ مراقبة الأم 5-25

حسب العينة الكلية، يعتبر المراهق الفلسطيني أن العلاقة بين أفراد الأسرة جيدة جداً بشكل عام، أما بالنسبة لمراقبة الآباء للأبناء فهي متوسطة رغم أنها تعتبر أكبر من طرف الأم. كما يعتبر كلا الجنسين أن العلاقة بين أفراد أسرهم جيدة جداً ومراقبة الأم متوسطة لكلا الجنسين، ومراقبة الأب تبدو أقل في حالة الإناث (شكل 6).

إذا ركزنا في العمر يتبين أن كل المراهقين يدركون أن العلاقة الأسرية جيدة جداً. فيما يتعلق بالمراقبة مازالت أكبر من طرف الأم وتقل كلما زاد عمر المراهق (شكل 7).

بالنسبة لمكان الإقامة، فإن المراهقين من كلا الجنسين الذين يعيشون في مراكز وأطراف المدن متفقان تماماً أن العلاقة الأسرية جيدة جداً، مع مراقبة لمراهقي أطراف المدن بشكل أكبر من نظرائهم في المراكز (شكل 8).

يدرك المراهقون من المحافظات الخمس أن العلاقات الأسرية جيدة جداً. أما فيما يتعلق بمراقبة الآباء يعتقد المراهقون الذين يقطنون محافظة غزة أنهم الأقل مراقبة من قبل الآباء بينما تزيد مراقبة الأمهات في محافظتي خان يونس ورفح (شكل 9).

الآن سنقوم بفحص الفروق الإحصائية في كل واحدة من النواحي التي تشكل الإطار الأسري. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للجنس في كل الأبعاد ما عدا العلاقات الأسرية  $(t(555)=0,263; p<0,793)$ .

- مراقبة الآباء لصالح الذكور  $(t(567)=5,72; p<0,0005)$ .

- مراقبة الأمهات لصالح الإناث  $(t(563)=-3,22; p<0,001)$ .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعمر في كل الأبعاد ما عدا العلاقة الأسرية لصالح عمر 14 سنة مقارنة بعمر 18 سنة  $(F(5, 551) = 3,17; p<0,008)$ .

- مراقبة الآباء  $(F(5, 563) = 1,65; p<0,145)$ .

- مراقبة الأمهات  $(F(5, 559) = 1,48; p<0,195)$ .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب مكان الإقامة لصالح أطراف المدن مقارنة بالمراكز ما عدا مراقبة الأمهات  $(t(563)=-1,73; p<0,084)$ .

- العلاقة الأسرية  $(t(555)=2,54; p<0,011)$ .

- مراقبة الآباء  $(t(567)=2,63; p<0,009)$ .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحافظات في كل الأبعاد ما عدا العلاقة الأسرية  $(F(4, 552) = 2,32; p<0,065)$ .

- مراقبة الآباء أكبر في خان يونس مقارنة بغزة  $(F(4, 564) = 3,97; p<0,003)$ .

- مراقبة الأمهات أكبر في خان يونس مقارنة بالشمال  $(F(4, 560) = 3,76; p<0,005)$ .

## الفصل السادس: النتائج

أخيراً تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل المتغيرات المتصلة (عددها=7) والعلاقات الأسرية والتي يوجد بينها ارتباط كما هو موضح في جدول (7).

جدول 7- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين العلاقات الأسرية والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.

المتغيرات	العلاقات الأسرية
1- العمر	-0,154**
2- مراقبة الأب	0,272**
3- مراقبة الأم	0,219**
4- إدمان الإنترنت	-0,217**
5- القلق الانفعالي	0,100*
6- القلق الاجتماعي	0,111*
7- أعراض الاكتئاب الكلي	-0,177**

(\*\*) دال عند مستوى 0,01 ؛ (\*) دال عند مستوى 0,05

في النهاية تم عمل تحليل الانحدار المتعدد وأخذ العلاقات الأسرية كمتغير تابع، وكمتغيرات منبئة كل المتغيرات المستخدمة في الدراسة ووجدنا بينها ارتباطات محتملة. النتائج تظهر في جدول (8).

جدول 8- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للعلاقات الأسرية.

متغيرات المعادلة	معامل بيتا (B)
1- مراقبة الأب	0,252
2- إدمان الإنترنت	-0,132
3- العمر	-0,120
4- أعراض الاكتئاب الكلي	-0,118

معامل الارتباط المتعدد=0,376؛ معامل التحديد=0,141؛ معامل التحديد المعدل=0,130

### المناقشة:

يعتبر البعض أن المراهقة فترة اضطراب وحزن، لكن عبر هذه الدراسة ودراسات باحثين آخرين نجد أن هذا التصور مبالغ فيه (El-Astal, 1998; Serrano, El-Astal & Faro, 2004). يعتقد أن بعض العوامل لها علاقة بهذه (الخرافة) عن المراهقة باعتبارها فترة حزن منها: الحكم المبالغ فيه على تصرفات بعض المراهقين، وسائل الإعلام ومبالغتها في عرض موضوعات المراهقين، التعميمات على عينات غير مناسبة بالإضافة للتعميم المبرر استناداً على بيانات عبر ثقافية.

فقد وجد المراهق الفلسطيني أن العلاقة بين أفراد أسرته جيدة جداً بشكل عام في جوانب الحياة التي تهتم بالدعم المتبادل والمساعدة، كم يرى أن درجة النزاع بين أفراد الأسرة منخفضة، كما أن كلاً

من الوالدين يقوم بمراقبة ساعات الخروج والعودة من البيت، وأصدقاء الأبناء، ونشاطاتهم خارج المنزل، ودراستهم وفيما ينفقون مصروفهم الشخصي، مع شعور المراهق أن الأم أكثر التزاماً بهذا الدور وهذا يتفق مع دراسة (Ahmed et al, 2014; Hemaid, 2015).

إلا أن الأب يراقب الذكور أكثر من الإناث، يمكن تفسير ذلك لأننا في الثقافة العربية الابن الذكر هو من يحمل اسم أبيه مما يدل على أن التنشئة الاجتماعية غير متساوية بين الجنسين، فيما الأم تراقب الأنثى أكثر كونها الأقدر على فهمها وعلى دراية أكثر من الأب بمشكلاتها واحتياجاتها، وهي المسئولة أمام الأب عن سمعتها وسلوكها في مجتمع يولي الأهمية الكبرى لشرف الفتاة، فكل منهما يراقب ولكن يبدو أن هناك اتفاق غير معلن بين الطرفين لتقاسم الأدوار.

فيما نجد أيضاً المراهق الفلسطيني كلما كان أصغر سناً كانت علاقاته الأسرية أفضل، يعود السبب في ذلك أنه لا يزال أقرب للطفولة من الشباب فما زال في حاجة أكبر للوالدين لتلبية احتياجاته المختلفة ولم تتسع بعد دائرة علاقاته الاجتماعية التي يمكن أن تشكل بديلاً عن الأسرة.

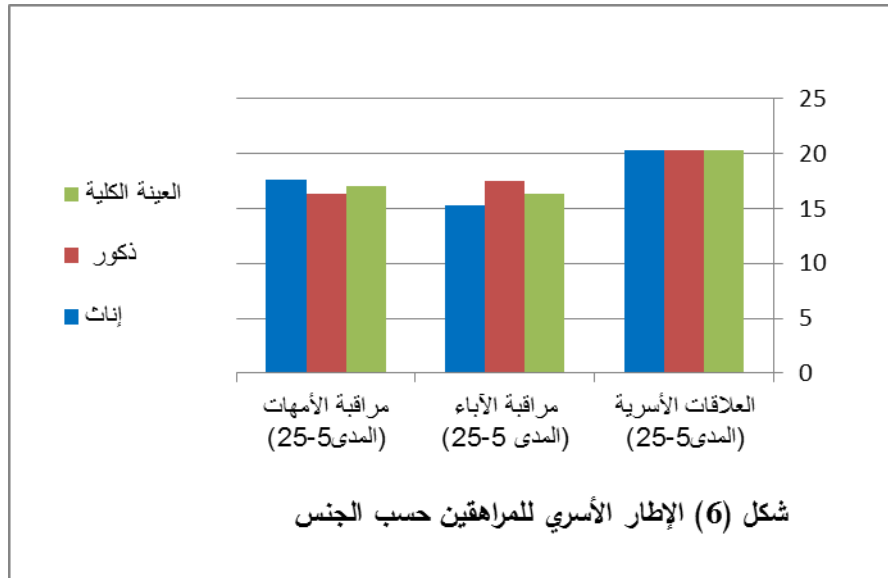
تُفسر جودة العلاقات في أطراف المدن أكثر من المراكز لأن الأطراف ليست مركز جذب كالمراكز، وبالتالي سكانها أقل ويعرف كل منهم الآخر، ولم تعكر صفو حياتهم مشكلات مركز المدينة من ضوضاء وزحام وزيادة في الترف والمتطلبات التي تشكل عبء على الأسرة وتولد المشكلات، كما أن الأب أكثر هدوء واستقرار في الأطراف وأقل انشغالاً بالحياة العصرية مما يمكنه من مراقبة الأبناء بشكل أفضل من مركز المدينة، ولعل ذلك ينسحب عليه في خان يونس مقارنة مع غزة حيث تبدو خان يونس أقرب للحياة البسيطة من غزة، كما أن الأم في خان يونس أكثر التزاماً بثقافة المجتمع وأكثر اكراماً بسمعة الأسرة وأكثر ميلاً لنمط العيش التقليدي ولذا تحرص أكثر على مراقبة الإناث مقارنة بمحافظة الشمال.

يعرض تحليل الانحدار المتعدد تباين مفسر بمقدار (14%) أي غير مرتفع وبالتالي يجب الأخذ بالحسبان متغيرات أو أبعاد أخرى مثل السلوكيات والسيرة الذاتية والاجتماعية،... إلخ. التي تساهم بشكل كبير في التفسير لكن معامل التحديد المعدل يظهر اقتران تنبؤي واضح من الناحية المفاهيمية بين العلاقات الأسرية والمتغيرات التي تشكل المعادلة.

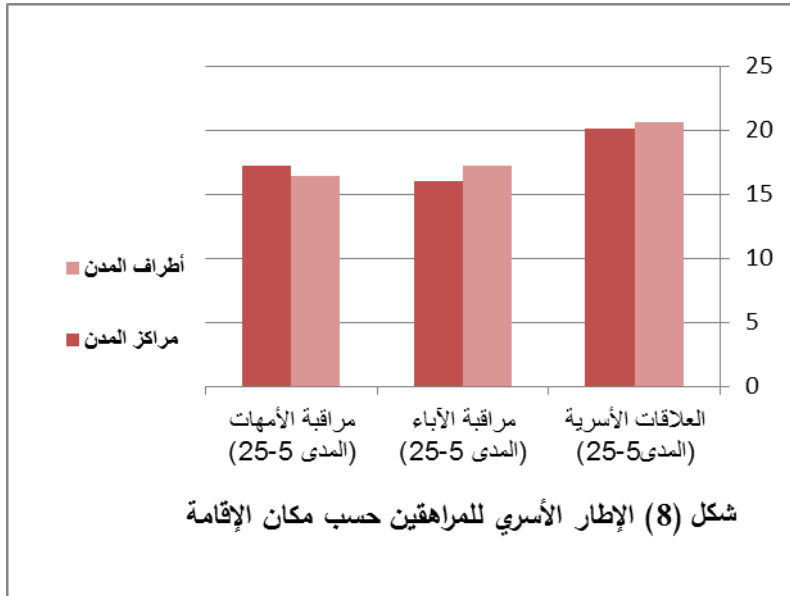
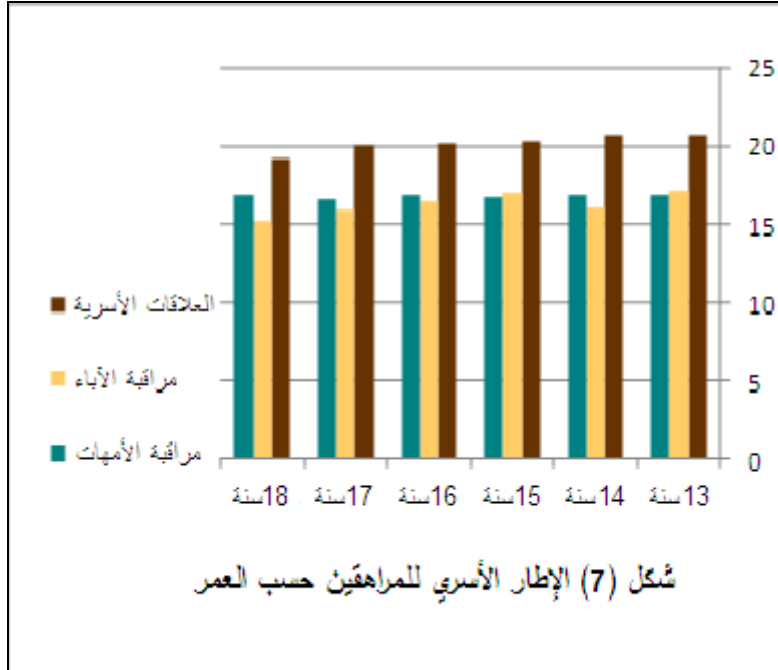
أول متغير ظهر في التحليل التنبؤي وأعطى ثقلاً للمعادلة هو مراقبة الأب وهذا يدل على أن الأب يقوم بدوره على أكمل وجه مما يؤثر بشكل إيجابي على طبيعة العلاقة الأسرية (Turner et al., 1991)، فيما غياب إدمان الانترنت يساهم في جودة العلاقة الأسرية (Moazedian et al., 2014; Xu, Shen et al., 2014; Young, 1999).

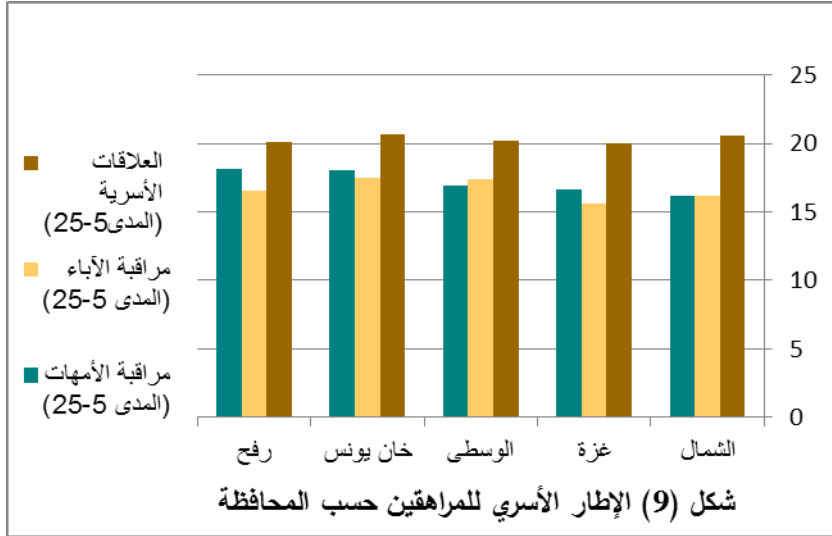
بينما ظهور متغير العمر بإشارة سالبة يفضي إلى تقييم موجب للعلاقة الأسرية (Crow & Seybold, 2013). كذلك غياب أعراض الاكتئاب يزيد من قوة العلاقات الأسرية (Ensminger, 1990).

حسب نتائج الدراسة الحالية فإن المراهقين يدركون أن العلاقة الأسرية جيدة خصوصا في عمر (14 سنة) وهذا ما اتفق تماما مع دراسة El-Astal (1998، 2008) ولكن اختلف مع دراسة Serrano et al. (2004) حيث أظهر أن الإناث يدركون جودة العلاقة الأسرية أكثر من الذكور. كما أشارت النتائج إلى أن مراقبة الأم للأبناء أكبر من الآباء مع شعور الذكور بأن آبائهم يراقبونهم أكثر من الإناث، بينما المراهقات يشعرون أن أمهاتهن يراقبونهن أكثر من الآباء وهذا ما اتفق مع دراسة El-Astal (1998، 2008) و Serrano et al. (2004).









3- إدمان الإنترنت

1.3- نسبة الإدمان

بعد وصف الإطار الأسري للمراهق، قمنا بالتعرف على مدى إدمانه على الإنترنت من خلال مجموعة من الأسئلة التي تقيس هذا المتغير. يبين الجدول (9) البيانات ذات الصلة. جدول 9- نسبة المدمنين وغير المدمنين حسب متغيرات الدراسة

SIG	$\chi^2$	غير مدمن		مدمن		
		%	n	%	n	
0,422	0,646	79,9	219	20,1	55	ذكور
		82,6	246	17,4	52	إناث
*0,002	18,91	91,1	51	8,9	5	13 سنة
		85,4	70	14,6	12	14 سنة
		80,0	100	20,0	25	15 سنة
		77,3	116	22,7	34	16 سنة
		85,9	110	14,1	18	17 سنة
		58,1	18	41,9	13	18 سنة
*0,005	14,034	91,4	139	8,6	13	أطراف المدن
		77,6	326	22,4	94	مراكز المدن
0,363	4,33	86,5	90	13,5	14	الشمال
		77,9	190	22,1	54	غزة
		83,3	55	16,7	11	الوسطى
		83,5	86	16,5	17	خان يونس
		80,0	44	22,0	11	رفح

يبين جدول (9) أنه لا توجد فروق في الإدمان حسب الجنس ومع ذلك تزيد نسبة الذكور المدمنين على الإناث، كما يوجد فروق في ساعات الإدمان حسب متغير العمر ومن الواضح أن المراهقين من عمر 18 سنة حققوا النسبة الأعلى في الإدمان فيما كانت النسبة الأقل من عمر 13 سنة فيما جاء العمر 16 سنة في المرتبة الثانية في الإدمان، وهناك فروق دالة إحصائية في الإدمان حسب مكان الإقامة لصالح مراكز المدن، كذلك تبين أنه لا يوجد فروق في ساعات الإدمان حسب متغير المحافظة (شكل 10، 11، 12، 13).

### 2.3 - ساعات الاستخدام

يُظهر جدول (10) أن حوالي نصف أفراد العينة يستخدمون الإنترنت بشكل معتدل من حيث الوقت، فيما يأتي من يقضون 3 ساعات يومياً في المرتبة الثانية من حيث النسبة، ومن يقضون 4 ساعات يومياً كانوا نسبة معقولة لحد ما، بينما يشكل من يقضون 5 ساعات يومياً وأكثر 18,7%.

جدول 10 - عدد ونسب المستخدمين حسب ساعات الاستخدام.

ساعات الاستخدام	n	%
1-2	28	49,8
3	122	21,3
4	58	10,1
5	36	6,3
+ 5	71	12,4

أخيراً تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل المتغيرات المتصلة (عددها=9) وإدمان الإنترنت والتي يوجد بينها ارتباط كما هو موضح في جدول (11).

جدول 11 - نتائج معامل ارتباط بيرسون بين إدمان الإنترنت والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات	إدمان الإنترنت
1- العلاقة الأسرية	-0,217**
2- مراقبة الأب	-0,113*
3- مراقبة الأم	-0,113*
4- القلق العام	-0,343**
5- القلق الجسدي	-0,387**
6- القلق الانفعالي	-0,226**
7- القلق الاجتماعي	-0,235**
8- أعراض الاكتئاب الكلي	0,369**
9- العمر	0,158**

(\*\*) دال عند مستوى 0.01؛ (\*) دال عند مستوى 0.05

في النهاية تم عمل تحليل الانحدار المتعدد وأخذ إيمان الإنترنت كمتغير تابع، وكمتغيرات تنبؤية كل المتغيرات المستخدمة في الدراسة ووجدنا بينها ارتباطات محتملة. النتائج تظهر في جدول (12).

جدول 12- نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإدمان الإنترنت.

المتغيرات	معامل بيتا (B)
1- القلق الجسمي	-0,348
2- أعراض الاكتئاب الكلي	0,298
3- مراقبة الأب	-0,209
4- العمر (متصل)	0,137
5- القلق الانفعالي	0,142

معامل الارتباط المتعدد=0,545؛ معامل التحديد=0,297؛ معامل التحديد المعدل=0,284

### المناقشة:

ارتبط إدمان الإنترنت بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية لاسيما القلق والاكتئاب (Akin & Iskender, 2011; Koc, 2011) وذلك في ظل الاستخدام الكثيف للإنترنت حول العالم (Internet World Stats, 2014).

إن فرصة إدمان الذكور أعلى منها لدى الإناث (Wanajak, 2011; Alhajar, 2014) ويعود السبب لقضاء الذكور وقتاً أطول على الإنترنت بعيداً عن الأهل والارتباط بعلاقات اجتماعية من خلاله حيث وجدنا في دراستنا الحالية أن أكثر من نصف العينة لا تستطيع التحكم في ساعات استخدام الإنترنت، كما أن المراهقين في المراهقة المتأخرة أكثر إيماناً من نظرائهم في بداية المرحلة ما يتفق مع (العمرى، 2008).

كما أن انتشار الإدمان في مراكز المدن أكثر من الأطراف والذي يتفق مع (Ni et al., 2009) يمكن أن يعود لانتشار خدمات الإنترنت بشكل كبير في المراكز خاصة في المؤسسات التعليمية والخدمية وزيادة الرفاهية مقارنة بالأطراف التي يغلب عليها الطابع الزراعي ونمط الحياة التقليدي الذي يقاوم التغيير في الكثير من الحالات، ومع أنه لم تظهر فروق في نسبة الإدمان بين المحافظات إلا أن محافظتي غزة ورفح كانتا أكثر من باقي المحافظات.

