وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور يحيى فارس ـ المدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع:

اضطراب إدمان الأنترنيت (IAD) وعلاقته بظهور اضطراب النوم لدى الشباب الجامعي

دراسة ميدانية بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد:

- يوسف زراط

الاستاذ المشرف:

- محمد الوناس

لجنة المناقشة:

- أمين محفوظي	جامعة المدية	رئيسا
- فتحية بوعيشة	جامعة المدية	ممتحنا
- محمد الوناس	جامعة المدية	مقررا

السنة الجامعية:2022 /2023.


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

بعد عظيم الشكر والثناء إلى الله تعالى، شكرا يليق بعظيم وجهه وجلال سلطانه على أن وفقنا وأعاننا على إتمام هذه الدراسة، فإنه من دواعي سرورنا أن نتقدم بجزيل الشكر لكل من له، فضل علينا في إتمام هذا العمل، فما قدموه لنا مما يصعب معه الوفاء ورد الحسن والجزاء، وفي مقدمة أولئك المشرف الأستاذ "الوناس محمد"، والذي سار معنا في هذه الرسالة، فكان خير ناصح وخير معين من أجل إنهاء هذه الرسالة .كما ال يفوتنا أن نتقدم بالشكر والتقدير لأساتذة كلية العلوم الاجتماعية، وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل وبسط لنا يد العون من قريب أو بعيد.

الإهداء

أهدي هذا العمل العلمي المتواضع الى الاب الغالي "محمد" مثلي الاعلى في الحياة

الى أمي الحنونة "زهرة" التي لا أجد كلمات يمكن ان تمنحها حقها فهي ملحمة

الحب وفرحة العمر.

الى إخوتي ابراهيم، حكيم، نبيل، رضا و الاخت الغالية فريدة سندي ومشاطري

أفراحي واحزاني

الى الكتاكيت الصغار: منار، مهدي، أحلام، عبد الحي، مروان، اسراء، رهام، أمينة

ولؤي

إلي جميع أفراد عائلة زراط

الى من قال لي انا معك عندما يقف العالم كله ضدك

الى جيمع الاخلاء والاحبة

الى اسرتي الكشافة الاسلامية الجزائرية والاتحاد العام الطلابي الحر.

يوسف

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين درجة الإدمان على الانترنت وظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي بجامعة يحي فارس بالمدية كما سعت الدراسة للكشف عن ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الادمان على الإنترنت وظهور اضطراب النوم لدى عينة الدراسة والتعرف أيضا على ما إذا كانت العينة تعاني من اضطراب النوم وكذلك هدفت للتحقق من درجة إدمان الإنترنت لدى الشباب الجامعي وللإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وجملة من الاساليب الاحصائية وهي معامل الارتباط بيرسون، اختبار(T) ، معامل الفاكرونباخ وكذلك برنامج spss excel

تكونت عينة الدراسة من 42 طالب وطالبة من جامعة يحي فارس بالمدية ولجمع المعلومات تم استخدام أداتين هما: مقياس إدمان الانترنت لأحمد (2007)، ومقياس اضطرابات النوم لسمية بوبعاية (2017)

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الادمان على الإنترنت ودرجة ظهور اضطراب النوم لدى الشباب الجامعي .

2- درجة الادمان على الإنترنت منخفضة لدى عينة الدراسة.

3- درجة اضطراب النوم منخفضة لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية :

إدمان الإنترنت، اضطراب النوم

Study summary:

The current study aimed to find out the relationship between the degree of Internet addiction and the emergence of Sleep disorders in a sample of university youth at Yahya Fares University in Medea. The study also sought to discover whether there was a statistically significant relationship between addiction to the Internet and the emergence of sleep disorders in the study sample, and also to identify whether the sample suffered from sleep disorders as well as aimed to verify the degree Internet addiction among university youth, and to answer the questions and hypotheses of the study, we used the descriptive correlational approach and a number of statistical methods, which are Pearson correlation coefficient, (T) test, Wackeronbach coefficient, as well as the spss excel program.

The sample of the study consisted of 42 male and female students from Yahya Fares University in Medea, and to collect information, a study was used Two tools: the Internet Addiction Scale by Ahmed (2007), and the Sleep Disorders Scale by Somaya Boubaaya (2017)

The study reached the following results:

1- There is a statistically significant relationship between Internet addiction and the degree of sleep disturbance among university youth.
2- The degree of internet addiction is low among the study sample.
3- The degree of sleep disturbance is low among the study sample.

key words:

Internet addiction, sleep disturbance

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الموضـوع	الصفحة
شكر وتقدير	
اهداء	
الملخص بالعربية	
الملخص بالانجليزية	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
الاشكالية	4
الفرضيات	7
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	8
الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: ادمان الانترنيت	
تمهيد	17
تعريف الإدمان	18
تعريف الانترنت	18
تعريف الإدمان على الانترنت	18
أسباب الإدمان على الإنترنت	19
أعراض الإدمان على الإنترنت	20
أشكال الإدمان على الإنترنت	21
أثار الإدمان على الإنترنت	22
النظريات المفسرة للإدمان على الإنترنت	23
خلاصة الفصل	26
الفصل الثالث: اضطرابات النوم	
تمهيد	29
تعريف اضطرابات النوم.	32
لمحة عن اضطرابات النوم.	33
أعراض اضطرابات النوم.	35

الموضـوع	الصفحة
أنواع اضطرابات النوم.	36
تصنيف اضطرابات النوم	43
أسباب اضطرابات النوم.	45
النظريات المفسرة لاضطرابات النوم.	47
علاج اضطرابات النوم.	52
خلاصة الفصل	55
الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية	
تمهيد	57
منهج الدراسة	58
الدراسة الاستطلاعية	58
أهداف الدراسة الاستطلاعية	58
الدراسة الأساسية	59
مجتمع الدراسة	59
عينة الدراسة	59
أدوات الدراسة	60
الأساليب الاحصائية	62
خلاصة	70
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	72
عرض النتائج	73
مناقشة وتفسير النتائج	74
الاستنتاج العام	79
خاتمة	81
قائمة المصادر والمراجع	84
فهرس الموضوعات	87
الملاحق	

مقدمة:

تشهد الحياة المعاصرة تغيرا في نواح متعددة، إذ يواكب العالم تقدما تقنيا يصاحبه انفجار سكاني ومعرفي. وهناك إجماع بين العديد من الباحثين على أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة وفي مقدمتها شبكة الانترنيت قد فتحت عصرا جديدا من عصور الاتصال والتفاعل بين البشر وفي وفرة المعلومات التي تقدمها لمستخدميها ولكن على الجانب الآخر هناك مخاوف من الآثار السلبية الجسدية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي قد تحدثها.