تظهر الدراسات أن أكثر من ثلث العالم يستخدم الإنترنت بشكل يومي، وحسب الدراسة الحالية وجدنا حوالي نصف العينة تستخدم الإنترنت بشكل معتدل، بينما الخمس تقريباً يقضون خمس ساعات فأكثر يومياً على الإنترنت مما يؤثر على الوقوع في خطر الإدمان خاصة لو عرفنا أن بعض الدراسات اعتبرت أن الاستخدام لمدة 14 ساعة أسبوعياً يدخل في دائرة الإدمان مثل دراسة (Kheirkhah et al., 2010).

يعرض تحليل الانحدار المتعدد تباين مفسر (29%) مرتفع وبالرغم من ذلك يجب الأخذ بالحسبان متغيرات أو أبعاد أخرى مثل السلوكيات والسيرة الذاتية والاجتماعية إلخ. التي تساهم بشكل كبير في التفسير لكن معامل التحديد المعدل يظهر اقتران تنبؤي واضح من الناحية المفاهيمية بين إدمان الإنترنت والمتغيرات التي تشكل المعادلة.

أول متغير ظهر في التحليل التنبؤي وشكل الثقل الأكبر في المعادلة هو القلق الجسمي وارتبط بعلاقة عكسية مع إدمان الإنترنت (Hakala, Rimpela, Saarni & Salminen, 2006) حيث أن قضاء ساعات طويلة مقابل الحاسوب يؤثر بشكل سلبي على الصحة العامة فيصاب الفرد بالإجهاد، وضعف اللياقة البدنية وحكة في العيون وتأخر الاستجابة البصرية (Young, 1996) بالتالي من لديه قلق جسمي سيكون أبعد عن إدمان الإنترنت.

كما يظهر في المرتبة الثانية الاكتئاب في علاقة موجبة مع الإدمان مما يعني أن المكتئب لديه فرصة كبيرة لإدمان الإنترنت (Lin et al., 2011; Ni et al., 2009).

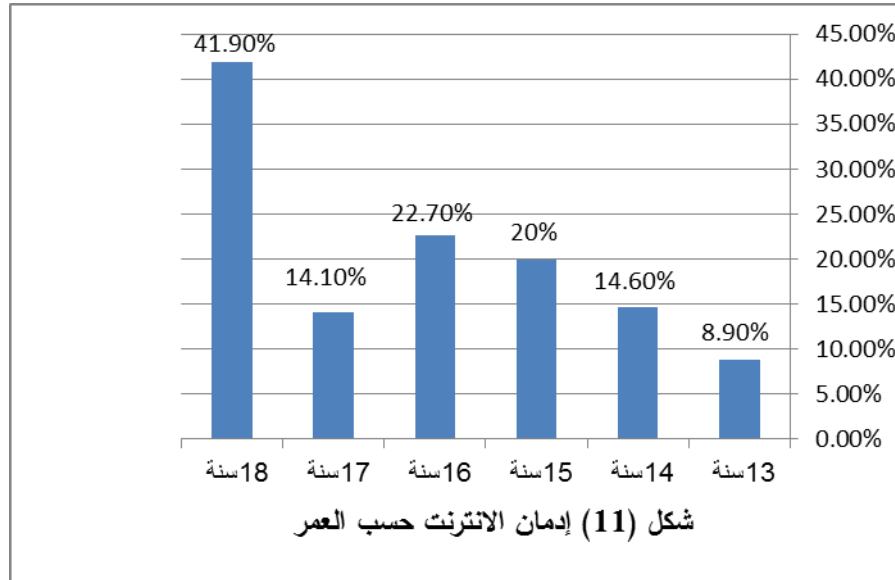
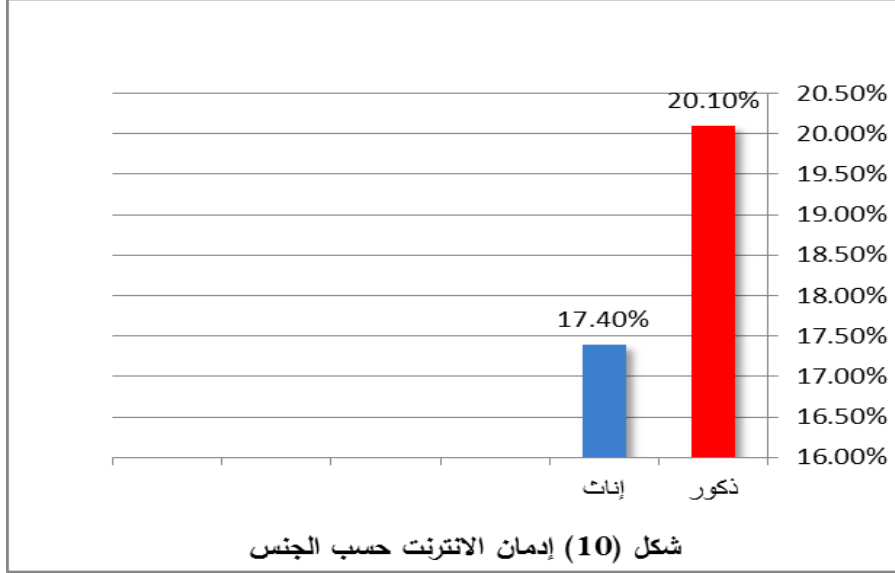
بالنسبة لمراقبة الأب من الواضح أنها تساهم في حماية الأبناء من سلبيات الإنترنت والحد من المخاطر المترتبة عليه والعكس صحيح كما يؤكد (Livingstone et al., 2011; Steeves & Webster, 2008) وهذا يعود لأن دور الأب هام ومحوري في متابعة ومراقبة سلوك الأبناء وساعات الخروج والعودة ومن هم أصدقائهم، وأنشطة الأبناء خارج البيت وبالتالي العمل على تقويم أي سلوك غير مألوف.

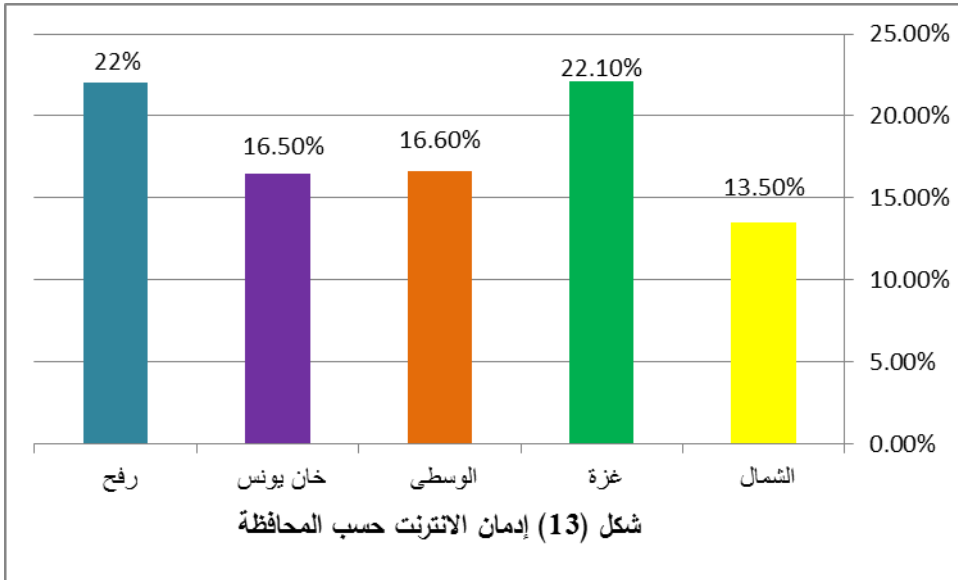
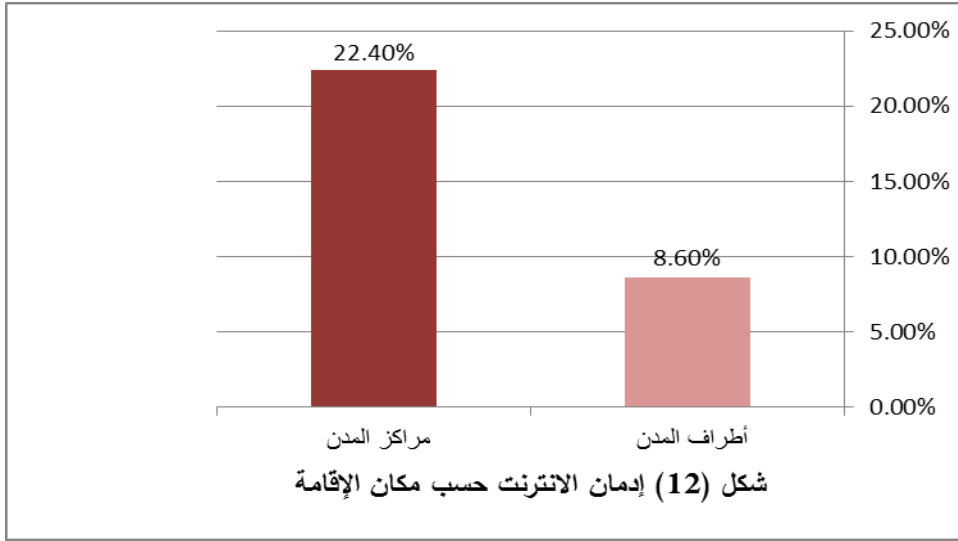
كما أن ظهور متغير العمر في المعادلة دليل على وجود علاقة ارتباطية بين العمر والإدمان ما يعني أن كلما زاد عمر المراهق زادت نسبة الإدمان ما يتفق مع العمري (2008).

أخيراً ظهر القلق الانفعالي في علاقة موجبة مع إدمان الإنترنت (Jafari & Fatehizade, 2012).

حسب نتائج الدراسة الحالية فإن المراهق الأكبر سناً أكثر إدماناً للإنترنت وهذا يتفق مع (Leung, 2004; Yang & Tung, 2007) ومع (العمري، 2008) واختلف مع دراسات كل من (Klein et al., 2014; Wanajak, 2011) كما تشير النتائج أن سكان مراكز المدن أكثر إدمان من سكان الأطراف وهذا ما اتفق مع (Ni et al., 2009).

بالنسبة للجنس تبين أن الذكور كانوا أكثر إدمان من الإناث وهذا يتفق مع (Alajjar, 2014; Lin et al., 2011; Liberatore et al., 2011). بينما ظهرت علاقة موجبة ودالة بين كل من الاكتئاب وإدمان الإنترنت وهذا ما يتفق مع (Lin et al., 2011; Ni et al., 2009).







4. - القلق

يظهر في جدول (13) التحليل الوصفي الرئيسي لدرجات المراهقين في القلق العام وأبعاده.

جدول 13. - نتائج قيم متوسطات وانحرافات القلق العام وأبعاده.

المتغيرات	القلق العام		القلق الانفعالي		القلق الجسدي		القلق الاجتماعي	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
العينة الكلية	26,47	189,75	10,15	59,78	9,99	68,20	10,68	61,66
ذكور	24,98	194,10	8,80	63,08	10,04	68,33	10,41	62,65
إناث	27,26	185,28	10,36	56,62	9,98	68,07	10,86	60,70
13 سنة	23,31	188,29	9,39	59,93	8,20	69,46	10,32	60,21
14 سنة	29,95	188,43	11,25	59,08	10,35	69,15	10,74	60,71
15 سنة	26,34	188,52	9,52	59,46	10,70	68,07	10,49	61,97
16 سنة	28,28	192,48	10,70	60,24	10,71	67,85	10,17	63,00
17 سنة	22,82	191,33	9,03	60,49	9,30	68,27	11,61	61,48
18 سنة	26,20	183,55	12,26	58,18	7,87	65,27	10,17	59,72
أطراف المدن	23,67	193,99	9,30	61,97	9,48	70,04	10,03	63,70
مراكز المدن	27,19	188,43	10,32	59,07	10,10	67,55	10,81	60,96
الشمال	18,94	191,00	8,45	60,49	7,78	69,45	9,42	62,62
غزة	28,72	188,25	10,61	59,16	11,09	67,47	10,95	61,32
الوسطى	28,21	188,63	11,02	58,80	9,87	68,18	10,98	61,59
خان يونس	25,54	188,26	10,05	59,86	9,17	67,83	11,09	61,21
رفح	25,44	197,59	9,69	62,19	10,16	69,92	10,54	62,39

مدى درجات المقاييس المختلفة: القلق العام (54-270)؛ القلق الجسدي (18-90)؛ القلق الانفعالي (18-90)؛ القلق الاجتماعي (18-90).

أظهرت النتائج أن متوسط درجات القلق العام أعلى من الوسط النظري (162) وهذا يشير إلى قلق متوسط. أما فيما يتعلق بالقلق الجسدي فإنه مرتفع مقارنة بالوسط النظري (54). بالنسبة للقلق الانفعالي والقلق الاجتماعي كانا أعلى من المتوسط بقليل.

يوضح جدول (13) أن متوسط القلق العام مرتفع لدى أفراد العينة من عمر 16 سنة يليهم عمر 17 سنة بينما يكون في أدنى مستوى في عمر 18 سنة، ويلاحظ أيضاً أن الأطراف يرتفع فيها القلق عموماً عن المراكز وبالنسبة للمحافظات جاءت رفح في المرتبة الأولى في القلق العام فيما كانت خان يونس في المرتبة الأخيرة في متوسط القلق العام (شكل 13، 14).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الجنس لصالح الذكور في القلق العام وأبعاده  
 ماعدا القلق الجسدي (t(470)=0,28; p<0,781):

## الفصل السادس: النتائج

- القلق العام (t(351)=3,17; p<0,002).

- القلق الانفعالي (t(460)=7,21; p<0,005).

- القلق الاجتماعي (t(488)=2,02; p<0,044).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعمر في القلق العام وأبعاده:

- القلق العام (F(5, 347) =0,54; p<0,747).

- القلق الجسمي (F(5, 466) =0,754; p<0,583).

- القلق الانفعالي (F(5, 456) =0,371; p<0,868).

- القلق الاجتماعي (F(5, 484) =0,888; p<0,489).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب مكان الإقامة لصالح الأطراف في أبعاد القلق ما عدا

القلق العام (t(351) =1,69; p<0,093):

- القلق الجسمي (t(470)=2,39; p<0,017).

- القلق الانفعالي (t(460)=2,66; p<0,008).

- القلق الاجتماعي (t(488)=2,48; p<0,013).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المحافظات في القلق العام وأبعاده:

- القلق العام (F(4, 348)=1,12; p<0,346).

- القلق الجسمي (F(4, 467)=0,94; p<0,438).

- القلق الانفعالي (F(4, 457)=1,08; p<0,367).

- القلق الاجتماعي (F(4, 485)=0,32; p<0,867).

أخيراً تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل المتغيرات المتصلة (عددها=5) والقلق العام

والتي يوجد بينها ارتباط كما هو موضح في جدول (14).

جدول 14- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين القلق العام والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.

القلق العام	المتغيرات
0,813**	1- القلق الجسمي
-0,475**	2- أعراض الاكتئاب الكلي
-0,343**	3- إدمان الإنترنت
0,879**	4- القلق الانفعالي
0,870**	5- القلق الاجتماعي

(\*\*) دال عند مستوى 0,01؛ (\*) دال عند مستوى 0,05

في النهاية تم عمل تحليل الانحدار المتعدد وأخذ القلق كمتغير تابع، وكمتغيرات تنبؤية كل المتغيرات المستخدمة في الدراسة ووجدنا بينها ارتباطات محتملة. النتائج تظهر في جدول (15).

جدول 15- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للقلق.

متغيرات المعادلة	معامل بيتا (B)
1- أعراض الاكتئاب الكلي	-0,443
2- إدمان الإنترنت	-0,161

معامل الارتباط المتعدد=0,529؛ معامل التحديد=0,280؛ معامل التحديد المعدل=0,275

### المناقشة:

يبدو القلق وكأنه الأرضية لكل المشكلات النفسية وسوء التوافق، ولكن الجو الأسري الإيجابي خير ضامن للوقاية من القلق وأعراضه (Dwairy, 2008).

لاحظنا في دراستنا أن المراهق الفلسطيني لديه قلق عام، ويعود السبب لخوفهم من التعرض لمواقف محرجة إضافة للشعور بالانزعاج الشديد عندما يراقبهم أحد دون علمهم.

كما تبين أن الذكور لديهم قلق عام وخاصة في كل من البعد الانفعالي والاجتماعي أكثر من الإناث، نظراً لأن الذكور لديهم مسؤوليات أكبر فيكون لديهم قلق أكبر سواء في حال الدخول في عمل جديد أو إجراء مقابلة شخصية لأن ذلك يحدد آلية التخطيط لمستقبلهم مع ما يعيشونه من ظروف سيئة اقتصادياً وسياسياً، وتحمل الذكر مسؤولية بناء الأسرة وما يترتب عليه من أعباء مالية، وكذلك الحرج عند الحديث مع الجنس الآخر وإظهار مشاعرهم الحقيقية تجاه الآخرين.

بالنسبة للعمر رغم وجود فروق في القلق بجميع أبعاده إلا أن فرصة وجوده تزيد في عمر 16، 17 سنة، ويعود ذلك لأن هذه السن هي ذروة التغيرات الجسمية والفسولوجية والنفسية الاجتماعية التي يمر بها المراهق فهو يبتعد كل يوم عن الطفولة ويقترّب أكثر من تحمل المسؤولية الذي يميز عالم الراشدين.

أما مراهقي أطراف المدن فلديهم قلق عام يشمل الأبعاد الثلاثة أكثر من مراهقي المراكز، ربما يعود ذلك لنقص الخدمات والمراكز الشبابية والترفيهية وفرص التعليم والعمل مع تحمل أعباء المسؤولية مع الأب في العمل في الزراعة وما شابه ذلك.

فيما المحافظات لا تظهر أي فروق في القلق بشكل عام، مع احتمالية تواجد القلق في الشمال ورفح أكثر من باقي المحافظات الأخرى نظراً لأنها مناطق حدودية وأكثر عرضة للاعتداءات الصهيونية عبر القصف والاجتياحات المتكررة.

يعرض تحليل الانحدار المتعدد تباين مفسر (28%) مرتفع وبالتالي يجب الأخذ بالحسبان متغيرات أو أبعاد أخرى مثل السلوكيات والسيرة الذاتية والاجتماعية،.... إلخ. التي تساهم بشكل كبير

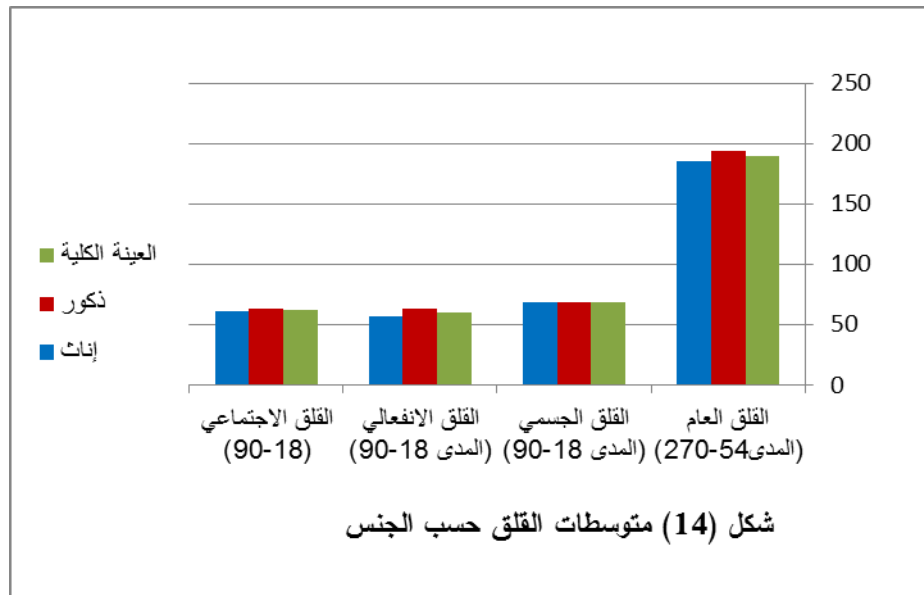
في التفسير، لكن معامل التحديد المعدل يظهر اقتران تنبؤي واضح من الناحية المفاهيمية بين القلق والمتغيرات التي تشكل المعادلة.

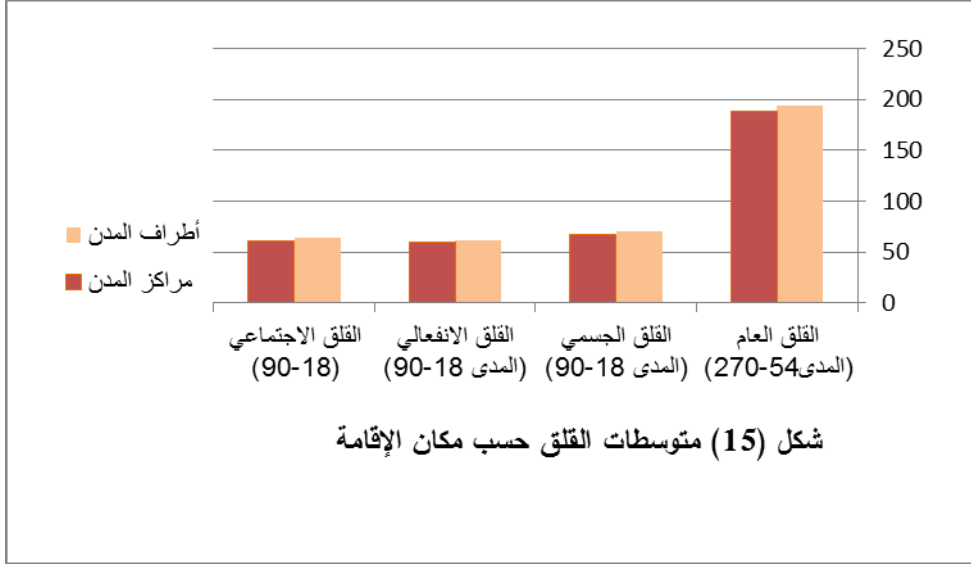
المتغيرات التي ظهرت في التحليل التنبؤي وأعطت ثقلاً للمعادلة هي: غياب أعراض الاكتئاب الكلي وغياب إدمان الإنترنت ما يظهر علاقة توضح أن في غيابهم هناك فرصة لزيادة القلق حيث مدمن الإنترنت لو كان لديه مستوى مرتفع من القلق على صحته وعلاقاته وأنشطته اليومية لما وصل لمرحلة الإدمان.