هذه المخاوف والآثار السلبية تحدث نتيجة التكرار والإدمان على الولوج إلى عالم الانترنيت وهذا لمختلف العمليات الحياتية كل حسب ميوله ورغباته، وهنا يحدث ما يسمى "بإدمان الأنترنيت ." و قد يستغرب القارئ عندما يرى كلمة "إدمان" مضافة إلى الانترنيت ", فعادة ما يكون الإدمان مرتبطا باستخدام مواد تدخل جوف الإنسان مثل المسكرات، والمخدرات. ولكن الحقيقة أن هناك عددا من الدراسات الإكلينيكية في مجال الإدمان قد توصلت إلى أنه قد ينتج إدمان مرضي من جراء استخدام الانترنيت بطريقة غير سليمة .

وبما أن الشريحة الأكبر التي تستخدم هذه التقنية هي من فئة الشباب الذين هم مستقبل وعماد التطور والتقدم والإنتاج في العالم كان لابد من دراسة ظاهرة الإدمان على الشبكة ومعرفة آثارها المختلفة وخاصة الاجتماعية عند هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع لنتمكن من محاصرتها وتحويلها من تقنية تستخدم بشكل سلبي عند البعض إلى تقنية إيجابية وبناءة حيث نستطيع الاستفادة من هذه الشبكة بأمور عديدة ومفيدة في تطور مجتمعنا وخدمة العلم والمعرفة.

ظهرت دراسات تناولت ظاهرة إدمان الإنترنت وخاصة بعد أن دخلت هذه الشبكة إلى البيوت والمقاهي وزاد عدد مستخدميها ففي دراسة لعالمة النفس الأمريكية (كيمبرلي يونج) أظهرت النتائج إن 6% من مستخدمي الإنترنت في العالم في عداد المدمنين.

ومن هنا تأتي أهمية دراستنا الحالية التي تناولت إدمان الأنترنيت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشباب الجامعي. وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاث فصول

الفصل الأول التمهيدي: خصص للإطار العام للدراسة، ويضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، وأهميتها بالإضافة للأهداف، وحددت فيه مصطلحات البحث وتم استعراض أهم الدراسات التي تناولت متغيراها.

أما الفصل الثاني: شمل الإدمان على الانترنت، وتعريف مل من الانترنت، والإدمان، وماهية الإدمان على الانترنت.

في حين أن الفصل الثالث: خصص لمتغير اضطرابات النوم، وأسبابها وأشكالها، تشخيصها وكيفية علاجها، وكذلك علاقتها بالإدمان على الانترنت.

أما الجانب التطبيقي شمل فصلين:

الفصل الرابع: خصص لمنهجية الدراسة والإجراءات الميدانية، بدأ ب المنهج ثم الدراسة الاستطلاعية ثم أهداف الدراسة الاستطلاعية يليها الدراسة الأساسية، ووصف مجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة، انتهاءً بالأساليب الإحصائية المستخدمة.

أما الفصل الخامس: تضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية وخلاصة عامة حول هذه النتائج.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية
2- الفرضيات
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- مصطلحات الدراسة
6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

ادمان الأنترنت هو مرض جديد ظهر تزامنا مع بداية تطور الانترنت والتوسع في كافة مجالاته، وظهور أنواع جديدة من المواقع التي تتيح لمستخدمي الانترنت التعبير عما في داخلهم من مشاعر سواء إيجابية أو سلبية وذلك يؤثر على السلوك الخاص للشخص ليصبح محور حياته اليومية هو كيفية توفير المزيد من الوقت على الأنترنت ووفقا للدراسات الأمريكية التي تثبت أن الشخص الذي يقوم باستخدام الأنترنت أكثر من 38 ساعة في الأسبوع الواحد فهو يعتبر من مدمني الأنترنت، فقد بلغ عدد مستخدمي الأنترنيت في العالم في آخر الاحصائيات الصادرة عن الاتحاد الدولي للاتصالات 4.8 مليار مستخدم أي ما يعادل 64.6% من سكان العالم، كما بلغ عدد مستخدمي الأنترنيت في الجزائر مطلع سنة 2023 ما يقارب 32.1 مليون مستخدم حسب ما صرحت به وكالة الأنباء الجزائرية.

ويعد ادمان الانترنت من المشكلات النفسية والسلوكية الحديثة نسبيا وترجع بوادر هذه المشكلات الى سنة 1995 على يد الطبيبة النفسانية "كامبرلي يونغ Kimberly Young" كما تعددت التسميات لوصفه ومنها الاستخدام القهري للأنترنت أو الاستخدام المرضي للأنترنت (دايفيس 2001).

وفي نفس السياق يشير "محمد النوبي ،2010"ان ادمان_الأنترنت هو الاعتياد المستمر للفرد والاستغراق في قضاء أطول وقت في التصفح في شبكة المعلومات الدولية ومشاهدته لمواقع يريدها ويفضلها (النوبي ،2010، 55)

وفي ضوء هذا تم تحديد عدة نماذج تفسيرية ومعايير تشخيصية له ولعل أبرزها ما وضعه كل من "غريفث Griffith1998"و"جيكينباحGackenbach1998 " وهي (السيطرة، الصراع، الانسحاب ،الانتكاس، البروز، تغيير المزاج، تحمل الأعراض، الانسحابية) والنموذج المعرفي السلوكي لـ" Davis2001" والنموذج المحدد والعام لـ "Brand etal2014"

ولكن بالرغم من نجاح هذه النماذج والمعايير التفسيرية في قياس بعض جوانب هذه المشكلة الا انها مازالت بحاجة الى التجريب.

اثارت هذه الدراسة الكثير من التحليلات منها ماتعلق بتأثيرها على الجوانب السلوكية كمسبب ونتيجة، ومنها مات علق بتأثيرها على الجوانب السلوكية والهواياتية خاصة لدى الشباب والمراهقين باعتبارهم أكثر الفئات ادمانا.

حيث اعتبرت ظاهرة الإدمان على الانترنت من الاسباب الرئيسية والاساسية في اضطراب النوم لدى الشباب وجميع الفات السنية الأخرى وخاصة الأكثر استخداما للأنترنت (الشباب الجامعي)

فالنوم حاجة ضرورية في حياة الانسان كالطعام والنوم والماء، فهو رحمة من الله عزوجل كما في قوله تعالى "وجعلنا الليل سباتا" وإذا حدث اختلال على مستوى النوم تحدث عدة اضطرابات.

ولعل اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في وقتنا الحالي والتي تنتج من أعباء الحياة، من ضغوطات نفسية وقلق واكتئاب والاعمال الشاقة.

بحيث وصف الكاتب الفرنسي مارسيل بروستMarcel Proust الحالة الانتقالية حيث قال (...أما بالنسبة لي فقد كان يكفيني أن يبلغ النوم في سريري الخاص من العمق بحيث يصل شعوري الى الاسترخاء التام، لقد كنت عندئذ أفقد كل إحساس بالمكان الذي بت فيه الى النوم وعندما كنت أفيق في منتصف الليل وأنا لا أدري في أي مكان أنا لم أكن أقدر على التحقق من أنا (ألكسندر بورلي 1992، ص11)

وفي دراسة مسيحية قام بها أحد الباحثين على أكثر من مليون شخص من الراشدين لفترة طويلة وجد أن هناك علاقة بين فترة النوم ومعدل الوفيات.

فعدم انتظام ساعات النوم يؤدي الى عدم انتظام التغيرات الكيميائية التي تحدث عادة أثناء النوم واليقظة، كما أن قلة عدد ساعات النوم لها أثر سيء على الصحة الجسمية والنفسية وكذلك كثرة النوم لها نفس الأثر ولهذا فإن فاضطرابات النوم كثيرة فهناك من ينام زيادة عن الطبيعي وهناك من يعاني من الارق كما تحدث ظواهر كثيرة في النوم كالكلام والمشي والكوابيس المفزعة.

فاضطراب النوم وعدم حصول الفرد وعدم حصول الفرد على حاجته من النوم يؤدي الى ضعفه وقلة طاقته الجسمية وشرود ذهنه واضطراب مزاجه وانخفاض إنتاجه وسوء علاقته مع الاخرين(مجدي محمد الدسوقي2006،ص15).

يعد طالب الجامعة أكثر شرائح المجتمع قابلية وتعرضا لإدمان الإنترنت فالمرحلة الجامعية هي المرحلة التي لا يزال فيها الطالب يكتشف هويته، حيث أف طبيعة شبكة ويتعرف على شخصيته حيث أن طبيعة شبكة الأنترنت تساعده على ذلك، فهي تجعل الطالب يوظفها في إشباع احتياجاته سواء التعليمية أو غيرها، وكذلك فان وجود وقت فراغ كبير لديهم وبقائهم فترة طويلة في الحرم الجامعي بسبب تباعد مواعيد محاضراتهم مما يتيح لهم فرصة أكبر للجلوس أمام شبكة الإنترنت (الزيدي، 2014، ص5).

ومن هذا المنطلق يتضح أن فئة الشباب الجامعي الاكثرتعرضا للمشكلات النفسية الناجمة عن الاستخدام المفرط للأنترنت، ومن هذا المنطلق ارتئينا لدراسة هذا المشكل والمتمحور حول إدمان الانترنت وعلاقته بظهور اضطراب النوم لدى الشباب الجامعي ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة بطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت وظهور اضطراب النوم لدى عينة من الشباب الجامعي؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي درجات إدمان العينة على الأنترنت؟
- هل تعاني عينة الدراسة من اضطرابات النوم؟

الفرضيات:

❖ **الفرضية العامة:**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الأنترنت وظهور اضطراب النوم لدى الشباب الجامعي.

❖ **الفرضيات الجزئية:**

- درجة الإدمان على الأنترنت مرتفعة لدى عينة الدراسة
- تعاني عينة الدراسة من اضطرابات النوم

❖ **أهداف الدراسة:**

- الكشف عما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الأنترنت وظهور اضطراب النوم لدى عينة الدراسة
- التعرف ما إذا كانت عينة الدراسة تعاني من اضطرابات النوم

التعرف على درجة الإدمان لدى عينة الدراسة

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء على ظاهرة أصبحت مخيفة وتهدد كل الفآت العمرية خاصة فئة الشباب (الطالب الجامعي) وهي ظاهرة الإدمان على الانترنت التي لاقت اهتمام من طرف الباحثين في علم النفس العيادي بسبب ما قد ينجم عنها من اضطرابات في سلوك الفرد كاضطراب النوم.

كما تكمن أيضا في تسليط الضوء على العلاقة بين إدمان الأنترنت وبعض اضطرابات النوم لدى الشباب الجامعي ومن أجل التخفيف من الآثار السلبية لهذه الظاهرة وحدة الإدمان على الأنترنت.