أشارت نتائج دراستنا أن القلق لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث خصوصاً في البعد الانفعالي والبعد الاجتماعي وهذا ما اتفق مع (علاء الدين والعلي، 2014) وممع دراسة (Di Benedetti, 2003) واختلف مع (Thabet, EL-Buhaisi & Vostanis, 2014).

فيما تبين أن مراهقي أطراف المدن أكثر قلقاً في الأبعاد الثلاثة من مراكز المدن وهذا ما اتفق مع دراسة (عثمان، 2008).

جدير بالذكر أنه ظهرت لدينا علاقة عكسية بين أعراض الاكتئاب والقلق وهذا ما اختلف مع دراسة (Koc, 2011; Shek & Yu, 2012) والتي تؤكد أن العلاقة طردية، بينما أشارت نتائجنا لوجود علاقة عكسية أيضاً بين إدمان الإنترنت والقلق وهذا ما اختلف مع دراسات (Akin & Iskender, 2011; Haji Musa & Vahedi, 2014) الذي أظهر وجود علاقة طردية، كما اختلف مع دراسة (Lam & Peng, 2010) الذي توصل لعدم وجود علاقة بين المتغيرين.





4. - الاكتئاب

حسب بيانات العينة الكلية، يلاحظ أن المراهقين الفلسطينيين لديهم أعراض اكتئاب أقل من المتوسط، ومع أن المراهق في عمر 18 سنة سجل أعلى متوسط في أعراض الاكتئاب إلا أنه أيضاً كان أقل من المتوسط.

جدول 16. - نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات لأعراض الاكتئاب.

المتغيرات	M	SD
العينة الكلية	21,31	7,63
ذكور	21,93	7,14
إناث	20,74	8,03
13 سنة	20,70	6,49
14 سنة	21,24	7,22
15 سنة	21,43	7,68
16 سنة	20,93	8,32
17 سنة	21,35	7,42
18 سنة	24,14	7,83
أطراف المدن	20,77	7,25
مراكز المدن	21,51	7,76
الشمال	22,24	7,28
غزة	21,71	7,76
الوسطى	20,81	7,56
خانيونس	20,81	7,34
رفح	19,34	8,11

مدى درجات الاكتئاب (0-63)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب في كل المتغيرات الديموغرافية:

- الجنس (t(553)=1,830; p<0,068).
- العمر (F(5, 549)=0,927; p<0,463).
- مكان الإقامة (t(553)=-1,008; p<0,314).
- المحافظات (F(4, 550)=1,602; p<0,172).

أخيراً تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل المتغيرات المتصلة (عددها =7) والاكنتاب والتي يوجد بينها ارتباط كما هو موضح في جدول (17).

جدول 17- نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الاكنتاب والمتغيرات التي دخلت في تحليل الانحدار المتعدد.

المتغيرات	الاكنتاب
1- العلاقة الأسرية	-0,177**
2- مراقبة الأم	-0,095*
3- القلق العام	-0,475**
4- القلق الجسدي	-0,426**
5- القلق الانفعالي	-0,363**
6- القلق الاجتماعي	-0,385**
7- إدمان الإنترنت	0,369**

(\*\*) دال عند مستوى 0.01؛ (\*) دال عند مستوى 0.05

في النهاية تم عمل تحليل الانحدار المتعدد وأخذ أعراض الاكنتاب كمتغير تابع، وكمتغيرات تنبؤية كل المتغيرات المستخدمة في الدراسة ووجد بينها ارتباطات محتملة. النتائج تظهر في جدول (18).

جدول 18- نتائج تحليل الانحدار المتعدد للاكنتاب.

متغيرات المعادلة	معامل بيتا (B)
1- القلق العام	-0,416
2- إدمان الإنترنت	0,252

معامل الارتباط المتعدد=0,554؛ معامل التحديد=0,307؛ معامل التحديد المعدل=0,302

#### المناقشة:

في دراستنا نجد ما يلفت الانتباه حيث أعراض الاكنتاب لدى المراهقين الفلسطينيين أقل من المتوسط، ولا يوجد فروق تذكر في أعراض الاكنتاب لأي من متغيرات الدراسة (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المحافظات)، نظراً للتجانس بين أفراد العينة، وهذا لأن مراهقي المجتمع الفلسطيني لديهم القدرة على التكيف ومع الظروف الصعبة التي يتعرضون لها بشكل مستمر تقريباً.

ورغم عدم ظهور فروق إلا أنه توجد فرصة لزيادة بسيطة لأعراض الاكنتاب لدى المراهقين في عمر 18 سنة وربما يعود السبب لتحملهم مسؤولية حيث يبدأ التخطيط للمستقبل الشخصي والمهني والاجتماعي مع التحديات الكبيرة التي تواجه المراهق الفلسطيني.

كما أن فرصة أعراض الاكتئاب في محافظتي الشمال وغزة أكثر من باقي المحافظات ربما يعود لزيادة الازدحام والكثافة السكانية أكثر من باقي المحافظات.

يعرض تحليل الانحدار المتعدد تباين مفسر (30%) مرتفع وبالتالي يجب الأخذ بالحسبان متغيرات أو أبعاد أخرى مثل السلوكيات والسيرة الذاتية والاجتماعية إلخ... التي تساهم بشكل كبير في التفسير لكن معامل التحديد المعدل يظهر اقتران تنبؤي واضح من الناحية المفاهيمية بين أعراض الاكتئاب والمتغيرات التي تشكل المعادلة.

من المتوقع أن نجد المتغير الأول في التحليل التنبؤي لأعراض الاكتئاب والذي أعطى ثقلاً للمعادلة هو غياب القلق العام مما يؤكد العلاقة العكسية كما ظهر سابقاً.

فيما احتل إدمان الإنترنت المرتبة الثانية في المعادلة، مما يعني وجود علاقة موجبة بين المتغيرين (Lam & Peng, 2010) ما يفسر أن إدمان الإنترنت يحد من العلاقات الاجتماعية للفرد ويدخله في جو من العزلة ويؤثر على أدائه الدراسي أو المهني وعلى صحته العامة وما يصاحب ذلك من مشكلات تدخله في حالة من الاكتئاب.

أظهرت دراستنا كذلك عدم وجود فروق في أعراض الاكتئاب تبعاً لأي من متغيرات الدراسة. فعلى صعيد الجنس لا توجد فروق وهذا يتفق مع كل من (العايدي، 2008، عبد الخالق، كاظم وعيد، 2011) فيما اختلفت مع دراسة (عبدالخالق ومحمد، 2013) والذي تبين لديهم أن الاكتئاب لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

بالنسبة لمكان الإقامة لم تظهر فروق وهذا اتفق مع دراسة (أبو مرق، 2007).

ظهر لدينا علاقة موجبة بين أعراض الاكتئاب وإدمان الإنترنت وهذا ما اتفق مع دراسة

مقدادي وسمور (2006) ودراسات (Al-hantoushi, Al-abdullateef, 2014; Lam & Peng, 2010).



## مناقشة عامة

### الأهداف

في خضم المعرفة ارتثينا في هذه الدراسة أن تكون مميزة، حيث وحسب الهدف الرئيسي الذي تمحور حول إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين، فقد وفقت دراستنا في تحقيق الهدف واكتماله عبر عناصره الفرعية، التي سلطت الضوء مخاطر إدمان الإنترنت وإبراز علاقة المراهق مع الإنترنت وتحليل التفاعلات الأسرية وعلاقته مع القلق والاكتئاب، والذي ظهرت ملياً عبر نتائجنا.

### المنهجية

عبر الدراسة التي صممت كدراسة مستعرضة تحليلية، فقد كان حجم العينة عبارة عن 573 مراهق، وهذه العينة تعتبر مناسبة حيث توافقت مع أبحاث عديدة استخدمت نفس حجم العينة منها (El-Astal, 1998, 2008)، فيما استخدمت دراسات عينات أقل ووصلت إلى نتائج مرضية (Ahmad et al., 2014). غير أن عينة دراستنا كانت نسبة هامش الخطأ فيها %3,90 رغم أن المسموح به %10 ما يدل على أن العينة قد مثلت مجتمع الدراسة بشكل كلي.

استخدمنا الاستبيان كأداة لتجميع البيانات الخاصة بالدراسة، لمناسبته لهذا النوع من الدراسات، حيث صمم دون وجود اسم للشخص مما منح المراهق فرصة الإجابة بشكل صادق، خصوصاً في إطار عرض الأسئلة بشكل متسلسل ومباشر بداية بالأسرة والإدمان ومن ثم القلق والاكتئاب.

من العوامل التي ساعدت في تطبيق الاستبيان بشكل صحيح موافقة وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية على طلبنا زيارة المدارس لمقابلة العينة، وهذا منحنا فرصة تطبيق الاستبيان بشكل عشوائي، طبقي، نسبي للفئة المستهدفة.

نجحت الدراسة في إبراز النتائج بشكل صادق وحقيقي من خلال استخدام أكثر من نوع في عملية التحليل مثل (CIA, SPSS.18) الذي منح قوة في الحصول على التحاليل الآتية: التحليل أحادي المتغير، ثنائي المتغير، ومتعدد المتغيرات. هذا أكسب الدراسة قوة علمية واضحة.

### النتائج

نسلط الضوء هنا على نتائج ملفتة للنظر في دراستنا، حيث ظهرت مراقبة الأب كمتغير مشترك بين العلاقة الأسرية وإدمان الإنترنت، وهذا يأتي من اعتبار شخصية الأب أكثر تأثيراً في حياة

الأبناء وفي الجو الأسري عموماً فيما مراقبة الأب تساهم في حماية الأبناء من سلبيات الإنترنت والحد من مخاطرة (Livingstone et al., 2011; Steeves & Webster, 2008).

كما ظهرت علاقة عكسية بين أعراض الاكتئاب وإدمان الإنترنت من جهة والقلق العام والعلاقة الأسرية من جهة أخرى، مما يدل على أنه كلما كانت العلاقة الأسرية إيجابية انخفض مستوى الاكتئاب (Rn, 2003) كذلك وجود صراعات أسرية وعدم الرضا مرتبط بإدمان الإنترنت (Lin C-H et al., 2009).

في حين برزت علاقة ثنائية موجبة بين إدمان الإنترنت وكل من أعراض الاكتئاب والقلق الانفعالي مما يدل على العلاقة التكاملية بين هذه المتغيرات. لو نظرنا لجميع المتغيرات سنجد هناك ترابط وتداخل إيجابي بينها، ما يؤكد قوة وصحة الدراسة ونجاحها في إبراز هذه العلاقات بشكل صادق وحقيقي.

## المراجع

استخدامنا لمراجع غربية بشكل كبير، نظراً لأنها منشورة في دوريات علمية مُحكمة، والصدق والثبات فيها عالٍ. فيما الاطلاع على مراجع عربية متعددة مكننا من الاستعانة بالمراجع التي تتفق مع المعايير الدولية.

## توصيات

- تضمين بعض الأسئلة المفتوحة للاستبيان ليتمكن الطالب من التعبير عما يجول بخاطره بشكل حر وبدون قيود.
- التوسع في دراسة الظاهرة على فئات أخرى في المجتمع.
- أن يستفيد من نتائج الدراسة أولياء الأمور والعاملين في حقل التربية وعلم النفس.

## مقترحات

- دراسة أثر إدمان الإنترنت على الصحة النفسية ومستوى التحصيل للأطفال دون فترة المراهقة.
- دراسة تأثيره على العلاقات الزوجية وعلى العلاقة بالأبناء والعلاقات الاجتماعية عامة.
- دراسة أثره على الإنتاجية لدى العاملين في المؤسسات العامة.
- دراسة تأثيره على مستوى التحصيل والإبداع لدى طلبة الجامعة.

أخيراً نتمنى أن نكون وفقنا في عرض دراستنا بشكل واضح وميسر للباحثين والمتخصصين.

## الاستنتاجات

### الأسرة

المراهق الفلسطيني ينظر للعلاقة الأسرية بشكل ايجابي مع مراقبة مقبولة، لذا فهو يتمتع بعلاقة جيدة داخل أسرته وهذا يمنح جوه الاجتماعي الراحة والحماية بعيداً عن أي نزاعات داخل الأسرة.

دور الأم الذي مازال متماسكا وبدرجة أكبر من الأب، في القرب من الأبناء وبالتالي تظهر الالتزام بعاطفتها بشكل ملحوظ وغير مشروط.

فيما نجد أن الأسرة تلعب دور هام في عنصر المراقبة، حيث تظهر مراقبة الأم للإناث أكثر من الذكور، بينما يظهر مراقبة الأب للذكور أكثر من الإناث.

بينما حسب العمر نجد المراقبة في المراهقة المبكرة أكبر منها في المراهقة المتأخرة وهذا يدل على منح الآباء فرصة الاستقلال الشخصي للمراهقين.

فيما متغير الإقامة يظهر تجانس بين مراهقي أطراف المدن ونظرائهم في مراكز المدن.

وعلى صعيد المحافظات نجد محافظتي خان يونس وغزة مراقبة الأب أكثر من باقي

المحافظات، بينما مراقبة الأم نجدها في خان يونس أكثر منها في الشمال.

### إدمان الإنترنت

أكثر من نصف الطلبة في المراهقة المتأخرة (17- 18سنة) لديهم إفراط في استخدام

الانترنت ويقطنون في مراكز المدن.

إدمان الانترنت يحد من العلاقات الاجتماعية للفرد ويدخله في عزلة ويؤثر على أدائه الدراسي

وعلى صحته.

### القلق

القلق الكلي وأبعاده (القلق الانفعالي والقلق الاجتماعي) أعلى عند الذكور.

أبعاد القلق (الجسمي والانفعالي والاجتماعي) أعلى عند المراهقين الذين يقطنون أطراف

المدن.

### الاكتئاب

على ما يبدو أن أعراض الاكتئاب تصاحب المراهقة المتأخرة (18سنة).

## الخلاصة

- العلاقة الأسرية الجيدة ومراقبة الوالدين تحد من إدمان الإنترنت لدى المراهقين.
- توجد علاقة مباشرة بين إدمان الإنترنت وأعراض الاكتئاب.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت والقلق الجسدي.

### المراجع العربية

- أبو سعدة، سناء (2008). *دليل الصحة النفسية والعصبية: التصنيف الدولي للأمراض في الرعاية الأولية- المراجعة العاشرة. (ICD-10)*. الطبعة الأولى.
- أبو مرق، جمال (2007). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلاب وطالبات جامعة الخليل في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة كلية التربية، 17* (1)، 209-246.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2012). *النتائج النهائية للعدد- تقرير السكان - محافظة غزة، رام الله، فلسطين*.
- حيدر، فؤاد (1994). *علم النفس الاجتماعي: دراسات نظرية وتطبيقية*. بيروت: دار الفكر العربي.
- الخشمي، سارة (2010). الآثار الاجتماعية السلبية لاستخدام الفتاة في مرحلة المراهقة للإنترنت. *مجلة علوم إنسانية، 45*، 1-27.
- رضوان، سامر (2001). الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطيه مقارنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2* (1).
- ريحاني، سليمان ووطنوس، عادل (2012). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 8* (3)، 183-194.
- شوفاني، الياس (1996). *الموجز في تاريخ فلسطين السياسي*. بيروت: مؤسسة الدراسات الفلسطينية. الطبعة الأولى.
- الطراونة، نايف والفنيخ، لمياء (2012). استخدام الإنترنت وعلاقته بالتحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي والاكتئاب ومهارات الاتصال لدى طلبة جامعة القصيم. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. السعودية، 20* (1)، 283-331.
- عامر، عبد الناصر (2011). إدمان الإنترنت: المصادقية والتمايز العملي والنسبة بين طلبة المراحل التعليمية المختلفة في المجتمع المصري. *مجلة كلية التربية بينها، 85*، 97-147.
- عايدي، أميرة (2008). أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين. رسالة غير منشورة. *كلية التربية جامعة الزقازيق*. [www.publications.zu.edu.eg/Download/1/3/Thes-6715-18.pdf](http://www.publications.zu.edu.eg/Download/1/3/Thes-6715-18.pdf)

- عبد الخالق، أحمد، كاظم، علي، عيد، غاده (2011). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. *مجلة جامعة دمشق*، 27 (4+3)، 165-231.
- عبد الخالق، أحمد ومحمد، السيد (2013). الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 14 (2)، 105-128.
- عثمان، عايد (2008). درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات. *المركز الفلسطيني للإرشاد*.
- عسلي، عزت (2004). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى عينة من طلبة الجامعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. *جامعة عين شمس وجامعة الأقصى (البرنامج المشترك)*.
- علاء الدين، جهاد، العلي، تغريد (2014). الأداء الوظيفي الأسري كما يدركه المراهقون وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية والقلق. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 10 (1)، 65-88.
- العمرى، علي (2008). إدمان الإنترنت وبعض آثاره النفسية والاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة محايل التعليمية. دراسة غير منشورة. *كلية التربية. جامعة الملك خالد. السعودية*.  
[libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind9975.pdf](http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind9975.pdf)
- عواد، نزمين (2006). علاقة نمط الشخصية والذكاء الانفعالي بإدمان الإنترنت. *رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية*. عمان.  
[https://dspace.ju.edu.jo/xmlui/bitstream/handle/.../SCHOOL\\_555.pdf?](https://dspace.ju.edu.jo/xmlui/bitstream/handle/.../SCHOOL_555.pdf?)
- مقدادي، مؤيد، سمور، قاسم (2008). الإدمان على الإنترنت وعلاقته بالاستجابات العصبية لدى عينة من مرتادي مقاهي الإنترنت في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 4 (1)، 15-36.
- منظمة الصحة العالمية (2011). العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري. EB130/9.

Ahmad, I., Smetana, J.G., & Klimstra, T. (2014). Maternal monitoring, adolescent disclosure, and adolescent adjustment among palestinian refugee youth in jordan. *Journal of research on adolescence*, 3(1), 1-9.

Ak, S., Koruklu, N., Yilmaz, Y. (2013). A study on Turkish adolescent's Internet use: Possible predictors of Internet addiction. *CyberPsychol Behav Soc Netw*, 16 (3), 205- 9.

Akin, A. & Iskender, M. (2011). Internet Addiction and Depression ‘Anxiety and Stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(1), 138-148.

Alavi, S., Merathi, M.R., Janatifard, F. & Islami, M. (2010). The Study of the Relationship between Psychiatric Symptoms and Internet Addiction in university students in the City of Isfahan. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*, 17 (2), 66-57.

American Academy of Pain Medicine, American Pain Society, & American Society of Addiction Medicine. (2001). Definitions Related to the Use of Opioids for the Treatment of Pain. Retrieved from <http://www.ampainsoc.org/advocacy/opioids2.htm>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. Washington, DC: Author. [www.psych.org](http://www.psych.org)

American Psychiatric Association. (2000a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*: Pathological Gambling, from <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/pathgambledis.htm>

Amiel T. And Sargent S.L.(2004). Individual differences in Internet usage motives. *Computer in human behavior*, 20, 711-726. doi:10.1016/j.chb.2004.09.002

Areen, J., Popper, B., Oakes, V & Karp, N. (1990). *Parents' Role in Teenage Health Problems: Allies or Adversaries?* The Policy Institute for Family Impact Seminars

Armstrong, L., Phillips, J., & Saling, L.,(2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53, 537–550.

Ashbourne, L.M. & Daly, K.J. (2010). Parents and adolescents making time choices: “Choosing a relationship”. *Journal of Family Issues*, 31, 1419-1441. doi: 10.1177/0192513X10365303.

Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela, & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 6–34). New York: Guilford.

Baglioni, C., Battagliese, G. & Feige, B. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J. Affect. Disord.*, 135, 10–19. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

- Bakken, I J., Wenzel, H. G., Gotestamk G., Johansson A., Oren A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*, 121–127.
- Baldwin, D. (2012). *An Anxiety UK: self help guide*. www. Anxiety UK.org.uk.
- Beck, A. (1996). *Depression inventory*. The Psychological Corporation. San Antonio: USA.
- Bell, R.J. (1970). A Reinterpretation of the Direction and Effects in studies of socialization. In Danzinger (ed.), Reading in child socialization, Oxford Pergamon press, London.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *29*, 47–54.
- Beutler, I.F.; Burr, W.R., Bahr, K.S. & Herrin, D.A. (1989). The family realm: theoretical contributions for understanding its uniqueness. *Journal of Marriage and the Family*, *51*(3), 805-817.
- Bergmark, K.H., Bergmark A., Findahl O. (2011). Extensive Internet involvement: Addiction or emerging lifestyle?. *Int J Environment Res Public Health*, *8*, 4488-501.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*, 169–190. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0).
- Blum, J., Ireland, M. & Blum, R.W. (2003). Gender differences in juvenile violence: A report from Add Health. *Journal of Adolescent Health*, *32*, 234-240.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of Health-Related Quality of Life. *Social Science & Medicine*, *41*, 1447-1462. doi: 10.1016/0277-9536(95)00113-L.
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use. XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*, *80*(3 Pt 1), 679-882.
- Brown, B.B. Mounts, N. Lamborn, S.D. & Steinberg. L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, *63*, 467-482.
- Bumpus, M.F. & Rodgers, K.B. (2009). Parental knowledge and its sources examining the moderating roles of family structure and race. *Journal of Family Issues*, *30*, 1356-1378. doi: 10.1177/0192513X09334154
- Burstein, M., He, J.P., Kattan, G., Albano, A.M., Avenevoli, S. & Merikangas, K.R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *50*, 870-80.