مصطلحات الدراسة:

إدمان_الأنترنت: الإدمان هو الاعتياد على شيء ما وعدم القدرة على تركه، وإدمان الانترنت مثل إدمان أي شيء آخر ونقصد به الإفراط في استخدام هذه الشبكة والاعتماد عليه اعتماد شبه التام والشعور بالاشتياق الدائم له فيما لو منع عنه بحيث يصبح الشغل الشاغل للشخص هو الجلوس أمامه فيصبح بذلك أسيرا وعبد له.

التعريف الاجرائي: هو الاستخدام المفرط للأنترنت لفترات طويلة مما يسبب العزلة للشخص، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الادمان على الأنترنيت.

اضطراب النوم: هي الصعوبات والمعوقات التي تؤدي الى قلة نوم الأشخاص أو الى سوء نظامه، وما إليهما معا.

وهي إما ان تظهر في بداية النوم أو في آخره **(أحمد عبد اللطيف أبو سعد،2015، ص296)**

وهي حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب (**علي محمد كاظم ،2010، ص276**).

وتعرف أيضا حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM4) للاضطرابات النفسية بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه وقد يكون اختلالا في كمية النوم.

التعريف الاجرائي: هي صعوبة الاستغراق في النوم مما يخلف للشخص أعراض سلبية، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات النوم.

الدراسات السابقة:

أ/ الدراسات العربية:

1-دراسة رولا الحمصي (2009) :(إدمان الأنترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية على عينة من الطلاب -جامعة دمشق-)

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ظاهرة الإدمان وعلاقتها بمهارات التواصل الاجتماعي، استخدمت الباحثة مقياس إدمان الانترنت من إعداد (يونغ)، ومقياس العلاقات الاجتماعية إعداد (الحاج) على عينة بلغت 150 طالب وطالبة، اعتمدت منهج البحث الوصفي التحليلي وتوصلت الى النتائج التالية:

-توجد فروق في الإدمان على الانترنت لدى عينة الدراسة.

-توجد فروق في الإدمان على الانترنت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي

-لا توجد فروق في الإدمان على الانترنت لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الوضع العلمي

2-دراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي (2014): (إدمان الانترنت وعلاقته بالتواصل الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى، سلطنة عمان)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الإدمان على شبكة الانترنت وكل من التواصل الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى، استخدمت الباحثة مقياس إدمان الانترنت ومقياس التواصل الاجتماعي على عينة بلغت 412 طالب وطالبة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت الى النتائج التالية:

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بيم المتوسطات الحسابية لمقياس إدمان الانترنت تعزى لمتغير كل من (النوع الاجتماعي والمستوى الدراسي).

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الانترنت والتحصيل الدراسي.

3-دراسة عديلة غالمي (2016): (الإدمان على الانترنت وعلاقته بسلوك النوم المرتبط لدى الشباب- دراسة ميدانية لبعض رواد مقاهي الانترنت بسكرة)

هدفت هذه الدراسة لتسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على الأنترنت وعلاقتها بسلوك النوم المرتبط لدى الشباب، استخدمت الباحثة مقياس الإدمان على الانترنت (ليونغ) واستبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة).

على عينة بلغت33 حالة تعاني من الإدمان على الانترنت، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت الى النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت وسلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

4-دراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية (2019): (اضطرابات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس دراسة ميدانية -تلاميذ الطور الثانوي-البويرة)

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين اضطرابات النوم والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المراهقين في الطور الثانوي.

استخدمت الباحثتين مقياس اضطراب النوم واعتمدتا المنهج الوصفي في الدراسة وتوصلا الى النتائج التالية:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتحصيل الدراسي لدى المتعلم المراهق في الطور الثانوي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحصيل الدراسي بين الجنسين ذوي اضطراب النوم.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعلمين ذوي اضطرابات النوم والمتعلمين العاديين في درجة التحصيل الدراسي.

ب/ الدراسات الاجنبية:

1-دراسة كرانيج caring 2002:

قام كرانيج بدراسته بعنوان الإرتباطات بين استخدام الأنترنت وإدمان المراهقين هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقة بين الشعور بالوحدة و التدعيم الاجتماعي لمدمني الأنترنت من طلاب المدراس الثانوية، أجريت الدراسة طبقا لفرضية تتضمن العلاقة بين استخدام الأنترنت والتلفزيون وشكل العلاقاتت وأجريت دراسة على 102 طالب بالمرحلة الثانوية توصلت النتائج إلى:

- وجود علاقة بين إدمان الأنترنت ووجود مستوى عالي من الشعور بالوحدة
- وأن الشعور بالوحدة ونقص الدعم الاجتماعي قد يؤدي الى أن يصبح الطلاب مدمنين أنترنت.

1-دراسة جولد وآخرون 2004: هدفت هذه الدراسة الى معرفة استخدام المراهقين لشبكة الأنترنت لطلب النصيحة والحلول لبعض المشكلات النفسية، اشتملت العينة على مجموعة من المراهقين ببعض المدارس الثانوية في نيويورك وأوضحت النتائج ما يلي:

1- 18% من أفراد العينة يستخدمون الأنترنت في طلب النصيحة وأن 80% منهم يلجأ إلى مواقع الدردشة أما اللذين يلجئون إلى مواقع محددة في حل مشكلات المراهقين فقد بلغت 13%

2- ارتفاع نسبة الذكور من المراهقين الذين يعانون من مشكلة الاكتئاب والقلق وسرعة الغضب والإحباط حيث كانت نسبتهم 63% من أفراد العينة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1-من حيث بيئة ومكان إجراء الدراسة:

اختلفت بيئة ومكان الدراسات السابقة، حيث أن هناك من تم تطبيقها في بيئة محلية كدراسة عديلة غالمي 2016، ودراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية 2019، ومنها من طبقت في بيئة عربية كدراسة رولا الحمصي 2009، ودراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي 2014.

2-من حيث المنهج:

تطابق منهج أغلب الدراسات السابقة مع المنهج الوصفي المستعمل في البحث.