Cao, F.L., & Su, L.Y. (2006). Internet addiction among Chinese adolescents: Prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 275-281.

Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R. & Talam A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28, 789-96.

Chou, C., Chou, J. & Tyan, N.N. (1999). An exploratory study of Internet addiction, usage and communication pleasure: The Taiwan's case. *Journal of Educational Telecommunication*, 5(1), 47-64.

Conger, R.D., & Chao, W (1996). Adolescent depressed mood. In R.L. Simons (Ed.), *Understanding differences between divorced and intact families*. Thousand Oaks, CA: Sage

Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E., Cohen, D., Moro, M-R. & Revah-Levy, A. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(8).

Cross, D., Shaw, T., Hearn, L., Epstein, M., Monks, H., Lester, L., & Thomas, L. (2009). Australian covert bullying prevalence study (ACBPS). Retrieved from <http://www.deewr.gov.au/Schooling/NationalSafeSchools/Pages/research.aspx>

Crow, J. R., Seybold, A. K. (2013). Discrepancies in military middle-school adolescents' and parents' perceptions of family functioning, social support, anger frequency, and concerns. *Journal of Adolescence*, 36, 1-9.

Cuhadar, C. (2012). Exploration of problematic Internet use and social interaction anxiety among Turkish pre-service teachers. *Comp Edu*, 59, 173-81.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. doi: 10.1037/0033-2909.113.3.487.

Danielsson, N., Harvey, A., Macdonald, S., Jansson-Frojmark, M. & Linton, S. (2013). Sleep disturbance and depressive symptoms in adolescence: The role of catastrophic worry. *J. Youth Adolesc.*, 42, 1223-1233. [CrossRef] [PubMed]

Demetrovics, Z., Szeredi B. & Rozsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behav Res Methods*, 40, 563-74.

Di Benedetti, D.B., Russell, J., Jacobi, F., Yurgin, N., Davidson, J., Katzman, M. & Marciniak, M. (2003). Measuring the Global Burden of Generalized Anxiety Disorder (GAD). *RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC; 2Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN; 3Technische Universität Dresden; 4Duke University Medical Center, Durham, NC; 5START Clinic for Mood and Anxiety Disorders, Toronto, Canada.*

- Di Gennaro, C., & Dutton, W. H. (2007). Reconfiguring friendships: Social relationships and the Internet. *Information Communication & Society*, 10(5), 519-618.
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., et al. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, 107 (12), 2210-2222.
- Dwairy, M.A. (2008). Parental inconsistency versus Parental authoritarianism: Association with symptoms of psychological disorders. *Journal of youth and adolescents*, 37, 616-626.
- Echeburúa, E., Labrador, F. J. & Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes [Addiction to new technologies in adolescents and young adults]*. Madrid: Ediciones Piramide.
- El-Astal, S. (1998). Análisis psicológico de la adolescencia. Perfil psicosocial del adolescente palestino. *Tesis doctoral. Facultad de Psicología: Universidad de Santiago de Compostela*. DOI: 10.13140/2.1.3375.7769.
- El-Astal, S. (2008). Socialización de los adolescentes palestinos sin responsabilidad penal. En F.J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce, A. Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica: entorno judicial y delincuencia* (pp.137-148); Universidad de Oviedo: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Ellison, N. B., Steinfield, C. & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook 'friends: Social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143-1168.
- Ensminger, M. E. (1990). Sexual activity and problem behaviors among black, urban adolescents. *Child Development*, 61(6), 2032-2046.
- Esen, B. K. & Gundogdu, M. (2010). The Relationship between Internet Addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. *The International Journal of Educational Researchers*, 2(1), 29-36.
- Estallo, J. A. (2001). Usos y abusos de Internet [The uses and abuses of Internet]. *Anuario de Psicología*, 32(2), 95-108
- Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. & Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes [Use and abuse of Internet in adolescents]. In E. Echeburúa, F.J., Labrador & Becoña, (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*, Madrid: Ediciones Piramide.
- Fairholme, C. & Manber, R. (2014). Safety behaviors and sleep effort predict sleep disturbance and fatigue in an outpatient sample with anxiety and depressive disorders. *J. Psychosom. Res*, 76, 233–236. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

- Ferraro, G., Caci, B., & D'Amico, A., et al., (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *Cyber Psychology & Behavior*, *10*, 170–175.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. & Horwood, L. J. (1996). 'Comorbidity between depressive disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-year-olds', *Arch Gen Psychiatry*, *53*(11), 1043-1047.
- Fisoun, V., Floros, G., Siomos, K., Geroukalis, D. & Navridis, K. (2012). Internet addiction as an important predictor in early detection of adolescent drug use experience: Implications for research and practice. *J Addict Med*, *6*, 77-84.
- Fletcher, j. M. (2008). Adolescent Depression: Diagnosis, Treatment, and Educational Attainment. *Health Economics*, *17*, 1215–1235.
- Fuentes, M.C., Garcia, F., Gracia, E. & Alarcon, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. *Un estudio con adolescentes españoles. Revista de Psicodidactica*, *20*(1), 117-138. DOI: 10.1387/RevPsicodidact.10876.
- Gackenback (1998). *Psychology an internet. Intrapersonal, and transpersonal implications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Gamez-Guadix, M., Villa-George FI. & Calvete, E. (2012). Measurement and analysis of the cognitive-behavioral model of generalized problematic Internet use among Mexican adolescents. *J Adolescence*, *35*, 1581-91.
- Gamez-Guadix, M., Orue, I. & Calvete, E. (2013). Evaluation of the cognitive-behavioral model of generalized and problematic Internet use in Spanish adolescents. *Psicothema*, *25*, 299-306.
- García, F. & Gracia, E. (2010). '¿Qué estilo de socialización parental es el idoneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia & Aprendizaje*, *33*, 365-384.
- Ghajaei, F., Narouie, B., Naderifar, M., Ghasemi-rad, M. & Hanafi-bojd, H. (2012). Study of Anxiety And Style Control Parnting. *Life Scince Journal*, *9* (12), 559-562.
- Giacaman, RS H., Saab, H., Arya, N & Boyce, W. (2007). Individual and collective exposure to political violence: Palestinian adolescents coping with conflict. *The European Journal of Public Health*, *17*, 361-368.
- Giddens, A. (1991). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, *18*, 192-205.
- Goldberg, I. (1996). Internet addiction. Electronic message posted to Research Discussion List. research@cmhcsys.com . Available at: <http://www.cmhc.com/mlists/research>.

Gong, J., Chen, X., Zeng, J., Li, F., Zhou, D. & Wang, Z. (2009). Adolescent addictive internet use and drug abuse in Wuhan, China. *Addict Res Theory*, *17*, 291-305.

Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, *85*(11), 1403-1408.

Gough, E.K. (1971). The origin of the family. *Journal of Marriage and the Family*, *33*, 760-771.

Greene, R.W. (1998). Internet addiction: Is it just this month's hand-wringer for worry-warts, or a genuine problem? *Computerworld*, *32*, 78-79.

Griffiths, M. D., (2000). Does internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyber Psychology and Behavior*, *3*, 211-218.

Griffiths, M. D. (1996). Behavioral addictions: An issue for everybody. *Employee Counseling Today*, *8*(3), 19-25.

Griffiths, M.D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, *76*, 14-19.

Griffiths, M.D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.). *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal applications*. 61-75. New York: Academic Press.

Griffiths, M.D. (1997). Psychology of computer use: XLIII. Some comments on 'addictive use of the Internet' by Young. *Psychol. Rep.*, *80*, 80-82.

Griffiths, M.D. (2003a). Internet abuse in the workplace - Issues and concerns for employers and employment counselors. *Journal of Employment Counseling*, *40*, 87-96.

Ha, J.H., Yoo, H.J., Cho, I.H., Chin, B., Shin, D.& Kim, J.H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiat*, *67*, 821-6.

Haji Musa, M. A., Vahedi, M. (2014). Study of the Relationship between Internet Addiction and Anxiety: Determination of the Extent of Internet Addiction and Anxiety among Iranian Students. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, *4* (2), 201-209. [www.textroad.com](http://www.textroad.com).

Hakala, P. T., Rimpela, A. H., Saarni, L. A. & Salminen, J. J. (2006). Frequent computer-related activities increase the risk of neck-shoulder and low backpain in adolescents. *European Journal of Public Health*, *16*(5), 536-541.

Hardy, M. (2004). Life beyond the Screen: Embodiment and identity through the internet. *The sociological reviews*, *50*(4), 570-585.

Hawi, N.S. (2012). Internet addiction among adolescents in Lebanon. *Computers in Human Behavior*, 28, 1044-1053.

Hemaid, F. (2015). *Socialization and its relation to self-assertiveness of palestinian adolescents in Gaza Strip*. Al-Azhar-Gaza university. DOI: 10.13140/RG.2.1.2666.4166

Hetherington, E.M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 129–140.

Hinduja, S. & Patchin, J. W. (2009). *Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Holtz, P. & Appel, M. (2011). Internet use and video gaming predict problem behavior in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 34, 49-58.

Horvath, C.W. (2004). Measuring Television Addictions. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(3), 378-398.

Huang, M. & Alessi, N. (1997). Internet Addiction, Internet psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 154(6), 890.

Huang, R.L., Lu, Z., Liu, J.J, et al. (2009). Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students. *Behav Inform Tech*, 28(5), 485-90.

Huang, Z., Wang, M., Qian, M., Zhong, J. & Tao, R. (2007). Chinese Internet addiction inventory: Developing a measure of problematic Internet use for Chinese college students. *Cyberpsychology & Behavior*, (10), 805-811.

Huberty, T.J. (2004). *Anxiety and Anxiety disorders in children: Information for parents*. National Association of School Psychologists. [www.aada.org](http://www.aada.org)

Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2002) 'Parent–child interactions in clinically anxious children and their siblings', *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 548–55.

Huebner, E.S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6, 103-111.

Hunter, S.B., Barber, B.K., Olsen, J.A., McNeely, C.A. & Bose, K. (2011). Adolescents' self-disclosure to parents across cultures: Who discloses and why. *Journal of Adolescent Research*, 26, 447–478. doi: 10.1177/0743558411402334.

Internet World Stats. (2014). Internet Usage Statistics: The Internet big picture: World Internet users and population stats Retrieved 20 June, 2014, [www.internetworldstats.com/stats.htm](http://www.internetworldstats.com/stats.htm).

Internet World Stats. (2012). Internet Usage Statistics: The Internet big picture: World Internet users and population stats. [www.internetworldstats.com/stats.htm](http://www.internetworldstats.com/stats.htm)

Jafari, N. & Fatehizade, M. (2012). The relationship between Internet addiction and depression, anxiety, stress and social phobia in students of Isfahan University. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 17, 9-1.

Jacobs, K. & Baker, N.A. (2002). The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work*, 18(3), 221-226.

Jantatam, S. (2003). Impact of family and peer on EQ of adolescents: Case study of first year university students of Thammasat University. *Master, Thammasat University*, Bangkok, Thailand.

Janwikulbut, W., Chatmas, C. & Tangsangeamwisai, J. (2004). Behaviour of Internet use of undergraduate students of public universities. Retrieved from <http://www.ipoll.th.org/ake/t22/2545/nethabit1.html>.

Jeon, J.H. (2005). *The effect of the extent of internet use and social supports for adolescent depression and self-esteem*. unpublished master's thesis, Seoul: The Graduate School of Yonsei University.

Jiménez-Iglesias, A. (2011). *Dimensiones familiares relevantes en la consecución del conocimiento parental y sus repercusiones sobre el ajuste adolescente. Un análisis internacional, nacional y local sobre la familia en la adolescencia*. (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., García-Moya, I. & Ramos, P. (2013). How can parents obtain knowledge about their adolescent children? *Infancia y Aprendizaje*, 36, 181-197. doi: 10.1174/021037013806196256.

Johansson, A. & Götestam, K. G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(3), 223-229.

Kaltiala-Heino., R., Lintonen., T. & Rimpela A. (2004). Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents. *Addiction Research and Theory*, 12(1), 89-96.

Karapetsas, A. V., Fotes, A. J. & Zygoiurs, A. C. (2012). Adolescents and Internet Addiction: A research study of the occurrence. *Encephalos*, 49, 67-72.

Kautiainen, S., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen, S. M. & Rimpela, A. (2005). Use of information and communication technology and prevalence of overweight and obesity among adolescents. *International Journal of Obesity*, 29(8), 925-933.

Kerr, M. & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380. doi: 10.1037//0012-1649.36.3.366.

Khan, R. B., Salim, M., Bilal, M., Hussain, A. & Haseeb, M. (2014). The Relationship between Internet Addiction and Anxiety among students of University of Sargodha. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(1), 288-293.

Kheirkhah, F., Juibary, A G. & Gouran, A. (2010). Internet Addiction, Prevalence and Epidemiological Features in Mazandaran Province, Northern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 12(2), 133-137.

Kim, K., Ryu, E., Chon, M.Y., Yeun, E.J., Choi, S.Y., Seo, J.S., Nam, B.W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 43(2), 92-185.

Klein, A., De Cock, R., Rosas, O., Vangeel, J., Minotte, P., Meerkerk, G-J. (2014). *Compulsive Computer use and Knowledge needs in Belgium: A multimethod approach*. Ghent: Academia Press.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C. et al.,(2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 193, 273–277.

Ko, C-H., Liu, T-L., Wang, P-W., Chen, C-S., Yen, C-F., Yen, J-Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). 1-8.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Lin, H.C. & Yang, M.J. (2007). Factors Predictive for Incidence and Remission of Internet Addiction in Young Adolescents: a prospective Study. Department of psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.C., Chen, S.H., Wu, K & Yen, C.F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. *Canad J Psychiat*, 51, 887-94.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Liu, S.C., Huang, C.F. & Yen, C.F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *J Adolescent Health*, 44, 598-605.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S. & Wang, S.Y. (2008). The association between Internet addiction and belief of frustration intolerance: The gender difference. *Cyber psycho Behav*, 11, 273-8.

Koc, M. (2011). Internet Addiction and Psychopathology. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 10(1),143-148.

- Kormas, G., Critselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D. & Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *11*(595). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/595>
- Krout , R. & Lundmark,V. (1998). Internet paradox: Asocial technology that reduce social involvement and psychological well – being. *Journal of Communication* ,*210*, 366-382.
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D. & Binder, J.F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Comp Human Behav*, *29*, 959-66.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, *62*, 1049- 1065. doi: 10.2307/1131151.
- Lam, LT. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addict Behav*, *42*, 20-23.
- Lam, LT. & Wong, EM. (2015). Stress moderates the relationship between problematic Internet use by parents and problematic Internet use by adolescents. *J Adolesc Health*, *56*, 300-306.
- Lam, LT.(2016). Parental Internet Addictive Behavior and Internet Addiction in Adolescents: A Mediating Model through Parental Mental Health. *Austin Addiction Sciences*, *1*(1).
- Lam, L. T. & Peng, Z. (2010). Effect of Pathological Use of the Internet on Adolescent Mental Health. [WWW.Archpediatrics.Com](http://WWW.Archpediatrics.Com).
- Lam, L. T., Peng, Z., Mai, J. & Jing, J. (2009). The association between internet addiction and self injurious behaviour among adolescents. *Injury Prevention*, *15*, 403-408.
- Lam, L.T., Peng, Z.W., Mai, J.C., Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyber psycho Behav*, *12*, 551-5.
- Lasch, C. (1977). *Haven in a heartless world: The family besieged*. New York: Basic Books.
- Laursen, B. & Collins, W.A. (2009). Parent–child relationships during adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology, Vol. 2: Contextual influences on adolescent development* (3<sup>a</sup> ed., pp. 3–42). Hoboken, EE.UU.: John Wiley & Sons.
- Lee, M. S., Ko, Y. H., Song, H. S., Kwon, K. H., Lee, H. S., Nam, M., & Jung, I. K. (2007). Characteristics of Internet Use in Relation to Game Genre in Korean Adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, *10*(2), 278-285.



- Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *Cyber psychology and Behavior*, 7(3), 333-348.
- Liberatore, K. A., Rosario, K., Colon-De Marti, L. N & Martinez, K. G. (2011). Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyber psychology, Behavior and Social Networking*, 14(6), 399-402.
- Lin, C-H., Lin, S-L. & Wu, C-P. (2009). The effects of parental monitoring and leisure boredom on adolescents' Internet addiction. *Adolescence*, 44(176), 993-1004.
- Lin, M-P., Ko, H-C. & Wu, JY-W. (2008). The role of positive/negative outcome expectancy and refusal self-efficacy of Internet use on Internet addiction among college students in Taiwan. *Cyber psychol Behav*, 11(4), 451-7.
- Lin, M.P., Ko, H.C., Wu, JY-W. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyber psycho BehavSocNetw*, 14, 741-6.
- Lin, S.J. & Tsai, C.C. (1999). *Internet Addiction among High Schoolers in Taiwan. Paper presented at the 107th American Psychology Association Annual Convention*, Boston, USA.
- Liu, R. X. (2006). 'Vulnerability to friends' suicide influence: The moderating effects of gender and adolescent depression', *Journal Of Youth And Adolescence*, 35 (3), 479-489.
- Liu, T.C., Desai, R.A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D.A. & Potenza, M. N. (2011). Problematic Internet use and health in adolescents: Data from a high school survey in Connecticut. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(6), 836-845.
- Livingstone, S., Haddon, L., Gorzig, A. & Olafsson, K. (2011). *Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full findings*. London: LSE, EU Kids Online.
- Lopez-Fernandez, O., Freixa-Blanxart, M. & Honrubia-Serrano, M.L. (2013). The Problematic Internet Entertainment Use Scale for Adolescents: Prevalence of Problem Internet Use in Spanish High School Students. *Cyberpsychology , Behavior, And Social Networking*, 16(2), 108-118.
- Maccoby, E.E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology*. (pp. 1-101). New York: Wiley.
- MacDonald, K. (1992). Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis. *Child Development*, 63, 753-773. doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01659.

- Marqués, J.V. (1988). La familia y roles sexuales. En M. García Fernando (Dir.): *Pensar en nuestra sociedad*. Mestral Universidad.
- Marshall, W. L. (1999). Concepts of abnormality throughout history. In W. L. Marshall & P. Firestone (Eds.). *Abnormal psychology perspectives*. Toronto, Canada: Prentice-Hall. 1-22.
- Marshall, S.K., Tilton-Weaver, L.C. & Bosdet, L. (2005). Information management: Considering adolescents regulation of parental knowledge. *Journal of Adolescence*, 28, 633-647. doi: 10.1016/j.adolescence. 2005.08.008.
- McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A., (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 57-75.
- McIlwraith, R., Jacobvitz, R. S., Kubey, R. & Alexander, A. (1991). Television Addiction: Theories and Data behind the Iniquitous Metaphor. *American Behavioral Scientist*, 35(2), 104-121.
- Meerkerk, G.J., Van Den Eijnden, R., J. J. M, Vermulst, A.A. & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyber psychology and Behavior*, 12(1), 1-6.
- Metzger, M.J. (2007). Communication privacy management in electronic commerce. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(2), 335-361.
- Michelet, I. (2002). Children at risk online: ECPAT International: Survey results for the press Bangkok, Thailand: *ECPAT International*.
- Milani, L., Di Blasio, P. & Osualdella, D.(2009). Quality of interpersonal relationships and problematic Internet use in adolescence. *Cyber psychology and Behavior*, 12(6), 681-684.
- Mirón, L. (1990). Familia, grupo de iguales y empatía. Hacia un modelo explicativo de la delincuencia juvenil. *Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de ompostela*.
- Moazedian, A., Taqavi, S.A., Hosseini Almadani, S.A., Mohammady Far, M. A. & Sabetimani, M. (2014). Parenting Style and Internet Addiction. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(1), 9-14.
- Moghaddam, H. E. & Malmir, T. (2015). Correlation between Self-determination Skills with the use of Internet Addiction and Help High School Students in District 8 and 4 of Tehran. *MAGNT Research Report*, 3(1), 732-739.
- Morahan-Martin, J. & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13- 29.

- Morales, F.M., & Trianes, V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275–286.
- Morgan, C. & Cotton, S. (2003). The relationship between internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshman. *Cyber Psychology and Behavior*, 6(2), 133-142.
- Morgan, D. (1996). *Family connections: An introduction to family studies*. Cambridge: Polity Press.
- Morgan, D. (2011). *Rethinking Family Practices*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Morrison, C.M., Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathol*, 43, 121-6.
- Moschovitis, C.J.P., Polle, H., Schuyler, T. & Senft, T.M. (1999). From Sputnik to the ARPA net: 1957-1969. In C.J.P. Moschovitis, H. Polle, T. Schuyler & T. M. Senft (Eds.), *History of the Internet: A Chronological 1843 to the present*. California, The United States of America: ABC-CLIO, Inc. 33-62.
- Musitu G. & García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.
- Musitu, G., Jiménez, T.I. & Povedano, A. (2008). Familia & escuela: escenarios de riesgo & protección en la violencia escolar. En A. Carpi, C. Gómez, C. Guerrero & F. Palmero (Coords), *Violencia & Sociedad* (pp. 59-99). Generalitat Valenciana. Conselleria D'Educació.
- Muller, K.W., Ammerschlager, M., Freisleder, F.J., Beutel, M.E. & Wolfling, K. (2012). Addictive Internet use as a comorbid disorder among clients of an adolescent psychiatry - Prevalence and psychopathological symptoms. [Suchtartige Internet Nutzung als komorbide Störung im Jugend psychiatrischen Setting.]. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40(5), 331-339.
- Mythily, S., Qiu, S. & Winslow, M. (2008). Prevalence and correlates of excessive Internet use among youth in Singapore. *Annals of Academy of Medicine*, 37, 9-14.
- Nalwa K. & Anand A.P. (2003). Internet Addiction in Students: A Cause of Concern. *Cyber psychology and Behavior*, 6(6), 653-656.
- National Institute of Mental health. (2011). *Depression*. <http://www.nimh.nih.gov>
- Nastizaei, N. (2010). The Study of Relationship between the General Health and Internet Addiction. *Journal of Oriental Medicine*, 11(1), 57-63.
- Newth, S. (2003). *Anxiety Disorders Toolkit*. [www.heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca).