3- من حيث الأهداف:

إختلفت جل أهداف الدراسات السابقة منها ما هو قريب للمتغير الأول "إدمان الأنترنت" كدراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي 2014، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إدمان شبكة الأنترنت وكل

من التواصل الاجتماعي و التحصيل الدراسي لدى عينة الدراسة، ودراسة رولا الحمصي 2009 والتي هدفت إلى معرفة الفروق في الإدمان تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي لدى عينة الدراسة، ومنها من تناولت أهداف مشابهة للمتغير الثاني " اضطراب النوم" كدراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية 2009، حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين اضطراب النوم والتحصيل الدراسي.

ومنها من تشابهت بعض أهدفها الى الربط بين المتغيرين كدراسة عديلة غالمي 2016، والتي هدفت الى تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على الأنترنت وعلاقتها بسلوك النوم المرتبط لدى الشباب.

4-من حيث العينة:

جل الدراسات السابقة طبقت على الطلبة الجامعيين مثل دراسة رولا الحمصي (2009)، ودراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي2014 ،اما دراسة فاطمة الزهراء شايع وشلاني نادية (2019) فأقيمت على تلاميذ الثانوية ، أما دراسة عديلة غالمي 2016 فقد أجريت على رواد مقاهي الأنترنت .

5-من حيث الأدوات:

بالنسبة للأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة فقد تشابهت الدراسات في اعتمادها على مقاييس و اختلفت في أخرى .

أما المقاييس المتشابهة فهي اعتمادهم على مقياس ادمان الانترنت الجاهز (ليونغ) كدراسة رولا الحمصي 2009 ودراسة عديلة غالم 2016 ودراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي (2014) أما دراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية 2019 فقد اعتمدتا على مقياس اضطراب النوم فقط.

واختلفت الدراسات في مقاييس أخرى فرولا الحمصي 2009 اعتمدت على مقياس العلاقات الاجتماعية اما عديلة غالم 2016 فقد اعتمدت في دراستها أيضا على استبيان سلوك النوم ذو العلاقة

بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة) وفي دراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي 2014 فقد اعتمدت على مقياس التواصل الاجتماعي أيضا.

6-من حيث النتائج:

بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة فقد اختلفت من دراسة لأخرى باختلاف أهدافها ، فقدت توصلت رولا الحمصي (2009) أنه توجد فروق في الإدمان على الانترنت لدى عينة الدراسة ،أما دراسة أمل بنت علي بن ناصر الزيدي (2014) فقد توصلت الباحثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمقياس ادمان الانترنت تعزى لمتغير كل من النوع الاجتماعي والمستوى الدراسي أما دراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية(2019) فقد توصلتا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحصيل الدراسي بين الجنسيين ذوي اضطراب النوم

وفي ظل ما تم عرضه في الدراسات السابقة يمكن القول أنه هناك من تناولت متغيرين لهما علاقة بالدراسة الحالية كدراسة عديلة غالمي (2016) ،وهناك من تناولت متغير واحد فقط كدراسة رولا الحمصي (2009) فقد تناولت متغير إدمان الانترنت أما دراسة شايع فاطمة الزهراء وشلاني نادية (2019) فقد تناولت متغير اضطراب النوم .

ومنها تكمن أهمية الدراسة الحالية لكونها تجمع متغيري الإدمان على الانترنت واضطراب النوم فقد اختصت الدراسة الحالية بدراسة متغيراتها في جامعة يحي فارس بالمدية على عينة من فئة الشباب الجامعي.

خلاصة:

وعلى هذا الاساس تم تحديد الهيكل العام للدراسة من خلال ضبط الإشكالية وأهدافها وعرض فرضيات البحث، وفي الأخير تم عرض مجموعة دراسات سابقة لها علاقة بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني:

إدمان الأنترنيت

تمهيد

1- تعريف الإدمان

2- تعريف الانترنت

3-تعريف الإدمان على الانترنت

4- أسباب الإدمان على الإنترنت

5- أعراض الإدمان على الإنترنت

6- أشكال الإدمان على الإنترنت

7- أثار الإدمان على الإنترنت

8- النظريات المفسرة للإدمان على الإنترنت

تمهيد:

لا شك أن التقدم الهائل في مجال شبكة الانترنت واستخداماتها المتعددة فتح الباب على مصراعيه لأمور كثيرة مثل استخدامها في البحوث العلمية والبحث عن مختلف المعلومات، الاتصال والتواصل بين الأشخاص عبر العالم، والتكوين والتعليم، التسوق، البحث عن عمل...إلخ، وهذه الوسيلة لها جوانب مظلمة وسلبيات نتيجة الإفراط في الاستخدام، وأخطر هذه الجوانب ما يسمى بالإدمان على الانترنت، وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل.

1- تعريف الإدمان:

1.1-التعريف اللغوي:

تعريف معجم اللغة العربية المعاصر أدمن: أدام فعل شيء ولازمه ولم يقلع عته.

إدمان: مصدر أدمن، تعود الفرد على تناول المخدرات أو الخمور لدرجة يصعب الإقلاع عنه هذه العادة الضارة. (احمد،2008، ص.771)

2-1- التعريف الاصطلاحي:

هو سلوك تدفع إليه رغبة عارية وملحة، وحاجة غالبة للاستمرار ، والتعود على شيء ما، حتى تشبع حاجاته، بحيث لو حرم منه تظهر أعراض معينة.(العمر،2009).