Nguyen, D. T., & Alexander, J. (1996). The coming of cyberspace time and the end of the polity. In R. Sheilds (Ed.), *Cultures of Internet: Virtual spaces. Real histories, living bodies* (pp. 99-124). London: Sage.

Ni, X., Yan, H., Chen, S. & Liu, Z. (2009). Factors influencing Internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyber psycho Behav*, *12*, 327-30.

Nie, N. H., Hillygus, D. S., & Erbring, L., (2002). *Internet use, interpersonal relations, and sociability: A time diary study*. In B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The internet in everyday life* (pp. 215–243). Oxford: Blackwell.

Nima & Nazanin (2012). World academy of science, engineering and technology. <https://waset.org/Publications/XML?id=1656&t=endnote>

Oliva, A. & Parra, Á. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia & desarrollo psicológico* (pp. 96-123). Madrid, España: Pearson Prentice-Hall.

O'Neill, M. (1995). The lure and addiction of Life on line. *The New York Times March*, *8*, C1.

Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. (2006). The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectr*, *11*(12), 966-74.

Park, S.K., Kim, J.Y. & Cho, C.B. (2008). Prevalence of Internet and correlation with family factors among South Korea adolescents. *Adolescence*, *43*(172), 895-900.

Patton, G. C., Olsson, C. et al (2008). 'Predicting female depression across puberty: a two-nation longitudinal study', *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *47*(12), 1424-1432.

PCBS. *Palestinian Central Bureau of Statistics*. (2016). Ramallah –Palestine.

PCBS. *Palestinian Central Bureau of Statistics. Palestine in Figures* (2013). Ramallah –Palestine 2014.

Poli, R., Agrimi, E. (2012). Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population. *Nordic J Psychiat*, *66*, 55-9.

Povedano, A., Hendry, Leo B., Ramos, M.J. & Varela, R. (2011). School Victimization: Family Environment, Self-esteem, and Life Satisfaction from a Gender Perspective. *Psychosocial Intervention*, *20*(1), 5-12.

Pratarelli, M.E., Browne, B.L. & Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/internet addiction: A factor analysis approach. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, *31*(2), 305-314.

Rapee, R.M., (2012). Anxiety disorders in children and adolescents nature, development, treatment and prevention. *Centre for Emotional Health, Department of Psychology*, Macquarie University, Sydney, Australia.

Rapee, R.M., Schniering, C.A., Hudson, J.L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341.

Razieh, J., Ali, G., Zaman, A. & Narjesskhatoon, S. (2012). The Relationship Between Internet Addiction And Anxiety In The Universities Students. *Interdisciplinary Journal Of Contermoperary Resarch In Busniss*, 4(1), 942-949.

Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Rice L., Markey M. P.(2009). The role of extraversion and neuroticism in influencing anxiety following computer mediated interactions. *Personality and individual differences*, 46, 35-39. DOI:10.1016/j.paid.2008.08.022

Rice, R.E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28.

Rn, W.O.O. (2003). Factors Influencing Internet Addiction Tendency among Middle School Students in Gyeong-buk Area. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(8), 1136-1144.

Salgado, P., Boubeta, A., Tobío, T., Mallou, J. & Couto, C. (2014). Evaluation and early detection of problematic Internet use in adolescents. *Psicothema*, 26(1), 21-26.

Sánchez-Martínez, M. & Otero, A. (2010). Usos de Internet y factores asociados en adolescentes de la Comunidad de Madrid [Internet and associated factors in adolescents in the Community of Madrid]. *Atención Primaria*, 42, 79-85.

Shepherd M. R., Edelman J, R.(2005). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual difference*, 39, 949- 958. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.001>.

Scherer, K. (1997). College life on-line: healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38(6), 655-665.

Schimmenti, A. & Vincenzo, C. (2010). Psychic retreats or psychic pits?: Unbearable states of mind and technological addiction. *Psychoanalytic Psychology*, 27(2), 115-132.

Schneider, G.P., Evans, J. & Pinard, K.T. (2006). *The Internet Fourth Edition- Illustrated Introductoty* (4th ed.). United States of America: Thomson Course Technology.

Selfhout, M., Branje, S., Delsing, M., Bogt, T. & Meeus, W. (2009). Different types of Internet use 'depression 'and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, **32**, 819-833.

Seo, M., Kang, H. S., & Yom, Y. H. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *Cin-Computers Informatics Nursing*, **27**(4), 226-233.

Senormanc, O., Konkan, R., Guclu, O. & Senormanc, G. (2014). Depression, Loneliness, Anger Behaviours and Interpersonal Relationship Styles in Male Patients Admitted to Internet Addiction Outpatient Clinic in Turkey. *Psychiatra Danubina*, **26**(1), 39-45.

Serrano, G., El-Astal, S. & Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: análisis comparativo. *Psicothema*, **16**(3), 468-475.

Shapira, A. & Goldsmith, D. & kejr, E. (1999). Psychiatric features of individuals with internet use. *Journal of Computers in Human Behavior*, **35**, 625-640.

Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Paul, E., Keck Jr, P.E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, **57**(1-3), 267-272.

Shek, D.T.L. & Yu, L. (2012). Internet Addiction Phenomenon in Early Adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1100/2012/104304>

Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D. & Angelopoulos, N. V.(2008). Internet Addiction among Greek Adolescent Students. *Cyber Psychology & Behavior*, **11**(6), 653-657.

Siomos, K., Floros, G., Fisoun, V. et al. (2012). Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *Eur Child Adolescent Psychiat*, **21**, 211-9.

Smetana, J.G., Campione-Barr, N. & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, **57**, 255-284. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190124.

Spada, M.(2013). An overview of problematic Internet use. *Addict. Behav*, **39**, 3-6. [CrossRef] [PubMed]

Sriudomsil, T. (2000). Behaviour of Internet use of youths: case study of Assumchan University students. *Master, Assumchan University, Bangkok, Thailand*.

Steeves, V. & Webster, C. (2008). Closing the barn door: The effect of parental supervision on Canadian children's online privacy. *Bulletin of Science, Technology & Society*, **28**(1), 4-19.

- Stefanescu, C., Chirit, V., Chirita R. & Chele, G. (2007). Network Identity, the Internet Addiction and Romanian Teenagers. *International Conference on Engineering Education*, Agios Nikolaos, Crete Island, Greece, July 24-26, 2007.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts, N.S. & Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, **65**, 754-770. doi: 10.2307/1131416.
- Stern, S. E. (1999). Addiction to technologies: A social psychological perspective on Internet addiction. *Cyber psychology and Behavior*, **2**(5), 419-424.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemic findings. *The American Journal of Psychiatry*, **157**, 1606–1613.
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *Cyberpsychology and Behavior*, **3**(2), 151-159.
- Sung, J., Lee, J., Noh, H.M., Park, Y.S. & Ahn, E.J. (2013). Associations between the risk of Internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean J Family Med*, **34**, 115-22.
- Surratt, C. G. (1999). *Netaholics? The creation of a pathology*. New York: Nova Science.
- Swift, P. (2014). *Living with Anxiety*. Mental Health Foundation. UK.
- Tan, Y., Chen, Y., Lu, Y. & Li, L. (2016) . Exploring Associations between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance among Southern Chinese Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **13**(313) [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, **105**, 556-64.
- Talcoot Parsons (1965). *Social structure & Personality*. 2<sup>nd</sup>. Ed, The Free Press, London, p.16.
- Thabet, A., EL-Buhaisi, O., Vostanis, P. (2014). Trauma, PTSD, Anxiety, and coping strategies among Palestinians adolescents exposed to War on Gaza. *The Arab Journal of Psychiatry*, **25**(1).
- Thatcher, A. & Goolam, S. (2005). Development and psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire. *South African Journal of Psychology*, **35**, 793-809.
- Thatcher, A., Wretschko, G. & Fridjhon, P. (2008). Online flow experiences, problematic Internet use and Internet procrastination. *Comp Human Behav*, **24**, 2236-54.

Thomas, N.J. & Martin, F.H. (2010). Video-arcade game, computer game and Internet activities of Australian students: Participation habits and prevalence of addiction. *Australian Journal of Psychology*, **62**(2), 59-66.

Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., Fanella, F., Aceto, P. & Bria, P.(2012). Internet addiction: Hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *Gen. Hosp. Psychiatry*, **34**, 80-87. [CrossRef] [PubMed]

Tonioni, F.D., Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., et al. (2012). Internet addiction: Hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry*, **34**, 80-87.

Tsai, H.F., Cheng, S.H., Yeh, T.L., Shih, C.C., Chen, K.C. & Yang, Y.C. (2009). The risk factors of Internet addiction - A survey of university freshmen. *Psychiat Res*, **167**, 294-9.

Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., Spiliopoulou, T., Louizou, A., Konstantoulaki, E. & Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr*, **168**, 655-665.

Tsitsika A, Janikian M, Tzavela E, Schoenmakers T, Olafsson K, Halapi E, Tzavaras C, Wojcik S, Makaruk K, Critselis E, Muller K. W., Dreier M, Holtz S , Wolfling K, Iordache A , Oliaga A , Chele G ,Macarie G , Richardson C (2012). Research on Internet Addictive Behaviours among European Adolescents (EU NET ADB Project Athens: *National and Kapodestrian University of Athens*.

Tung, C. J. & Yang, S. C. (2007). Comparison of Internet addicts and non addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, **23**, 79-96.

Turkle, S. (1995). *Life on the screen. Identity in the age of the Internet*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.

Turner, R. A., Irwin, C. E. & Millstein, S. G. (1991). Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, **1**(1), 93-106.

Turner, N., Paglia-Boak, A., Ballon, B., Cheung, J., Adlaf, E., Henderson, J., Chan, V., Rehm, J., Hamilton, H. & Mann, R. (2012). Prevalence of problematic video gaming among Ontario adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI 10.1007/s11469-012-9382-5, online first.

Van der Aa, N., Overbeek, G., Engels, RCME., et al. (2009). Daily and compulsive Internet use and well-being in adolescence: A diathesis-stress model based on Big Five personality traits. *J Youth Adolescence*, **38**, 765-76.



Van Zalk, N., Van Zalk, M., Kerr, M., & Stattin, H. (2011). Social anxiety as a basis for friendship selection and socialization in adolescents' social networks. *Journal of Personality, 79*, 499–524.

Wanajak, K. (2011). *Internet use and its impact on secondary school students in Chiang Mai*, Thailand.

Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X. & Hong, L. (2011). Problematic internet use in high school students in Guangdong province. *China. PLoS ONE, 6* [CrossRef] [PubMed]

Wu, X., Tao, S., Zhang, Y., Zhang, S. & Tao, F. (2015). Low Physical Activity and High Screen Time Can Increase the Risks of Mental Health Problems and Poor Sleep Quality among Chinese College Students. *PLoS ONE, 10* [CrossRef] [PubMed]

Wang, L., Luo, J., Bai, Y., Kong, J., Gao, W. & Sun, X. (2013). Internet addiction of adolescents in China: Prevalence, predictors, and association with well-being. *Addict Res Theory, 21*, 62-9.

Ward, D. (2000). The relationship between psychosocial adjustment, identity formation, and problematic internet use. *Ph.D., College of education, The Florida State University*.

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

Whitty, M. T. & McLaughlin, D. (2007). Online recreation: The relationship between loneliness, Internet self-efficacy and the use of the Internet for entertainment purposes. *Computers in Human Behavior, 23*(3), 1435-1446.

Widyanto, L. & Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A Critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction, 4*(1), 31.

WHO. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en el Golán sirio ocupado – del Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, *67ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra; 2014. Report No.: A67/INF.DOC./5*

Wood, J.J., McLeod, B.D., Sigman, M., Hwang, W.C. & Chu B.C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 134–51.

Xu, J., Shen, L.X., Yan, C.H., Hu, H., Yang, F., Wang, L., Kotha, S.R., Ouyang, F., Zhang, L., Liao, X., Zhang, J., Zhang, J. & Shen, X. (2014). Parent-adolescent interaction and risk of adolescent internet addiction: a population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry, 14-112* <http://www.biomedcentral.com>

- Xu, J., Shen, L.X., Yan, C.H. et al. (2012). Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: A survey in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 22(12), 1106.
- Yao, Y., Wang, L., Chen, Y., Kang, Y., Gu, Q., Fang, W., Qing, R., Lu, W., Jin, Y., Ren, X., He, L. & Guo, D. (2015). Correlation analysis of anxiety status and sub-health status among students of 13-26 years old. *Int J Clin Exp Med*, 8(6), 9810-9814.
- Yang, C.K., Choe, B.M., Baity, M., Lee, J.H. & Cho, J.S. (2005). SCL-90-R and 16PF Profiles of Senior High School Students With Excessive Internet Use. *Can J Psychiatry*, 50, 407-414.
- Yang, S. & Tung, C. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23(1), 79-96.
- Yates, T.M., Gregor, M.A. & Haviland, M.G. (2012). Child maltreatment, alexithymia, and problematic Internet use in young adulthood. *Cyber psycho Behav Soc Netw*, 15, 219-25.
- Yeh, Y-C., Ko, H-C., Wu, JY-W. & Cheng, C-P. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyber psycho Behav*, 11, 485-7.
- Yellowlees P. M., Marks, S.(2005) Problematic Internet use or internet addiction? *Computer in Human Behavior*, 23(2), 1447-1453. doi:10.1016/j.chb.2005.05.004
- Yen, C.F., Ko, C.H., Yen, J.Y., Chang, Y.P. & Cheng, C.P. (2009). Multidimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiat Clin Neuroscien*, 63, 357-64.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.C., Chen, S.H. & Ko, C.H. (2007). Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyber psychology & Behavior*, 10(3), 323-329.
- Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C.F., Chen, C.S. & Chen, C.C.(2009). The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: Comparison of personality. *Psychiat Clin Neuroscien*, 63, 218-24.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Wu, H.Y., Huang, C.J. & Ko, C.H. (2011). Hostility in the real world and online: The effect of Internet addiction, depression, and online activity. *Cyber psycho Behav Soc Netw*, 14(11), 649-655.
- You, H.S. (2007). The effect of internet addiction on elementary school student's self esteem and depression. Unpublished master's thesis, Chungnam: *The Graduate School education of Kongju University*.

Young, K.S. (1996). Internet Addiction: The Emergence of New Clinical Disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1( 3), 237-244.

Young, K.S. (1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, and Treatment. *Innovations in Clinical Practice*, 17.

Young, K.S., Rodgers, R.C. (1998). The Relationship between Depression and Internet Addiction. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(1), 25-28.

Yu-Chun Y. , Huei-Chen K., Jo Yung-Wei W., M.A., & Chung-Ping C. (2008). Gender Differences in Relationships of Actual and Virtual Social Support to internet Addiction Mediated through Depressive Symptoms among College Students in Taiwan. *Cyber Psychology and Behavior*, 11(4), 485-487.

Yu, S.C.,( 2001). Internet using behaviors, Internet addiction, and related factors among university students. *Unpublished Master thesis, Taiwan*.

Zboralski, K., Orzechowska, A., Talarowska, M., Darnos, A., Janiak, A., Janiak, M., Florkowski, A. & Gałeczki, P. (2009). The prevalence of computer and Internet addiction among pupils. *Postepy Hig Med Dosw. (online)*, 63, 8-12.

ملحق 1. - النتائج التفصيلية

الجنس

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
52,1	34,9	48	ذكور
56,1	47,9	52	إناث

الصف الدراسي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
15,5	10,0	12,7	الثامن
15,1	9,96	12,4	التاسع
30,7	23,4	27,1	العاشر
22,8	16,3	19,5	الحادي عشر أدبي
9,58	5,18	7,2	الحادي عشر علمي
20,4	14,2	17,3	الثاني عشر أدبي
5,76	2,42	3,8	الثاني عشر علمي

المستوى التعليمي للأب

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
4,50	1,61	2,8	بدون دراسة
7,79	3,85	5,6	ابتدائي
41,7	33,7	37,7	إعدادي ثانوي
58,0	49,8	53,9	جامعي

المستوى التعليمي للأم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
4,91	1,87	3,1	بدون دراسة
6,57	2,98	4,5	ابتدائي
61,5	53,4	57,4	إعدادي ثانوي
38,8	31,0	34,9	جامعي

السؤال الاول: في الأسرة تساعدون وتدعمون بعضهم البعض

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
2,03	0,29	0,9	إطلاقاً
6,39	2,85	4,4	قليل
23,2	16,7	19,9	وسط
34,0	26,5	30,2	ما فيه الكفاية
48,7	40,5	44,6	كثير

السؤال الثاني: ماهي درجة النزاع الموجودة بين أفراد أسرتك؟

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
16,2	10,6	13,4	إطلاقاً
56,0	47,7	51,8	قليل
29,6	22,4	26,0	وسط
6,83	3,16	4,7	ما فيه الكفاية
6,00	2,58	4,0	كثير

السؤال الثالث: كيف تصف علاقتك مع الأب؟

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
3,70	1,10	2,1	سيئة جداً
3,02	0,73	1,6	سيئة
8,97	4,68	6,6	وسط
30,0	22,7	26,3	جيدة
67,3	59,4	63,3	جيدة جداً

السؤال الرابع: كيف تصف علاقتك مع الأم؟

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
1,8	0,19	0,7	سيئة جداً
2,02	0,28	0,9	سيئة
6,17	2,70	4,2	وسط
17,6	11,8	14,7	جيدة
82,9	76,3	79,6	جيدة جداً

السؤال الخامس: كيف ترى العلاقة بين أبويك؟

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
2,28	0,39	1,1	سيئة جداً
2,28	0,39	1,1	سيئة
6,61	3,0	4,6	وسط
27,7	20,7	24,2	جيدة
72,9	65,3	69,1	جيدة جداً

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي يمارسها الأب: ساعات الخروج والعودة إلى البيت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
9,98	5,49	7,5	لا شيء
16,8	11,1	14,0	قليلاً
25,6	18,8	22,2	وسط
23,7	17,1	20,4	بما فيه الكفاية
39,9	32,0	36,0	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي يمارسها الأب: علاقاتك مع الاصدقاء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
23,0	16,5	19,8	لا شيء
21,2	14,9	18,0	قليلاً
27,4	20,5	24,0	وسط
16,4	10,8	13,6	بما فيه الكفاية
28,2	21,1	24,7	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي يمارسها الأب: ما تفعله خارج البيت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,8	8,61	11,2	لا شيء
19,3	13,2	16,3	قليلاً
22,8	16,3	19,6	وسط
19,8	13,7	16,8	بما فيه الكفاية
40,1	32,3	36,2	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي يمارسها الأب: ما تفعله بمصروفك الشخصي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
47,5	39,4	43,4	لا شيء
20,3	14,1	17,2	قليلاً
19,9	13,7	16,8	وسط
13,8	8,62	11,2	بما فيه الكفاية
14,0	8,78	11,4	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي يمارسها الأب: حضورك الحصص الدراسية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
18,3	12,4	15,4	لا شيء
9,60	5,19	7,2	قليلاً
11,9	7,01	9,2	وسط
12,6	7,67	10,1	بما فيه الكفاية
62,1	54,0	58,0	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي تمارسها الأم: ساعات الخروج والعودة إلى البيت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
7,40	3,57	5,2	لا شيء
23,4	16,8	20,1	قليلاً
23,2	16,7	19,9	وسط
21,5	15,2	18,4	بما فيه الكفاية
40,3	32,4	36,4	كثير



## الملاحق

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي تمارسها الأم: علاقاتك مع الأصدقاء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,7	8,49	11,1	لا شيء
20,9	14,6	17,8	قليلاً
31,3	23,9	27,6	وسط
20,1	14,0	17,0	بما فيه الكفاية
30,2	22,9	26,5	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي تمارسها الأم: ما تفعله خارج البيت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,1	8,04	10,6	لا شيء
18,1	12,2	15,1	قليلاً
25,0	18,3	21,7	وسط
19,6	13,5	16,5	بما فيه الكفاية
40,0	32,1	36,1	كثير

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي تمارسها الأم: بمصروفك الشخصي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
37,4	29,7	33,6	لا شيء
26,3	19,4	22,8	قليلاً
21,5	15,1	18,3	وسط
13,8	8,65	11,2	بما فيه الكفاية
16,9	11,2	14,1	كثير

## الملاحق

السؤال السادس: ما هي درجة المراقبة التي تمارسها الأم: في حضورك الحصص الدراسية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,1	8,05	10,6	لا شيء
9,48	5,08	7,1	قليلاً
11,5	6,61	8,8	وسط
14,1	8,84	11,5	بما فيه الكفاية
66,1	58,1	62,1	كثير

السؤال السابع: كم هي عدد الساعات التي تقضيها يومياً على الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
53,9	45,7	49,8	2-1
24,7	18,0	21,3	3
12,6	7,62	10,1	4
8,61	4,45	6,3	5
15,1	9,71	12,4	+5

السؤال الثامن: تجلس على الانترنت وقتاً أطول مما تريد

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
8,20	4,14	5,9	لا ينطبق
25,0	18,3	21,6	نادراً
46,6	38,5	42,6	أحياناً
12,5	7,46	9,8	كثيراً
9,58	5,18	7,2	عادةً
15,7	10,2	12,9	دائماً

السؤال التاسع: تهمل اعمالك المنزلية بسبب الجلوس على الانترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
31,3	24,0	27,7	لا ينطبق
31,3	24,0	27,7	نادراً
30,1	22,8	26,4	أحياناً
7,42	3,57	5,3	كثيراً
10,6	5,96	8,1	عادةً
7,01	3,28	4,9	دائماً

السؤال العاشر: تفضل متعة الجلوس على الانترنت مع الجلوس مع الأهل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
31,2	23,9	27,5	لا ينطبق
22,4	15,9	19,1	نادراً
27,2	20,2	23,7	أحياناً
13,6	8,48	11,1	كثيراً
12,6	7,50	9,8	عادةً
11,4	6,59	8,8	دائماً

السؤال الحادي عشر: تكون علاقات اجتماعية مع آخرين عبر الانترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
18,1	12,1	15,1	لا ينطبق
18,6	12,6	15,6	نادراً
23,6	16,9	20,2	أحياناً
25,4	18,6	22,0	كثيراً
15,5	10,0	12,8	عادةً
17,1	11,3	14,2	دائماً

السؤال الثاني عشر: يشكو أهلك وأصدقائك من أنك تقضي وقت طويل على الانترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
40,8	32,8	36,8	لا ينطبق
26,9	19,9	23,4	نادراً
22,7	16,2	19,5	أحياناً
12,0	7,01	9,3	كثيراً
6,73	3,06	4,6	عادةً
8,80	4,55	6,4	دائماً

السؤال الثالث عشر: يتأثر مستواك في المدرسة بسبب طول الوقت الذي تقضيه على الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
47,0	38,9	43,0	لا ينطبق
22,8	16,3	19,5	نادراً
23,6	16,9	20,2	أحياناً
9,87	5,38	7,4	كثيراً
7,66	3,74	5,5	عادةً
6,43	2,86	4,4	دائماً

السؤال الرابع عشر: تقوم بفتح بريدك الإلكتروني قبل أن تعمل أي شيء آخر يجب إنجازه

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
27,1	20,2	23,6	لا ينطبق
22,9	16,4	19,6	نادراً
17,0	11,3	14,2	أحياناً
15,3	9,89	12,6	كثيراً
13,2	8,15	10,7	عادةً
22,5	16,0	19,3	دائماً

السؤال الخامس عشر: يتأثر اداؤك في العمل أو إنتاجك بسبب الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
37,0	29,2	33,1	لا ينطبق
30,5	23,1	26,8	نادراً
29,0	21,7	25,4	أحياناً
8,65	4,43	6,3	كثيراً
7,82	3,81	5,6	عادةً
4,63	1,65	2,9	دائماً

السؤال السادس عشر: تنهرب من الإجابة أو تلجأ للتبرير عندما يسألك الآخرون ماذا تفعل على الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
55,2	47,0	51,1	لا ينطبق
25,6	18,7	22,1	نادراً
17,1	11,4	14,2	أحياناً
8,25	4,17	6,0	كثيراً
6,00	2,58	4,0	عادةً
4,10	1,35	2,5	دائماً

السؤال السابع عشر: تصرف نفسك بالتفكير في مشاكلك الحياتية بتذكر أشياء جميلة متعلقة بالإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
28,5	21,3	24,9	لا ينطبق
25,1	18,3	21,7	نادراً
30,3	23,0	26,7	أحياناً
15,1	9,66	12,4	كثيراً
10,5	5,85	8,0	عادةً
8,70	4,50	6,4	دائماً

السؤال الثامن عشر: تجد نفسك متشوق للوقت الذي تدخل فيه ثانية للإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,6	8,41	11,0	لا ينطبق
18,8	12,8	15,8	نادراً
26,0	19,1	22,5	أحياناً
25,2	18,4	21,8	كثيراً
14,0	8,73	11,3	عادةً
20,7	14,4	17,6	دائماً

السؤال التاسع عشر: تخاف من أن حياتك بدون الإنترنت ستكون مملة وفارغة وغير ممتعة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
23,6	16,9	20,3	لا ينطبق
17,3	11,5	14,4	نادراً
22,7	16,1	19,4	أحياناً
24,6	17,8	21,2	كثيراً
9,04	4,72	6,6	عادةً
21,3	14,9	18,1	دائماً

السؤال العشرين: تتضايق أو تحتج أو تغضب إذا أزعجك أحد وأنت على الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,4	8,30	10,9	لا ينطبق
19,1	13,0	16,0	نادراً
24,4	17,7	21,0	أحياناً
28,2	21,0	24,6	كثيراً
12,0	7,00	9,3	عادةً
21,4	15,0	18,2	دائماً

السؤال الحادي والعشرين: تتأخر في الذهاب للنوم بسبب الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
31,8	24,4	28,1	لا ينطبق
25,3	18,5	21,9	نادراً
24,0	17,3	20,7	أحياناً
15,1	9,66	12,4	كثيراً
9,30	4,95	6,9	عادةً
12,5	7,59	10,1	دائماً

السؤال الثاني والعشرين: تجد نفسك تفكر بالإنترنت وأنت خارج الشبكة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
32,8	25,4	29,1	لا ينطبق
26,2	19,3	22,8	نادراً
23,2	16,6	19,9	أحياناً
13,9	8,68	11,3	كثيراً
11,7	6,77	9,0	عادةً
10,5	5,85	7,9	دائماً

السؤال الثالث والعشرين: تقول لنفسك وأنت على الإنترنت فقط بضع دقائق وأقوم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
15,2	9,76	12,5	لا ينطبق
17,6	11,7	14,6	نادراً
19,7	13,5	16,6	أحياناً
27,1	20,1	23,6	كثيراً
12,6	7,49	9,8	عادةً
26,3	19,4	22,9	دائماً

السؤال الرابع والعشرين: تفشل محاولاتك لتقليل ساعات الجلوس على الإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
28,6	21,5	25,0	لا ينطبق
26,8	19,8	23,3	نادراً
21,7	15,3	18,5	أحياناً
16,3	10,7	13,5	كثيراً
9,95	5,43	7,5	عادةً
15,0	9,55	12,3	دائماً

السؤال الخامس والعشرين: تقوم بإخفاء عدد الساعات التي تقضيها على الإنترنت عن الآخرين

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
43,3	35,2	39,2	لا ينطبق
23,6	16,9	20,3	نادراً
21,3	14,9	18,1	أحياناً
10,2	5,63	7,7	كثيراً
9,22	4,86	6,8	عادةً
10,4	5,79	7,9	دائماً

السؤال السادس والعشرين: تفضل الجلوس على الإنترنت على الخروج من المنزل مع الآخرين

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
34,5	27,0	30,8	لا ينطبق
23,0	16,4	19,7	نادراً
24,6	17,9	21,3	أحياناً
12,9	7,86	10,4	كثيراً
10,4	5,83	7,9	عادةً
12,5	7,55	10,0	دائماً



السؤال السابع والعشرين: تشعر بالضيق والاكتئاب عندما تكون خارج الإنترنت ثم تشعر بالسعادة بمجرد العودة للإنترنت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
28,3	21,2	24,8	لا ينطبق
20,4	14,2	17,3	نادراً
24,1	17,4	20,8	أحياناً
20,0	13,9	16,9	كثيراً
10,2	5,63	7,7	عادةً
15,3	9,85	12,6	دائماً

السؤال الثامن والعشرين: أشعر بقلبي يدق بسرعة عندما أقابل شخص لأول مرة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
22,3	15,8	19,1	أوافق بدرجة كبيرة جداً
18,2	12,3	15,2	أوافق بدرجة كبيرة
22,8	16,3	19,6	أوافق بدرجة متوسطة
20,6	14,4	17,5	أوافق بدرجة قليلة
32,4	25,0	28,7	أوافق بدرجة قليلة جداً

السؤال التاسع والعشرين: أشعر ببرودة شديدة عندما أفكر في خطأ وقعت فيه يوماً ما

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
24,8	18,1	21,4	أوافق بدرجة كبيرة جداً
22,0	15,6	18,8	أوافق بدرجة كبيرة
24,8	18,1	21,4	أوافق بدرجة متوسطة
17,5	11,7	14,6	أوافق بدرجة قليلة
27,2	20,2	23,7	أوافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الثلاثين: أشعر بآلام بسيطة في معدتي عندما أتحدث مع شخص في موضع سلطة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
7,68	3,75	5,4	وافق بدرجة كبيرة جدا
12,5	7,59	10,1	وافق بدرجة كبيرة
19,1	13,1	16,1	وافق بدرجة متوسطة
22,3	15,8	19,1	وافق بدرجة قليلة
53,4	45,2	49,3	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الحادي والثلاثين: أشعر بالإزعاج من الصداق المتكرر

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
25,5	18,7	22,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
22,1	15,7	18,9	وافق بدرجة كبيرة
21,0	14,7	17,8	وافق بدرجة متوسطة
18,9	12,9	15,9	وافق بدرجة قليلة
28,8	21,7	25,3	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثاني والثلاثين: أشعر بالضيق بسبب فقدان الشهية للطعام في معظم الأحيان

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
15,7	10,2	12,9	وافق بدرجة كبيرة جدا
10,9	6,17	8,3	وافق بدرجة كبيرة
25,4	18,5	21,9	وافق بدرجة متوسطة
23,1	16,5	19,8	وافق بدرجة قليلة
41,0	33,0	37,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثالث والثلاثين: تضايقتي نوبات العرق الغزير حتى في أيام الشتاء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
10,3	5,71	7,8	وافق بدرجة كبيرة جدا
8,09	4,05	5,8	وافق بدرجة كبيرة
11,1	6,32	8,5	وافق بدرجة متوسطة
15,9	10,3	13,1	وافق بدرجة قليلة
68,8	60,9	64,8	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الرابع والثلاثين: أقلق لدرجة أنه ينتابني إحساس بالإغماء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
7,64	3,73	5,4	وافق بدرجة كبيرة جدا
7,43	3,58	5,3	وافق بدرجة كبيرة
13,2	8,16	10,7	وافق بدرجة متوسطة
22,0	15,6	18,8	وافق بدرجة قليلة
63,8	55,8	59,8	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الخامس والثلاثين: أشعر أنه وزني في تناقص مستمر

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
10,6	5,98	8,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
9,05	4,77	6,7	وافق بدرجة كبيرة
14,6	9,29	12,0	وافق بدرجة متوسطة
22,6	16,1	19,3	وافق بدرجة قليلة
58,0	49,9	54,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السادس والثلاثين: اعاني كثيراً من عسر الهضم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
4,12	1,36	2,5	وافق بدرجة كبيرة جداً
3,90	1,23	2,3	وافق بدرجة كبيرة
11,9	6,95	9,2	وافق بدرجة متوسطة
22,9	16,4	19,6	وافق بدرجة قليلة
70,3	62,5	66,4	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال السابع والثلاثين: تنتابني نوبات من الدوخة أو الإغماء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
6,10	2,62	4,1	وافق بدرجة كبيرة جداً
7,98	3,94	5,7	وافق بدرجة كبيرة
13,3	8,15	10,7	وافق بدرجة متوسطة
19,9	13,7	16,8	وافق بدرجة قليلة
66,7	58,7	62,7	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الثامن والثلاثين: يقلقتني شعور بتتميل في أجزاء مختلفة من الجسم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
8,75	4,52	6,4	وافق بدرجة كبيرة جداً
9,75	5,28	7,3	وافق بدرجة كبيرة
23,6	16,9	20,2	وافق بدرجة متوسطة
30,7	23,3	27,0	وافق بدرجة قليلة
43,1	35,0	39,1	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال التاسع والثلاثين: أشعر بالتوتر لأن صحتي أصبحت أسوأ من ذي قبل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
11,7	6,79	9,0	وافق بدرجة كبيرة جدا
15,7	10,2	12,9	وافق بدرجة كبيرة
20,3	14,1	17,2	وافق بدرجة متوسطة
21,4	15,0	18,2	وافق بدرجة قليلة
46,7	38,6	42,7	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الأربعين: أعاني من الآم في الصدر

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
7,92	3,91	5,7	وافق بدرجة كبيرة جدا
8,53	4,36	6,2	وافق بدرجة كبيرة
13,8	8,57	11,2	وافق بدرجة متوسطة
20,5	14,2	17,4	وافق بدرجة قليلة
63,6	55,5	59,6	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الحادي والأربعين: أشعر أن يداي ترتعشان عندما أتعرض لمواقف محرجة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
30,6	23,3	27,0	وافق بدرجة كبيرة جدا
20,7	14,4	17,6	وافق بدرجة كبيرة
20,9	14,6	17,7	وافق بدرجة متوسطة
20,9	14,6	17,7	وافق بدرجة قليلة
23,3	16,7	20,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثاني والاربعين: أشعر باحتباس في الصوت أو تغير في نبراته إذا تعرضت لموقف محرج

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
25,6	18,8	22,2	وافق بدرجة كبيرة جدا
21,9	15,4	18,7	وافق بدرجة كبيرة
22,1	15,6	18,8	وافق بدرجة متوسطة
22,4	15,9	19,2	وافق بدرجة قليلة
24,5	17,8	21,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثالث والاربعون: أشعر بالآم في جميع أجزاء جسمي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
5,17	2,02	3,3	وافق بدرجة كبيرة جدا
9,27	4,93	6,9	وافق بدرجة كبيرة
16,8	11,1	13,9	وافق بدرجة متوسطة
23,2	16,6	19,9	وافق بدرجة قليلة
60,1	51,9	56,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الرابع والاربعين: أصاب كثيرا بنوبات من الغثيان والقلق

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
5,62	2,31	3,7	وافق بدرجة كبيرة جدا
7,29	3,46	5,1	وافق بدرجة كبيرة
13,9	8,71	11,3	وافق بدرجة متوسطة
25,0	18,2	21,6	وافق بدرجة قليلة
62,3	54,2	58,2	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الخامس والاربعين: أشعر بجفاف في الفم والحلق

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
10,7	6,00	8,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
11,1	6,30	8,5	وافق بدرجة كبيرة
18,9	12,9	15,9	وافق بدرجة متوسطة
30,1	22,8	26,5	وافق بدرجة قليلة
45,1	37,0	41,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السادس والاربعين: أشعر بالتوتر الشديد عندما اكون مقبلاً على عمل جديد

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
22,4	15,9	19,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
17,6	11,8	14,7	وافق بدرجة كبيرة
27,4	20,4	23,9	وافق بدرجة متوسطة
27,0	20,0	23,5	وافق بدرجة قليلة
22,0	15,5	18,8	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السابع والاربعين: أشعر بالتوتر عندما يكون على الدخول في مقابلة شخصية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
30,0	22,7	26,3	وافق بدرجة كبيرة جدا
22,6	16,1	19,4	وافق بدرجة كبيرة
25,3	18,4	21,9	وافق بدرجة متوسطة
21,3	14,9	18,1	وافق بدرجة قليلة
17,2	11,4	14,3	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثامن والاربعين: يقلقني الدخول في مناقشات حادة مع زملائي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
10,5	5,87	8,0	وافق بدرجة كبيرة جدا
15,9	10,3	13,1	وافق بدرجة كبيرة
22,7	16,2	19,5	وافق بدرجة متوسطة
22,0	15,5	18,8	وافق بدرجة قليلة
44,8	36,7	40,7	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال التاسع والاربعين: أشعر بالذعر عندما توكل لي مهمة ما

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
9,95	5,43	7,5	وافق بدرجة كبيرة جدا
12,8	7,79	10,3	وافق بدرجة كبيرة
23,2	16,6	19,9	وافق بدرجة متوسطة
30,1	22,8	26,5	وافق بدرجة قليلة
39,8	31,9	35,9	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الخمسين: أشعر بالتوتر عندما أنتظر شخصا لفترة من الزمن

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
25,3	18,4	21,9	وافق بدرجة كبيرة جدا
22,4	15,9	19,2	وافق بدرجة كبيرة
27,0	20,0	23,5	وافق بدرجة متوسطة
25,3	18,4	21,9	وافق بدرجة قليلة
16,5	10,8	13,6	وافق بدرجة قليلة جدا



## الملاحق

السؤال الحادي والخمسين: أشعر بالتوتر عندما يستوقفني شخص ما في الشارع ويوجه لي سؤالاً

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
21,1	14,8	17,9	وافق بدرجة كبيرة جداً
17,5	11,7	14,6	وافق بدرجة كبيرة
26,9	19,9	23,4	وافق بدرجة متوسطة
23,4	16,8	20,1	وافق بدرجة قليلة
27,5	20,5	24,0	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الثاني والخمسين: أشعر بالانزعاج عندما يراقبني أحداً من غير علمي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
53,1	44,8	48,9	وافق بدرجة كبيرة جداً
18,6	12,6	15,6	وافق بدرجة كبيرة
18,0	12,1	15,1	وافق بدرجة متوسطة
11,6	6,73	8,9	وافق بدرجة قليلة
14,0	8,79	11,4	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الثالث والخمسين: أشعر بالحيرة في معظم الوقت

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
16,7	11,0	13,9	وافق بدرجة كبيرة جداً
18,7	12,7	15,7	وافق بدرجة كبيرة
26,8	19,8	23,3	وافق بدرجة متوسطة
26,6	19,6	23,1	وافق بدرجة قليلة
27,6	20,5	24,0	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الرابع والخمسين: أظن مستجمعاً لقواي عند مواجهة الطوارئ

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
26,1	19,2	22,6	وافق بدرجة كبيرة جدا
21,6	15,2	18,4	وافق بدرجة كبيرة
30,5	23,2	26,9	وافق بدرجة متوسطة
18,2	12,2	15,2	وافق بدرجة قليلة
20,1	13,9	17,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الخامس والخمسين: أشعر بحاجتي لتناول بعض المسكنات أو المهدئات

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
8,69	4,49	6,3	وافق بدرجة كبيرة جدا
10,5	5,85	7,9	وافق بدرجة كبيرة
13,7	8,52	11,1	وافق بدرجة متوسطة
20,6	14,3	17,5	وافق بدرجة قليلة
61,2	53,1	57,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السادس والخمسين: أشعر أن اعصابي دائماً مشدودة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
11,4	6,59	8,8	وافق بدرجة كبيرة جدا
10,0	5,51	7,5	وافق بدرجة كبيرة
22,4	15,9	19,1	وافق بدرجة متوسطة
28,5	21,4	24,9	وافق بدرجة قليلة
43,7	35,6	39,6	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السابع والخمسين: أشعر بالتوتر عند سماعي لأصوات عالية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
19,2	13,1	16,2	وافق بدرجة كبيرة جدا
17,3	11,5	14,4	وافق بدرجة كبيرة
25,6	18,7	22,1	وافق بدرجة متوسطة
23,0	16,4	19,7	وافق بدرجة قليلة
31,3	23,9	27,6	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثامن والخمسين: يؤرقني نومي المتقطع

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
20,4	14,2	17,3	وافق بدرجة كبيرة جدا
14,1	8,86	11,5	وافق بدرجة كبيرة
22,1	15,7	18,9	وافق بدرجة متوسطة
20,4	14,2	17,3	وافق بدرجة قليلة
38,9	31,1	35,0	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال التاسع والخمسين: روعي المعنوية تبقى عالية مهما تعددت المتاعب التي اقبالها

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
23,1	16,5	19,8	وافق بدرجة كبيرة جدا
21,9	15,5	18,7	وافق بدرجة كبيرة
25,7	18,8	22,3	وافق بدرجة متوسطة
20,2	14,0	17,1	وافق بدرجة قليلة
25,5	18,7	22,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الستين: أخاف من النوم بمفردي خشية من قصف طيران الصهاينة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
20,3	14,0	17,2	وافق بدرجة كبيرة جدا
8,60	4,40	6,3	وافق بدرجة كبيرة
16,6	10,9	13,8	وافق بدرجة متوسطة
13,1	8,01	10,6	وافق بدرجة قليلة
56,4	48,1	52,2	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الحادي والستين: أتوتر عندما أرى طائرة مروحية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
15,2	9,80	12,5	وافق بدرجة كبيرة جدا
11,5	6,61	8,8	وافق بدرجة كبيرة
17,5	11,7	14,6	وافق بدرجة متوسطة
21,3	15,0	18,2	وافق بدرجة قليلة
50,0	41,8	45,9	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثاني والستين: أشعر بالتوتر عندما يسعى شخص إلى تصويري بالكاميرا

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
26,3	19,4	22,9	وافق بدرجة كبيرة جدا
17,6	11,8	14,7	وافق بدرجة كبيرة
17,1	11,3	14,2	وافق بدرجة متوسطة
22,2	15,7	19,0	وافق بدرجة قليلة
33,0	25,5	29,3	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثالث والستين: أخاف من أشياء لا تستحق الخوف

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
12,7	7,57	9,9	وافق بدرجة كبيرة جدا
8,51	4,35	6,2	وافق بدرجة كبيرة
18,6	12,6	15,6	وافق بدرجة متوسطة
18,2	12,3	15,2	وافق بدرجة قليلة
57,2	49,0	53,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الرابع والستين: أشعر بالتوتر عندما أعمل في فريق

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
6,71	3,05	4,6	وافق بدرجة كبيرة جدا
11,2	6,37	8,5	وافق بدرجة كبيرة
22,3	15,8	19,0	وافق بدرجة متوسطة
26,8	19,8	23,3	وافق بدرجة قليلة
48,6	40,4	44,5	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الخامس والستين: أضطرب كثيراً عندما يكون على أن اتحدث في جمع من الناس

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
14,0	8,76	11,4	وافق بدرجة كبيرة جدا
16,6	11,0	13,8	وافق بدرجة كبيرة
23,9	17,3	20,6	وافق بدرجة متوسطة
27,1	20,1	23,6	وافق بدرجة قليلة
34,4	26,8	30,6	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السادس والستين: أجب أن أتحدث مع الجنس الآخر