2- تعريف الانترنت:

تعتبر الانترنت أبرز التقنيات في مجال شبكت المعلومات الدولية في العالم، التي تقدم للإنسان بتكلفة أقل توقيت أقصر والإنجاز أكبر وجاذبيه بين المستخدمين، نظرا للخدمات المتعددة التي يقدمها الانترنت للمستخدم متل البريد الالكتروني ، ونقل الملفات والشبكة العنكبوتية والمجموعات المتخصصة ومواقع الأخبار وتطبيقات الواقع الافتراضي والتجارة الالكترونية والاتصال بالهاتف وغير من الخدمات المتخصصة في شتى المجالات الأخرى لأنشطة الانسان. (محمد مرايايي، 2001، ص7)

3-تعريف الإدمان على الانترنت:

كان أول ظهور لمصطلح إدمان الانترنت عام1955 ،عندما نشر أونيل (Oneil) مقالة بعنوان سحر وإدمان الحياة على شبكة الإنترنت والتي نشرت في صحيفة نيويورك تيمز، وتبعه اقتراح ايفان جولدبرج (Evien Goldberg) في نفس السنة، بأن إدمان الإنترنت هو اضطراب مميز بالفعل، ولم يحظ هذا المفهوم بالقبول الفوري، حتى قدمت عالمة النفس الأمريكية كميبرلي يونغ(Kimberly Yong) سنة (1996) نتائج دراستها في الورقة البحثية بعنوان إدمان الإنترنت ظهور اضطراب إكلينيكي جديد في الاجتماع السنوي للرابطة النفسية الأمريكية.

إذ تعرفه كميبرلي يونغ (Kimberly Yong) :هو:" استخدام الإنترنت أكثر من 38 ساعة أسبوعيا **(علي، 2010 ،ص 70)**.

كما يعرفه جولدبرج سنة(1996) بأنه: "خلل استخدام الإنترنت واختصار IAD (internet addiction disorder)، ويظهر ذلك حين تؤدي خبرة الشخص في استخدام الإنترنت إلى تقليص العلاقات الاجتماعية، وكذلك العلاقات في العمل، والعلاقات الأكاديمية، والأسرية والنفسية والمادية، وأيضا تقليص الفاعلية الجسدية أو التأثير على الحالة الجسمانية للشخص، ومن ثم التسبب في الأمراض **(الخليفي، 2008 ،ص.173)**.

كما عرفه بيرد وولف(Beard Wolf 2001): بأنه حالة انعدام السيطرة، والاستخدام المزمن لجهاز الكمبيوتر، وتتشابه به الأعراض المرضية المزمنة له بالأعراض المرضية المصاحبة للمقامرة المرضية.**(عصام، 2008 ،ص130)**.

أما هبة بهي الدين ربيع فتعرفها: بأنه حالة انعدام السيطرة والاستخدام المدمر لهذه الوسيلة التقنية، وتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة لإدمان المخدرات.**(ربيع،2003، ص556)**.

ويعرفه محمد النوبي محمد علي: "حالة نظرية من الاستخدام المرضي للإنترنت الذي يؤدي إلى اضطرابات في السلوك، وهو ظاهرة قد تكون منتشرة تقريبا لدى جميع المجتمعات في العالم بسبب توفر أجهزة الحاسوب في كل بيت، وان لم يكن موجودا في كل بيت يكفي للفرد الذهاب إلى أحد الأصدقاء أو المقاهي التي توفر له استخدام الانترنت.**(علي، 2010 ،ص11)**.

فمن خلال التعاريف السابقة نلاحظ أن الإدمان على الإنترنت هو :الاستخدام المفرط للإنترنت الذي لا يقهر رغم إرادة الفرد، إذ لا يمكن مقاومته أو الامتناع عنه أو التحكم فيه، فيصبح بذلك عادة ثابتة تؤثر على الفرد من جميع النواحي، النفسية، السلوكية، الجسدية، المادية وحتى الاجتماعية.

4-أسباب الإدمان على الإنترنت:

هناك ثلاثة أسباب رئيسية تجعل من الإنترنت سببا في الإدمان:

1.4-السرية:

إن الإمكانية التي يوفرها الإنترنت في الحصول على المعلومات، طرح الأمثلة، والتعرف على الأشخاص دون الحاجة إلى تعريف النفس بالتفاصيل الحقيقية توفر شعورا لطيفا بالسيطرة إلى جانب ذلك فإن القدر على الظهور كل يوم بشكل أخر حسب اختيارنا تعتبر تحقيقا لحلم بالنسبة لأكثر من الناس مما يقود البعض إلى إدمان الإنترنت.

2.4-الراحة:

الإنترنت هي وسيلة مريحة للغاية ولا يتطلب الخروج من البيت والسفر أو استعمال المبررات من أجل استعماله، هذا التسيير يوفر حضورا عاليا وبسهولة فيما يتعلق بتحصيل المعلومات.

3.4-الهروب:

يوفر الإنترنت الهروب من الواقع إلى الواقع البديل، ويجد الإنسان الانطوائي لنفسه أصدقاء ويستطيع كل إنسان أن يبني لنفسه هوية مختلفة، وأن يحصل من خلالها على كل ما ينقصه في الواقع اليومي، والحقيقي مما يؤدي لإدمان الإنترنت. **(جلال، ومحمد،2005 ، ص406)**.

5-أعراض الإدمان على الإنترنت:

إن استخدام الإنترنت لم يدرج في DSM بحجة عدم كفاية الدراسات الوبائية لتحديد انتشار هذا الاضطراب، وتم الاقتصار على إدمان اللعب فقط. **(علي،2010 ،ص50)**.

فإن المصاب بهذا الاضطراب يعاني من أعراض نفسية، اجتماعية وجسمية.

1.5- الأعراض الجسمية:

- الخمول والتعب.
- الأرق والحرمان من النوم.
- ألام في الظهر والعينين.
- الهالات السوداء.

- ضعف المناعة والإرهاق.

- اضطرابات في النوم. **(كاظم، د.ت، ص .55)**

2.5-الأعراض النفسية والاجتماعية:

- التوتر والقلق الشديد في حالة وجود أي عائق للاتصال بالإنترنت.

- الشعور بالقلق والاكتئاب في حالة وجود أي عائق للاتصال

- الشعور بسعادة بالغة وراحة نفسية حين يرجع إلى استخدامه.

- إهمال الواجبات الاجتماعية، والأسرية والوظيفية بسبب استعمال الإنترنت.

- التكلم على الإنترنت في الحياة اليومية.

- عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على الشبكة.

- الجلوس من النوم بشكل مفاجئ، والرعبة بفتح البريد الإلكتروني، أو روية المتصلين

ببرنامج المسنجر أو الفيسبوك.

- حدوث بعض أعراض الانسحاب النفسي (**علي، 2010، ص50**).

6-أشكال الإدمان على الإنترنت:

هناك أشكال عدة من إدمان الشبكة المعلوماتية فقد أثبت هاردي(2004) Hardy في دراسته أن نسبة الوقت المقضي على الشبكة المعلوماتية في حجرات المحادثة (35%)، وعلى الأخبار(15%)، والبحث في شبكة الويب(7%)، أما البحث العلمي فهولا يتجاوز(2%) من وقت الجلوس على الشبكة المعلوماتية.(**العمار، 2014، ص413**).

كما يشير دي انجليز(De Angelis 2000) إلى شكلين متميزين من إدمان الإنترنت، وهما نوعية متميزة وعمومية، فالاستخدام المرضي النوعي للإنترنت يشمل أولئك الناس الذين يعتمدون على الإنترنت لتحقيق وظيفة محددة (مثل المواد أو الخدمات الجنسية عبر الإنترنت، ولعب القمار، والتسوق عبر الإنترنت....) أما الاستخدام المرضي العمومي للإنترنت فهو نادر، وينطوي على الاستخدام المقرط

للإنترنت متعدد الأبعاد وغالبا ما يكون دون هدف واضح. أما هينيك وآخرون(Hinic 2008) يقترحون عدة أشكال لإدمان الإنترنت كما يلي:

1.6-إدمان اللعب على الإنترنت:

وهو بمثابة إدمان على اللعب في شبكة الإنترنت، سواء على أجهر الكمبيوتر أو البلاي ستيشن، والأنواع المتنوعة للألعاب التخيلية على شبكة الإنترنت، وهذه الألعاب تجذب الانتباه بسبب التشويق والإثار في محتوياتها الحية. ومن الدلائل التي تشير إلى وجود إدمان اللعب على الإنترنت أن اللاعبين يظهرون علامات واضحة للإدمان، فهم يلعبون كل يوم تقريبا، ويلعبون لفترات طويلة من الزبن أكثر من أربع ساعات، ويحدث لهم عدم الراحة، وتعكر المزاج إذا لم يتمكنوا من اللعب، ويضحون بالأنشطة الاجتماعية لمجرد أنهم يلعبون على الإنترنت.(**العصيمي،2010، ص.37**)

2.6-إدمان الجنس:

يشمل هذا الشكل التحميل القهري للصواد الإباحية ومشاهدة أو الاتجار في المحتويات الإباحية على الإنترنت، بما في ذلك جميع أشكال التفاعل مع المحتويات الجنسية في أساسها، وكلما تصاعد سلوكهم كلما نما الإدمان، ويبدأ المستخدمون في الشعور بالانشغال باستخدام الإنترنت من أجل تحقيق الأغراض الجنسية، وقد يمارسون العادة السرية من خلال الكمبيوتر حينما يشاهدون الأفلام الإباحية، ويزورون غرف الدردشة ذات الطابع الجنسي وتقترح التقديرات أن هناك فرد من كل خمس أفراد من مدمني الإنترنت يشاركون بشكل أو بأخر في الأنشطة المرتبطة بالجنس على الإنترنت.

3.6-إدمان العلاقات:

يتميز هذا الشكل بانقطاع العلاقات الواقعية الحقيقية بشكل قهري للشخص، ويبدأ بإبدالها بعلاقات افتراضية سواء كان ذلك في غرفة الدردشة والمنتديات، أو المجتمعات على الشبكة، أو البريد الإلكتروني وهذه العلاقات لا تدره بالاتصال الجسدي المباشر وبالتالي تصبح شبكة الإنترنت هي الوحيدة على الأقل التي تختص بوسائل التواصل.(**العصيمي،2010 ،ص-ص.30-31**).

4.6-القمار على الإنترنت:

لقد أستمر لعب القمار القهري لعدة عقود من الزبن، ولكن الآن وبسبب الوصل السهل، والفرص المتاحة فانه تم اختراع المقامر عبر الإنترنت قد جلب ثكلا من أشكال السلوك الإدماني، والإتاحة السهلة للوصول إلى الكازينوهات الافتراضية، التي انتشرت بشكل كبير على شبكة الإنترنت شجعت أيضا على وجود جيل جديد من مدمني الإنترنت من المراهقين، حيث يمكنهم الدخول بحرية إلى مثل هذه المواقع التي لا تتطلب تأكيد السن والهوية.

5.6-التسوق القهري عبر الإنترنت:

وهو الحاجة الملحوظة لبعض مدمني الإنترنت هي التسوق عبر الإنترنت، فهناك مدمني قسائم الشراء أو المنتجات، والخدمات في بعض الأحيان واسعة جدا، ولا يمكن ربطها بنشاط معين للمستخدم.(العصيمي،2010 ، ص-ص.35-36).

7-أثار الإدمان على الإنترنت:

1.7-مشاكل صحية:

يتسبب الإدمان في اضطراب نوم صاحبه بسبب حاجته المعشر إلى تزايد وقت استخدامه للإنترنت حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الإنترنت، ولا ينامون إلا ساعة أو ساعتين، حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم، ويسبب ذلك في إرهاق بالمخ للمدمن، مما يؤثر على أداءه في عمله أو دراسته، كما يؤثر ذلك على مناعته، وتجعله أكثر قابلية للإصابة بالأمراض كما أن قضاء المدمن ساعات طويلة دون حركة يؤدي إلى ألام الظهر، والعمود الفقري، وإرهاق العينين وأضرار تصيب الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت.