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
29,3	22,1	25,7	وافق بدرجة كبيرة جدا
17,0	11,3	14,2	وافق بدرجة كبيرة
20,2	14,0	17,1	وافق بدرجة متوسطة
15,5	10,0	12,8	وافق بدرجة قليلة
34,0	26,5	30,2	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السابع والستين: نادراً ما أشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
39,0	31,2	35,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
30,3	23,1	26,7	وافق بدرجة كبيرة
26,1	19,3	22,7	وافق بدرجة متوسطة
10,2	5,63	7,7	وافق بدرجة قليلة
10,4	5,78	7,9	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثامن والستين: تؤرقني علاقاتي المضطربة بأفراد أسرتي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
11,2	6,45	8,6	وافق بدرجة كبيرة جدا
13,9	8,67	11,3	وافق بدرجة كبيرة
20,9	14,6	17,8	وافق بدرجة متوسطة
23,4	16,8	20,1	وافق بدرجة قليلة
46,3	38,2	42,3	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال التاسع والستين: أشعر بالانزعاج عندما أقابل أشخاص لم يسبق لي مقابلتهم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
13,3	8,18	10,7	وافق بدرجة كبيرة جدا
10,4	5,83	7,9	وافق بدرجة كبيرة
24,1	17,4	20,7	وافق بدرجة متوسطة
25,6	18,7	22,1	وافق بدرجة قليلة
42,5	34,5	38,5	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السبعين: أشعر بالحرج عندما يترتب على إظهار حقيقة مشاعري اتجاه الآخرين

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
25,4	18,6	22,0	وافق بدرجة كبيرة جدا
20,2	13,9	17,1	وافق بدرجة كبيرة
24,3	17,6	21,0	وافق بدرجة متوسطة
22,1	15,6	18,8	وافق بدرجة قليلة
24,5	17,8	21,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الحادي والسبعين: أشعر بالقلق لعدم مقدرتي على التفاعل مع الآخرين

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
10,4	5,74	7,8	وافق بدرجة كبيرة جدا
13,4	8,28	10,9	وافق بدرجة كبيرة
21,3	15,0	18,1	وافق بدرجة متوسطة
25,7	18,8	22,2	وافق بدرجة قليلة
45,0	36,9	40,9	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثاني والسبعين: غالباً ما أغير طريقي لأتخاشى مقابلة الناس

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
9,84	5,38	7,4	اوافق بدرجة كبيرة جدا
10,6	5,98	8,1	اوافق بدرجة كبيرة
21,6	15,3	18,5	اوافق بدرجة متوسطة
26,3	19,4	22,8	اوافق بدرجة قليلة
47,3	39,2	43,2	اوافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثالث والسبعين: أشعر بالقلق عند تكوين علاقات جديدة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
12,9	7,82	10,3	اوافق بدرجة كبيرة جدا
12,4	7,32	9,6	اوافق بدرجة كبيرة
20,6	14,3	17,5	اوافق بدرجة متوسطة
25,0	18,2	21,6	اوافق بدرجة قليلة
45,1	36,9	41,0	اوافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الرابع والسبعين: أشعر بالحرج الشديد عندما أدخل في غرفة مليئة بالأشخاص

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
21,1	14,8	17,9	اوافق بدرجة كبيرة جدا
18,1	12,1	15,1	اوافق بدرجة كبيرة
23,6	16,9	20,2	اوافق بدرجة متوسطة
25,8	18,9	22,4	اوافق بدرجة قليلة
27,9	20,8	24,3	اوافق بدرجة قليلة جدا



السؤال الخامس والسبعين: أشعر أنني غير قادر على الانتماء لجماعة معينة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
9,87	5,38	7,4	وافق بدرجة كبيرة جدا
9,06	4,78	6,7	وافق بدرجة كبيرة
24,1	17,4	20,8	وافق بدرجة متوسطة
27,3	20,3	23,8	وافق بدرجة قليلة
45,4	37,3	41,4	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السادس والسبعين: لا أشعر بالقلق نتيجة لعدم مشاركتي بالأنشطة المدرسية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
44,9	36,8	40,8	وافق بدرجة كبيرة جدا
23,1	16,5	19,8	وافق بدرجة كبيرة
17,2	11,4	14,3	وافق بدرجة متوسطة
13,8	8,62	11,2	وافق بدرجة قليلة
16,8	11,0	13,9	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال السابع والسبعين: تختلط أفكاري عندما أتحدث مع الآخرين

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
9,45	5,07	7,0	وافق بدرجة كبيرة جدا
16,5	10,9	13,7	وافق بدرجة كبيرة
23,5	16,9	20,2	وافق بدرجة متوسطة
31,3	23,9	27,6	وافق بدرجة قليلة
35,3	27,6	31,5	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثامن والسبعين: أشعر غالباً أنني عصبي ولو كنت في اجتماع غير رسمي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
15,1	9,69	12,4	وافق بدرجة كبيرة جدا
13,4	8,25	10,8	وافق بدرجة كبيرة
22,0	15,6	18,8	وافق بدرجة متوسطة
26,3	19,4	22,9	وافق بدرجة قليلة
39,0	31,2	35,1	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال التاسع والسبعين: عندما أكون في حفلة أشعر أنني قلق وغير مرتاح

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
11,2	6,43	8,6	وافق بدرجة كبيرة جدا
10,6	5,96	8,1	وافق بدرجة كبيرة
18,8	12,8	15,8	وافق بدرجة متوسطة
26,3	19,4	22,8	وافق بدرجة قليلة
48,8	40,7	44,7	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الثمانين: أشعر بأنني خجول في التعامل مع الناس

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
17,0	11,3	14,1	وافق بدرجة كبيرة جدا
13,0	7,97	10,5	وافق بدرجة كبيرة
25,2	18,4	21,8	وافق بدرجة متوسطة
26,5	19,6	23,0	وافق بدرجة قليلة
34,3	26,8	30,5	وافق بدرجة قليلة جدا

السؤال الحادي والثمانين: أشعر بالتوتر عندما أطلب شخصاً لا أعرفه على التليفون

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
30,3	23,1	26,7	وافق بدرجة كبيرة جداً
18,1	12,2	15,2	وافق بدرجة كبيرة
21,3	15,0	18,2	وافق بدرجة متوسطة
20,9	14,7	17,8	وافق بدرجة قليلة
25,6	18,8	22,2	وافق بدرجة قليلة جداً

السؤال الثاني والثمانين: الحزن

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
19,4	13,4	16,4	انا غير حزين
39,7	31,9	35,8	أشعر بقليل من الحزن والكآبة
42,9	34,9	38,9	الحزن يسبب لي معاناة حقيقية / دائماً أشعر بحزن لا أستطيع التخلص منه
11,5	6,7	8,9	ليس باستطاعتي تحمل هذا الحزن

السؤال الثالث والثمانين: التشاؤم من المستقبل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
59,7	51,5	55,6	بشكل عام انا غير متشائم، ولا اعتقد ان الامور ستسيئ أكثر
25,4	18,6	22,0	أشعر بالإحباط عندما أفكر في المستقبل
20,8	14,5	17,7	اعتقد أنني لن اتخلص أبداً من حزني/ لا انتظر شيء إيجابي من الحياة
6,79	3,13	4,7	لا انتظر شيء، هذا لا يمكن تعديله

السؤال الرابع والثمانين: الاحساس بالفشل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
64,2	56,2	60,2	لا اعتبر نفسي فاشل
7,59	3,7	5,4	فشلت أكثر من غالبية الناس
33,4	25,9	29,7	أشعر أنني عملت اشياء قليلة أحمد عليها/ أرى حياتي مليئة بالفشل
6,79	3,13	4,7	فشلت بشكل كلي كشخص

السؤال الخامس والثمانين: السخط وعدم الرضا

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
30,9	23,6	27,3	بشكل عام لا أشعر بعدم الرضا
46,0	37,9	42,0	أشعر بعدم الرضا مع نفسي/ لا يسليني ما كان يسليني سابقاً
15,3	9,87	12,6	أشعر بفراغ
21,3	15,0	18,2	بالنسبة لي كل شيء ممل

السؤال السادس والثمانين: الاحساس بالندم أو بالذنب

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
39,9	32,1	36,0	لا أشعر بالذنب
23,0	16,5	19,8	أحياناً أشعر بأنني حقير وسيئ
45,6	37,6	41,6	أشعر أنني جدير باللوم/ أشعر دائماً بأنني سيئ وحقير
4,29	1,47	2,6	أشعر أنني منحط وحقير

السؤال السابع والثمانين: توقع العقاب

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
29,8	22,6	26,2	لا أفكر انه سيتم معاقبتي
32,9	25,4	29,1	عندي هاجس (شعور) أن شيء سيئ يمكن أن يحصل لي
14,9	9,54	12,2	أشعر بأنهم يعاقبونني أو سيعاقبونني
36,6	28,6	32,5	أشعر أنني استحق العقاب/ أرغب في أن يعاقبونني

السؤال الثامن والثمانين: كراهية النفس

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
72,2	64,5	68,4	أنا غير راضٍ عن نفسي
28,4	21,3	24,8	أنا غير مبسوط مع نفسي / لا احترم نفسي
9,20	4,89	6,8	أكره نفسي (احترق نفسي) / أشمئز من نفسي

السؤال التاسع والثمانين: إدانة الذات

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
45,0	36,9	41,0	لا اعتقد أنني اسوأ من غيري
19,9	13,7	16,8	أنتقد نفسي كثيراً بسبب اخطائي وضعفي
15,7	10,2	13,0	اتهم نفسي بكل شيء يسير بشكل خاطئ/ أشعر ان عندي عيوب كثيرة وخطيرة
32,9	25,4	29,2	أشعر بالذنب عندما يحصل أي خطأ

السؤال التسعين: وجود أفكار انتحارية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
65,4	57,4	61,4	لا أفكر في إيذاء نفسي
19,8	13,7	16,8	تراودني أفكار لإيذاء نفسي ولكن لا أفعل ذلك
21,0	14,7	17,8	أشعر أنه من الأفضل لو كنت ميتاً/ أشعر أن أسرتي ستكون أفضل لو مت/ أقتل نفسي لو أستطع
5,98	2,57	4,0	خطط للانتحار

السؤال الحادي والتسعين: البكاء

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
46,2	38,1	42,1	لا أبكي أكثر من العادي
16,2	11,2	14,0	الآن أبكي أكثر من العادي
18,6	12,6	15,6	الآن أبكي دائماً ولا أستطيع تجنبه
31,9	24,5	28,2	في الماضي كنت أستطيع البكاء، الآن لا أبكي حتى لو أردت

السؤال الثاني والتسعين: الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
42,2	34,2	38,2	أنا لا أغضب أكثر من العادي
27,7	20,7	24,2	أنا أغضب أكثر من الماضي
16,7	11,0	13,8	أشعر بالغضب طوال الوقت
27,3	20,3	23,8	لا يغضبني ما كان يغضبني سابقاً

السؤال الثالث والتسعين: الانسحاب الاجتماعي

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
50,5	42,3	46,4	لم أفقد اهتمامي بالآخرين
33,0	25,6	29,3	اهتم بالناس أقل من قبل
14,1	8,9	11,5	فقدت اهتمامي بالآخرين تقريباً، بالكاد عندي شعور نحوهم
15,5	10,0	12,7	فقدت الاهتمام بالآخرين ولا يهتموني إطلاقاً

السؤال الرابع والتسعون: التردد وعدم الحسم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
60,5	52,3	56,4	أخذ قراراتي كالعادة
12,3	7,34	9,6	الآن أنا غير متأكد من نفسي واتجنب اتخاذ قرارات
31,2	23,8	27,5	لا أستطيع اتخاذ قرارات دون مساعدة
8,82	4,61	6,5	لا يمكنني اتخاذ قرارات إطلاقاً

السؤال الخامس والتسعين: تغير صورة الجسم والشكل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
66,4	58,4	62,4	لا أشعر أنني أقبح من قبل
15,5	10,0	12,8	أنا قلق لأنني أرى نفسي هرم وبلا تحسن
22,8	16,3	19,6	أحسن بتغيرات جسدية تجعلني منبوذ (غير جذاب)
7,39	3,56	5,2	أشعر أنني قبيح ومقرف

السؤال السادس والتسعين: هبوط مستوى الكفاءة والعمل

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
26,8	19,8	23,3	باستطاعتي العمل كما في الماضي
60,1	52,0	56,0	أبذل مجهود كبير عند فعل أي حاجة / لا أعمل جيداً كما في الماضي
17,8	12,0	14,9	بحاجة إلى مجهود إضافي لبدء أي عمل
8,03	4,01	5,8	ليس باستطاعتي عمل أي شيء

السؤال السابع والتسعين: اضطرابات النوم

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
38,6	30,8	34,7	انام جيداً كما في الماضي
13,9	8,75	11,3	استيقظ في الصباح أكثر متعباً
42,2	34,2	38,2	استيقظ ساعة أو ساعتين قبل الاعتيادي ويصعب على العودة للنوم/ أتأخر ساعة أو ساعتين عند النوم ليلاً / أستيقظ دون سبب في منتصف الليل وأتأخر في النوم مجدداً
18,7	12,7	15,7	يوميّاً استيقظ مبكراً ولا أنام أكثر من خمس ساعات / أتأخر أكثر من ساعتين عند النوم ولا انام أكثر من خمس ساعات/ لا أستطيع النوم أكثر من ثلاثة أو اربعة ساعات متتالية

السؤال الثامن والتسعين: التعب والقابلية للإرهاق

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
62,1	54,0	58,0	لا أتعب أكثر من العادي
25,1	18,3	21,7	أتعب بسهولة أكثر من قبل
15,7	10,2	12,9	ينعبني أي شيء أعمله
9,80	5,34	7,3	أتعب بشدة ولا أستطيع عمل أي شيء

السؤال التاسع والتسعين: فقدان الشهية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
69,8	62,0	65,9	شهيتي كالعادة
20,8	14,5	17,7	شهيتي ليست جيدة كما كان سابقاً
15,3	9,87	12,6	شهيتي الآن أقل بكثير
5,77	2,42	3,8	فقدت الشهية تماماً

السؤال المائة: تناقص الوزن

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
62,3	54,3	58,3	لم أفقد وزن مؤخراً
30,1	22,9	26,5	فقدت أكثر من 2,5 كجم
12,7	7,62	9,9	فقدت أكثر من 5 كجم
7,39	3,56	5,2	فقدت أكثر من 7,5 كجم

السؤال الواحد بعد المائة: الانشغال على الصحة

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
34,7	27,2	30,9	لا تقلقني صحتي أكثر من العادي
17,4	11,6	14,5	أنا قلق بسبب الآلام والاضطرابات
15,3	9,87	12,6	أنا قلق على صحتي ويصعب على التفكير في أي شيء آخر
46,0	37,9	42,0	دائماً أراقب حالتي وما يحصل لي

السؤال الثاني بعد المائة: تأثير الطاقة الجنسية

مستوى الثقة 95%		النسبة المئوية (%)	
الحد العلوي	الحد السفلي		
33,7	29,2	29,9	لم ألاحظ أي تغير في الانجذاب الجنسي
27,7	20,7	24,2	لا اهتم بالأمور الجنسية كما كان سابقاً
33,2	25,7	29,4	بالكاد أشعر بالانجذاب الجنسي
19,5	13,4	16,5	فقدت كل اهتمامي بالأمور الجنسية



ملحق 2 - نموذج جمع البيانات

بسم الله الرحمن الرحيم

المراهق والإنترنت

عزيزي الطالب/ة

نضع بين يديك استبيان لمعرفة اهتماماتك بالإنترنت. لهذا مساعدتك الصريحة والاختيارية ستكون لنا مساعدة كبيرة.  
لكي تستطيع الإجابة بمنتهى الصراحة نضمن لك سرية الإجابة: ليس من الضروري أن تضع في أي مكان اسمك ولا عنوانك. ولكن جداً الإجابة عن كل الأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان، حاول تجنب قدر الاستطاعة "لا أعرف" والإجابات غير الأكيدة.

الباحث/ جابر يحيى العزايزة

اسم المدرسة.....

الصف.....

المدينة.....

تاريخ الميلاد بالكامل يوم..... شهر..... سنة..... 19.....

الجنس: ذكر  أنثى

مهنة الأب.....

مهنة الأم.....

الدرجة العلمية للأب: بدون دراسة  ابتدائي  إعدادي ثانوي  جامعي

الدرجة العلمية للأم: بدون دراسة  ابتدائي  إعدادي ثانوي  جامعي

عدد الأخوة: الذكور  ، الإناث  ترتيبك بين إخوتك

2011-2012

الأسرة:

فيما يلي عدة أسئلة عن الأسرة ضع إشارة (X) في الخانة المناسبة.

١. في الأسرة تساعدون وتدعمون بعضكم البعض

إطلاقاً	قليل	وسط	ما فيه الكفاية	كثير
			X	

٢. ما هي درجة النزاع الموجودة بين أفراد أسرتك؟

إطلاقاً	قليل	وسط	ما فيه الكفاية	كثير
	X			

٣. كيف تصف علاقتك مع الأب؟

سيئة جداً	سيئة	وسط	جيدة	جيدة جداً
			X	

٤. كيف تصف علاقتك مع الأم؟

سيئة جداً	سيئة	وسط	جيدة	جيدة جداً
			X	

٥. كيف ترى العلاقة بين أبويك؟

سيئة جداً	سيئة	وسط	جيدة	جيدة جداً
			X	

٦. ما هي درجة المراقبة التي يمارسها أبويك في المواضيع التالية؟

ضع إجابة متعلقة بالأب وأخرى بالأم واضعاً في المربع رقم من الأرقام الآتية

١ = لا شيء ٢ = قليلاً ٣ = وسط ٤ = بما فيه الكفاية ٥ = كثير

الأم	الأب	
5	4	ساعات الخروج والعودة إلى البيت
4	4	علاقاتك مع الأصدقاء
4	3	ما تفعله خارج البيت
4	4	ما تفعله بمصروفك الشخصي
5	5	حضورك الحصص الدراسية

الإنترنت

ضع إشارة (X) في الخانة التي تنطبق عليك

٧. استخدامي للإنترنت يوميا لمدة

ساعة أو اثنتين  ثلاث ساعات

أربع ساعات  خمس ساعات  أكثر من خمس ساعات

م	العبارة	نادرا	أحيانا	كثيرا	عادة	دائما	لا ينطبق
٨	تجلس على الإنترنت وقتا أطول مما تريد		X				
٩	تهمل أعمالك المنزلية بسبب الجلوس على الإنترنت						X
١٠	تفضل متعة الجلوس على الإنترنت على الجلوس مع الأهل						X
١١	تكون علاقات اجتماعية مع آخرين عبر الإنترنت					X	
١٢	يشكو أهلك وأصدقائك من أنك تقضي وقت طويل على الإنترنت	X					
١٣	يتأثر مستواك في المدرسة بسبب طول الوقت الذي تقضيه على الإنترنت						X
١٤	تقوم بفتح بريدك الإلكتروني قبل أن تعمل أي شيء آخر يجب إنجازه				X		
١٥	يتأثر أداؤك في العمل أو إنتاجك بسبب الإنترنت						X
١٦	تتهرب من الإجابة أو تلجأ للتبرير عندما يسألك الآخرون ماذا تفعل على الإنترنت		X				
١٧	تصرف نفسك بالتفكير في مشاكلك الحياتية بتذكر أشياء جميلة متعلقة بالإنترنت		X				
١٨	تجد نفسك متشوق للوقت الذي تدخل فيه ثانية للإنترنت		X				
١٩	تخاف من أن حياتك بدون الإنترنت ستكون مملة وفارغة وغير ممتعة						X
٢٠	تنضايق وتحجج أو تغضب إذا أزعجك أحد وأنت على الإنترنت			X			
٢١	تتأخر في الذهاب للنوم بسبب الإنترنت			X			
٢٢	تجد نفسك تفكر بالإنترنت وأنت خارج الشبكة		X				
٢٣	تقول لنفسك وأنت على الإنترنت - فقط بضع دقائق وأقوم			X			
٢٤	تفشل محاولتك لتقليل ساعات الجلوس على الإنترنت		X				
٢٥	تقوم بإخفاء عدد الساعات التي تقضيها على الإنترنت عن الآخرين		X				
٢٦	تفضل الجلوس على الإنترنت على الخروج من المنزل مع الآخرين				X		
٢٧	تشعر بالضيق والاكتئاب عندما تكون خارج الإنترنت ثم تشعر بالسعادة بمجرد العودة للإنترنت					X	

القلق:

ضع إشارة (X) في الخانة المناسبة من وجهة نظرك

أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا	العبارة
	X				٢٨ أشعر بقلبي يدق بسرعة عندما أقابل شخص لأول مرة
X					٢٩ أشعر ببرودة شديدة عندما أفكر في خطأ وقعت فيه يوما ما
				X	٣٠ أشعر بالأم بسيطة في معدتي عندما أتحدث مع شخص في موضع سلطة
				X	٣١ أشعر بالإزعاج من الصداع المتكرر
		X			٣٢ أشعر بالضيق بسبب فقدان الشهية للطعام في معظم الأحيان
				X	٣٣ تضايقتني نوبات العرق الغزير حتى في أيام الشتاء
				X	٣٤ أقلق لدرجه أنه ينتابني إحساس بالإغماء
				X	٣٥ أشعر أن وزني في تناقص مستمر
				X	٣٦ أعاني كثيرا من عسر الهضم
				X	٣٧ تنتابني نوبات من الدوخة أو الإغماء
				X	٣٨ يقلقني شعور بتنميل في أجزاء مختلفة من الجسم
	X			X	٣٩ أشعر بالتوتر لأن صحتي أصبحت أسوأ من ذي قبل
				X	٤٠ أعاني من الأم في الصدر
	X				٤١ أشعر أن يداي ترتعشان عندما أتعرض لمواقف محرجة
	X				٤٢ أشعر باحتباس في الصوت أو تغير في نبراته إذا تعرضت لموقف محرج
				X	٤٣ أشعر بالأم في جميع أجزاء جسمي
				X	٤٤ أصاب كثيرا بنوبات من الغثيان والقلق
				X	٤٥ أشعر بجفاف في الفم والحلق
	X				٤٦ أشعر بالتوتر الشديد عندما أكون مقبلا على عمل جديد
	X				٤٧ أشعر بالتوتر عندما يكون علي الدخول في مقابلة شخصية
				X	٤٨ يقلقني الدخول في مناقشات حادة مع زملائي
				X	٤٩ أشعر بالذعر عندما توكل لي مهمة ما
				X	٥٠ أشعر بالتوتر عندما أنتظر شخصا لفترة من الزمن
		X			٥١ أشعر بالتوتر عندما يستوقفني شخص ما في الشارع ويوجه لي سؤالاً
X					٥٢ أشعر بالانزعاج عندما يراقبني أحداً من غير علمي
		X			٥٣ أشعر بالحيرة معظم الوقت
	X				٥٤ أظل مستجمعا لقواي عند مواجهة الطوارئ
				X	٥٥ أشعر بحاجتي لتناول بعض المسكنات أو المهدئات
				X	٥٦ أشعر أن أعصابي دائما مشدودة
	X				٥٧ أشعر بالتوتر عند سماعي لأصوات عالية
				X	٥٨ يؤرقني نومي المتقطع
X					٥٩ روحي المعنوية تبقى عالية مهما تعددت المتاعب التي أقابلها
				X	٦٠ أخاف من النوم بمفردي خشية من قصف طيران الصهاينة
				X	٦١ أتوتر عندما أرى طائرة مروحية
		X			٦٢ أشعر بالتوتر عندما يسعى شخص إلي تصويري بالكاميرا
				X	٦٣ أخاف من أشياء لا تستحق الخوف
	X				٦٤ أشعر بالتوتر عندما أعمل في فريق
	X				٦٥ أضطرب كثيرا عندما يكون علي أن أتحدث في جمع من الناس
		X			٦٦ أخجل أن أتحدث مع الجنس الآخر

## الملاحق

أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا	العبارة	
				X	نادراً ما أشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية	٦٧
				X	تؤرقني علاقاتي المضطربة بأفراد أسرتي	٦٨
			X	X	أشعر بالانزعاج عندما أقابل أشخاص لم يسبق لي مقابلتهم	٦٩
		X			أشعر بالحرج عندما يترتب علي إظهار حقيقة مشاعري تجاه الآخرين	٧٠
			X		أشعر بالقلق لعدم مقدرتي علي التفاعل مع الآخرين	٧١
				X	غالباً ما أغير طريقي لتأشئ مقابلة الناس	٧٢
				X	أشعر بالقلق عند تكوين علاقات جديدة	٧٣
		X			أشعر بالحرج الشديد عندما أدخل في غرفة مليئة بالأشخاص	٧٤
			X		أشعر أنني غير قادر علي الانتماء لجماعة معينة	٧٥
	X				لا أشعر بالقلق نتيجة لعدم مشاركتي بالأنشطة المدرسية	٧٦
			X		تختلط أفكاري عندما أتحدث مع الآخرين	٧٧
		X		X	أشعر غالباً أنني عصبي ولو كنت في اجتماع غير رسمي	٧٨
					عندما أكون في حفلة أشعر أنني قلق وغير مرتاح	٧٩
			X		أشعر بأنني خجول في التعامل مع الناس	٨٠
	X				أشعر بالتوتر عندما أطلب شخصاً لا أعرفه علي التلفون	٨١

الاكتئاب:

ضع إشارة (X) بين القوسين للعبارة التي تناسب وضعك الحالي (تذكر أن لكل سؤال إجابة واحدة فقط)

<p>٨٩ . إدانة الذات</p> <p><input type="checkbox"/> لا أعتقد أنني أسوأ من غيري</p> <p><input type="checkbox"/> أتهم نفسي بكل شيء يسير بشكل خاطئ</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بالذنب عندما يحصل أي خطأ</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أن عندي عيوب كثيرة وخطيرة</p> <p><input type="checkbox"/> انتقدت نفسي كثيراً بسبب أخطائي وضعفي</p> <p>٩٠ . وجود أفكار انتحارية</p> <p><input type="checkbox"/> تراودني أفكار لإيذاء نفسي ولكن لا أفعل ذلك</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنه من الأفضل لو كنت ميتاً</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أن أسرتي ستكون أفضل لو مت</p> <p><input type="checkbox"/> خططت للانتحار</p> <p><input type="checkbox"/> أقتل نفسي لو استطعت</p> <p><input type="checkbox"/> لا أفكر في إيذاء نفسي</p> <p>٩١ . البكاء</p> <p><input type="checkbox"/> لا ابكي أكثر من العادي</p> <p><input type="checkbox"/> في الماضي كنت أستطيع البكاء، الآن لا ابكي حتى لو أردت</p> <p><input type="checkbox"/> الآن ابكي دائماً و لا أستطيع تجنبه</p> <p><input type="checkbox"/> الآن ابكي أكثر من العادي</p> <p>٩٢ . الاستئثار وعدم الاستقرار النفسي</p> <p><input type="checkbox"/> أنا لا أغضب أكثر من العادي</p> <p><input type="checkbox"/> أنا أغضب أكثر من الماضي</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بالغضب طوال الوقت</p> <p><input type="checkbox"/> لا يغضبني ما كان يغضبني سابقاً</p> <p>٩٣ . الانسحاب الاجتماعي</p> <p><input type="checkbox"/> فقدت الاهتمام بالآخرين ولا يهتموني إطلاقاً</p> <p><input type="checkbox"/> أهتم بالناس أقل من قبل</p> <p><input type="checkbox"/> لم افقد اهتمامي بالآخرين</p> <p><input type="checkbox"/> فقدت اهتمامي بالآخرين تقريباً، بالكاد عندي شعور نحوهم</p> <p>٩٤ . التردد وعدم الحسم</p> <p><input type="checkbox"/> الآن أنا غير متأكد من نفسي وأتجنب اتخاذ قرارات</p> <p><input type="checkbox"/> اتخذ قراراتي كالعادة</p> <p><input type="checkbox"/> لا يمكنني اتخاذ قرارات إطلاقاً</p> <p><input type="checkbox"/> لا أستطيع اتخاذ قرارات دون مساعدة</p> <p>٩٥ . تغيير صورة الجسم والشكل</p> <p><input type="checkbox"/> أنا قلق لأنني أرى نفسي هرم و بلا تحسن</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنني قبيح ومقرف</p> <p><input type="checkbox"/> لا أشعر أنني أقبح من قبل</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بتغيرات جسدية تجعلني منبوذ (غير جذاب)</p>	<p>٨٢ . الحزن</p> <p><input type="checkbox"/> الحزن يسبب لي معاناة حقيقية</p> <p><input type="checkbox"/> أنا غير حزين</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بقليل من الحزن و الكآبة</p> <p><input type="checkbox"/> ليس باستطاعتي تحمل هذا الحزن</p> <p><input type="checkbox"/> دائماً أشعر بحزن لا أستطيع التخلص منه</p> <p>٨٣ . التشاؤم من المستقبل</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بالإحباط عندما أفكر في المستقبل</p> <p><input type="checkbox"/> أعتقد أنني لن أتخلص أبداً من حزني</p> <p><input type="checkbox"/> بشكل عام أنا غير متشائم، ولا أعتقد أن الأمور ستسيء أكثر</p> <p><input type="checkbox"/> لا أنتظر شيء إيجابي من الحياة</p> <p><input type="checkbox"/> لا أنتظر شيء، هذا لا يمكن تعديله</p> <p>٨٤ . الإحساس بالفشل</p> <p><input type="checkbox"/> فشلت بشكل كلي كشخص</p> <p><input type="checkbox"/> فشلت أكثر من غالبية الناس</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنني عملت أشياء قليلة أحمد عليها</p> <p><input type="checkbox"/> لا أعتبر نفسي فاشل</p> <p><input type="checkbox"/> أرى حياتي مليئة بالفشل</p> <p>٨٥ . السخط وعدم الرضا</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بفراغ</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بعدم الرضا مع نفسي</p> <p><input type="checkbox"/> لا يسليني ما كان يسليني سابقاً</p> <p><input type="checkbox"/> بشكل عام لا أشعر بعدم الرضا</p> <p><input type="checkbox"/> بالنسبة لي كل شيء ممل</p> <p>٨٦ . الإحساس بالندم أو الذنب</p> <p><input type="checkbox"/> أحياناً أشعر بأنني حقير و سيئ</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنني جدير باللوم</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر دائماً بأنني سيئ وحقير</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنني منحط وحقير</p> <p><input type="checkbox"/> لا أشعر بالذنب</p> <p>٨٧ . توقع العقاب</p> <p><input type="checkbox"/> عندي هاجس (شعور) أن شيء سيئ يمكن أن يحصل لي</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر أنني استحق العقاب</p> <p><input type="checkbox"/> لا أفكر أنه سيتم معاقبتي</p> <p><input type="checkbox"/> أشعر بأنهم يعاقبونني أو سيعاقبونني</p> <p><input type="checkbox"/> أرغب في أن يعاقبونني</p> <p>٨٨ . كراهية النفس</p> <p><input type="checkbox"/> أنا غير مبسوط مع نفسي</p> <p><input type="checkbox"/> لا أحترم نفسي</p> <p><input type="checkbox"/> أكره نفسي (احتقر نفسي)</p> <p><input type="checkbox"/> أشمز من نفسي</p> <p><input type="checkbox"/> أنا راض عن نفسي</p>
--	--

ضع إشارة (X) بين القوسين للعبارة التي تناسب وضعك الحالي (تذكر أن لكل سؤال إجابة واحدة فقط)

٩٦ . هبوط مستوى الكفاءة والعمل

- باستطاعتي العمل كما في الماضي
- ابذل مجهود كبير عند فعل أي حاجة
- ليس باستطاعتي عمل أي شيء
- بحاجة لمجهود إضافي لبدء أي عمل
- لا اعمل جيداً كما في الماضي

٩٧ . اضطرابات النوم

- أنام جيداً كما في الماضي
- استيقظ في الصباح أكثر متعباً
- استيقظ ساعة أو ساعتين قبل الاعتيادي ويصعب عليّ العودة للنوم
- أتأخر ساعة أو ساعتين عند النوم ليلاً
- أستيقظ دون سبب في منتصف الليل وأتأخر في النوم مجدداً
- يوماً استيقظ مبكراً ولا أنام أكثر من خمسة ساعات
- أتأخر أكثر من ساعتين عند النوم ولا أنام أكثر من خمسة ساعات
- لا أستطيع النوم أكثر من ثلاثة أو أربعة ساعات متتالية

٩٨ . التعب والقابلية للإرهاق

- اتعب بسهولة أكثر من قبل
- يتعبني أي شيء اعمله
- لا اتعب أكثر من العادي
- أتعب بشدة و لا أستطيع عمل أي شيء

٩٩ . فقدان الشهية

- فقدت الشهية تماماً
- شهيتي ليست جيدة كما كانت سابقاً
- شهيتي الآن اقل بكثير
- شهيتي كالعادة

١٠٠ . تناقص الوزن

- لم افقد وزن مؤخراً
- فقدت أكثر من 2,5 Kg
- فقدت أكثر من 5 Kg
- فقدت أكثر من 7,5 Kg

١٠١ . الانشغال على الصحة

- أنا قلق على صحتي ويصعب عليّ التفكير في شيء آخر
- أنا قلق بسبب الألام والاضطرابات
- لا تقلقني صحتي أكثر من العادي
- دائماً أراقب حالتي وما يحصل لي

١٠٢ . تأثير الطاقة الجنسية

- لا اهتم بالأمور الجنسية كما كان سابقاً
- فقدت كل اهتمامي بالأمور الجنسية
- بالكاد اشعر بالانجذاب الجنسي
- لم ألاحظ أي تغيير في الانجذاب الجنسي

مع كل الشكر والامتنان

ملحق 3. - المدارس التي تم أخذ العينة منها:

م	المدرسة	م	المدرسة
1	نزار ريان بنين	20	ابن رشد بنات
2	بيت حانون بنات	21	عبد الله بن رواحه بنين
3	هايل عبد الحميد بنين	22	سكينة بنت الحسين بنات
4	نسيبة بنت كعب بنات	23	رودلف فالتر بنات
5	أم الفحم بنات	24	عمورية بنين
6	شهداء جباليا بنين	25	المنفلوطي بنين
7	سليمان سلطان بنين	26	شهداء خانيونس بنات
8	الزهراء بنات	27	خالد الحسن بنين
9	الرملة بنات	28	خانيونس بنات
10	جمال عبد الناصر بنين	29	عيسان بنين
11	بشير الريس بنات	30	الخنساء بنات
12	خليل الوزير بنين	31	عسقلان بنين
13	أنس بن مالك بنين	32	ابن خلدون بنات
14	أحمد شوقي بنات	33	أمينة بنت وهب بنات
15	حمامة بنات	34	رفح بنين
16	بلال بن رباح بنات	35	القدس بنات
17	عبد الكريم العكلوك بنين	36	كمال عدوان بنين
18	خالد بن الوليد بنين	37	رابعة العدوية بنات
19	ممدوح صيدم بنات	38	بئر السبع بنين



ملحق 4 - كتب تسهيل مهمة البحث

Date:

ج أزدع/11/2011

2011/11/16

الرقم :

التاريخ :

حفظه الله

الأخ/وكيل وزارة التربية والتعليم العالي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

الموضوع: تطبيق استبانته

تهديكم جامعة الأزهر أطيب تحياتها، ودعماً منها لبرامج الدراسات العليا يُرجى التكرم بتسهيل مهمة الباحث/ جابر يحيى العزايزة المسجل لدرجة الماجستير في التربية تخصص علم نفس بتطبيق أدوات الدراسة على طلاب وطالبات مدارس وزارة التربية والتعليم العالي، وعنوان رسالته:

إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين

مع الاحترام

ولامتن،،

عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

أ.د. جهاد محمد أبو طويلة



نسخة ل: ملف الطالب.



جامعة الأزهر - غزة

غزة - فلسطين

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

Deanship of Postgraduate studies & scientific Research

Al-Azhar University

Gaza - Palestine

P.O.Box : 1277 - Gaza

Telephone: +970 8 2832 925

+970 8 2824 010

+970 8 2824 020

Fax : +970 8 2823 180

E-mail :

Graduate Studies:

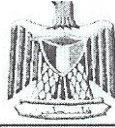
pgs@alazhar.edu.ps

Scientific Research:

jang@alazhar.edu.ps

www.alazhar.edu.ps

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Asst. Deputy Minister's Office



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مكتب الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية

الادارة العامة للتخطيط التربوي  
الرقم: و ت غ / مذكرة داخلية ( ١٨ / ١١٣٣ )  
التاريخ: 2011/11/16م  
التاريخ: 20 / ذو الحجة / 1432

السادة / مديري التربية والتعليم حفظهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع / تسهيل مهمة بحث

نهدىكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل  
مهمة الباحث / جابر يحيى العزايزة، والذي يجري بحثاً بعنوان: إدمان الانترنت وعلاقته  
بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين.  
في تطبيق أدوات البحث على عينة من طلبة الصف الثامن وحتى الثاني عشر، وذلك حسب  
الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. أنور علي البرعاوي

الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية



السادة / مديري المدارس المختارون

لما نغ من تسهيل مهمة الباحث

مديري التربية والتعليم

٢٠١١ / ١١ / ١٦



السادة / مديري المدارس  
لما نغ من تسهيل مهمة الباحث

أ. محمود مطر  
مديرية التربية والتعليم  
قسم التخطيط والتطوير التربوي  
السيد / وزير التربية والتعليم العالي  
السيد / وكيل وزارة التربية والتعليم العالي  
السيد / وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم العالي  
السيد / وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Asst. Deputy Minister's Office



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مكتب الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية

الادارة العامة للتخطيط التربوي  
الرقم: و ن غ / مذكرة داخلية ( ١٨ / ٢٠١١ )  
التاريخ: 2011/11/16 م  
التاريخ: 20 / ذو الحجة / 1432

السيد/ مدير التخطيط التربوي  
للتناجمة مع اللازم  
11/16

السادة/ مديري التربية والتعليم حفظهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة بحث

نهدىكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل  
مهمة الباحث/ جابر يحيى العزايزة، والذي يجري بحثاً بعنوان: إدمان الانترنت وعلاقته  
بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين.  
في تطبيق أدوات البحث على عينة من طلبة الصف الثامن وحتى الثاني عشر، وذلك حسب  
الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. أنور علي البرعاوي

الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية



عائشة  
17/11

السيدة/ حيدر المراسم  
مديرة التربية والتعليم / غرب غزة

وزارة التربية والتعليم العالي  
مديرية التربية والتعليم / غرب غزة  
17-11-2011  
قسم السوار

أ. محمود مطر

ن.م.م. التخطيط التربوي

- نسخة لـ
- ✓ السيد/ وزير التربية والتعليم العالي.
  - ✓ السيد/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي
  - ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم العالي.
  - ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم

عرة هاتف ( 2849711 -- 2861409 -- 08 فاكس ( 2865909 -- 08 ) ( 2865909 -- 08 ) Fax : ( 2861409 -- 2849711 -- 08 ) غزة

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Asst. Deputy Minister's Office



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مكتب الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية

الادارة العامة للتخطيط التربوي  
الرقم: وتغ/ مذكرة داخلية ( ١٨٨ / مهم )  
التاريخ: 2011/11/16م  
التاريخ: 20 ذو الحجة / 1432

السادة / مديري التربية والتعليم حفظهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع / تسهيل مهمة بحث

تهديكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل  
مهمة الباحث/ جابر يحيى العزايزة، والذي يجري بحثاً بعنوان: إدمان الانترنت وعلاقته  
بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين.

في تطبيق أدوات البحث على عينة من طلبة الصف الثامن وحتى الثاني عشر، وذلك حسب  
الأصول.

السادة / مديرو مدارس طغمة ودرجات المحرمه

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

لامانع لرضا مدير تعليم مهمه لباحث في نصيبه  
ادوات لدراسة على عينة من طلبة مدرستهم

وذلك حسب الأصول

د. أنور علي البرعاوي

الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية



تقدير مدير ليدرا  
مدير لدراسة ودرجات

ارضى يتم تنفيذ  
هنا

أ. محمود مطر  
م.م. التخطيط التربوي

نسخة لـ

- ✓ السيد/ وزير التربية والتعليم العالي.
- ✓ السيد/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي.
- ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم العالي.
- ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم





قسم التخطيط التربوي  
الرقم: م.ت.ش.غ/١٧/أ  
التاريخ: ٠٤ / ١٢ / ٢٠١١م

السادة/مدراء المدارس المعنية ومديراتها  
المحترمون  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

### الموضوع : تسهيل مهمة بحث

تحية طيبة وبعد، لا مانع من تسهيل مهمة الباحث: جاير يحيى العزايزة ، والذي يجري بحثاً بعنوان:  
إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق لدى المراهقين الفلسطينيين .  
في تطبيق أدوات البحث على عينة من طلبة الصف الثامن وحتى الصف الثاني عشر وذلك حسب الأصول.

واقبلوا فائق الاحترام،،،

  
أ. محمود سلمان أبو حصيرة  
مدير التربية والتعليم /



نسخة/ السيدين: نائبي مدير التربية والتعليم  
المحترمين  
الملف

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Asst. Deputy Minister's Office



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مكتب الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية

الادارة العامة للتخطيط التربوي  
الرقم: و ن م / مذكرة داخلية ( 1/8 ص )  
التاريخ: 2011/11/16  
الشارية: 20 / دو الحقة / 1432

السيد / جابر يحيى العزايزة  
مدير التربية والتعليم  
بمحافظة غزة  
13.12.2011

السادة / مديري التربية والتعليم - حفظهم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع / تسهيل مهمة بحث

نهدىكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل مهمة الباحث/ جابر يحيى العزايزة، والذي يجري بحثاً بعنوان: إدمان الانترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين. في تطبيق أدوات البحث على عينة من طلبة الصف الثامن وحتى الثاني عشر، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. أنور علي البرعاوي

الوكيل المساعد للشؤون الادارية والمالية



السادة / مديري التربية والتعليم  
بمحافظة غزة  
مهمته تسهيل مهمة الباحث في  
الأصول  
عنه التخطيط التربوي  
[وزارة التربية والتعليم العالي  
محافظة غزة  
مديرية التربية والتعليم  
قسم التخطيط التربوي]



13.12.2011

تلفون: 2861409 - 2849711 - 2861400 ( غزة ) 08 - فاكس: 2865909 - 2861409 ( غزة ) 08 - 2865909

ملحق 5. - شهادات المشاركة في المؤتمر الدولي

## VIII CONGRESO (INTER)NACIONAL DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

Santiago de Compostela  
23, 24 y 25 de Octubre de 2014



### CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

**D./Dña. Jaber Alazaiza**

ha presentado en el VIII Congreso (Inter)Nacional de Psicología Jurídica y Forense, la comunicación titulada, *Adicción a internet y su relación con ansiedad y depresión en los adolescentes palestinos de la franja de Gaza*, realizada por Sofián El-Astal y Jaber Alazaiza.

En Santiago de Compostela, a 25 de Octubre de 2014

Presidencia del Comité Científico

**Dr. Jorge Sobral Fernández**





# VIII CONGRESO (INTER)NACIONAL DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

Santiago de Compostela  
23, 24 y 25 de Octubre de 2014



**D./Dña. JABER ALAZAIZA**

ha participado como asistente en el VIII Congreso (Inter)Nacional de Psicología Jurídica y Forense (30 horas), celebrado en Santiago de Compostela del 23 al 25 de Octubre de 2014.

En Santiago de Compostela, a 25 de octubre de 2014

**Secretaría del Congreso**

  
**Dra. Mercedes Novo**

**Universidade de Santiago de Compostela**

  
**Dra. Dolores Seijo**