2.7-مشاكل أسرية:

يسبب للمدمن في قضاءه أطول الأوقات مع الإنترنت اضطراب حياته الأسرية، إذ يهمل المدمن واجباته المنزلية والأسرية، مما يؤدي إلى إثارة أفراد الأسرة عليه، وبسبب إقامة البعض علاقات غرامية غير شرعية، فمن خلال الإنترنت تتأثر العلاقة الزوجية، حيث يحس الطرف الأخر بالخيانة، وقد أطلق على الزوجات اللاتي يعانين من مثل هؤلاء الأزواج بأنهن أزمل الإنترنت، ويعترف(53%) من مدمني

الإنترنت أن لديهم مثل تلك المشاكل، وذلك طبقا للدراسة التي نشرتها كيمبرلي يونغ في مؤتمر مؤسسات علماء النفس الأمريكيين المنعقد عام 1997م.(**العصيمي، 2010 ،ص.32**).

3.7-مشاكل أكاديمية:

فقضاء وقت كبير أمام شاشة الحاسوب، والتعلق به يؤدي لشغل المراهق عن مراجعة دروسه وحل وظائفه المدرسية، وبالتالي انخفاض محصوله الدراسي.

4.7-مشاكل نفسية واجتماعية:

القلق، الاكتئاب، تغير المزاج مما يؤدي إلى العزبة، الإحباط، الشعور بالوحدة، حدوت مشكلات زوجية، فقدان العلاقات الأسرية الاجتماعية.

8_النظريات المفسرة للإدمان على الإنترنت :

1.8-الذظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن أسباب السلوك يكمن في البنية الحالية التي تحدت فيها المثيرات، ويحدث فيها التدعيم والعقاب لاستجابات محددة لهذه المثيرات، بمعنى أن أسباب السلوك تكمن في عملية التعلم أي العملية التي يتم بها تغير سلوك الفرد في استجابته للبيئة.(بشرى،دت،ص.215) وعليه فان سلوك الإدمان على الإنترنت من وجهة نظر النظرية السلوكية هو سلوك متعلم، يخضع لمبدأ المثير والاستجابة، والتعزيز والإشراك ويمكن تعديل هذا السلوك.(**العمار،2014 ، ص.414**).

2.8-النظرية السيكودينامية:

تركز على خبرات الشخص، وتعتمن تلك الخبرات على أحداث التي مر بها الطفل في مرحلة الطفولة أثرت عليه، وعلى سماته الشخصية، وبالتالي يصبح عرضة لإدمان الإنترنت، ولأي إدمان أخر نتيجة هذه الاستعدادات، والظروف الحياتية الضاغطة وبهذا يكون لدى بعض الأفراد استعداد فطري لإدمان أي شيء مثل الكحول والهيروين والكوكايين والجنس، والمقامر والتدخين وغيرها.(**عصام،2008،ص.390**).

3.8-النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن إدمان الشبكة المعلوماتية يرجع إلى الأفكار والبنى المعرفية الخاطئة، التي تجعل من الشبكة محور حياتها وتستعيض بها عن الواقع.(**العمار، 2014،ص414**).

تتكون هذه التشوهات المعرفية حول الذات تشمل الشك الذاتي، وانخفاض كفاءة الفرد وتقدير الذات السلبي مثل: "أشعر بالاحترام عندما لا أكون على الإنترنت، ولكن عندما أكون على الإنترنت فإني أفتخر بنفشي ، والإنترنت هو المكان الذي أشعر فيه بالاحترام ، فهذه التشوهات المعرفية يدركها الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية، والتفاعل هي الأنشطة المختلفة التي يقدمها الإنترنت لأنه أقل تهديدا من التفاعل المباشر.(**عصام،2008،ص48**).

4.8-النظرية التكاملية:

ينظر إلى إدمان الشبكة المعلوماتية على أنه عبارة عن تضافر عوامل شخصية، وانفعالية واجتماعية ودينية، ويمكن تلخيص المشكلة بالاستعداد ثم الاستهداف فالإدمان.(**العمار، 2014،ص.414**).

8.5- نموذج جرول grobol للإدمان على الإنترنت:

يقدم جرول نظرية بديلة، ترى أن تفسير سبب استخدام الإنترنت بإفراط، هو فكرة مقنعة جدا، وقام يعمل نموذج يطلب فيه من الشخص أن يجتاز مراحل معينة في اكتشاف الإنترنت ومصادر، وهذه المراحل هي:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة الاستحواذ أو الافتتان, تحدت عندما يكون الشخص وافد جديد، ومجرب جديد للإنترنت، أو مستخدم لنشاط جديد.

ب- المرحلة الثانية: التحرر من الوهم وفي هذه المرحلة يقل اهتمام الشخص بالنشاط على الإنترنت، ويتحقق هذا بشكل كامل في

ج- المرحلة الثالثة: مرحلة التوازن وهي ترمي إلى الاستخدام الطبيعي للأنترنت ويتحقق هذا عندما تجد الشخص نشاط جد مثير للاهتمام. (**عصام، 2008 ،ص .48**).

تعقيب على النظريات:

من خلال عرضنا لنظريات المفسرة لإدمان الإنترنت نلاحظ أن النظرية السلوكية تعتمد على الإشراط الإجرائي في شكل سلوك الإدمان، ومن أسباب هذا الأخير تكمن في البيئة الحالية التي تحدت فيها المثيرات والتدعيم والعقاب لاستجابات محددة لهذه المثيرات. أما النظرية السيكودينامية تفسر من خلال الخبرات التي يمر بها الطفل في مرحلة الطفولة فتؤثر على سمات شخصيته، وأن إدمان الإنترنت بمثابة استجابة ضرورية للهروب من الإحباطات ورغبته في الحصول على لذة بديلة لتحقيق الإشباع والنسيان، وإنكار الواقع. في حين النظرية المعرفية، ركزت في تفسيرها لهذا السلوك على العمليات المعرفية، وطريقة الاستجابة، والتشوهات المعرفية التي يراها الفرد كافية لحدوث سلوك الإدمان على الإنترنت.

وأخيرا تنظر النظرية التكاملية إلى الفرد كوحدة متكاملة لا يمكن تجزئته فهو كائن اجتماعي، وأن حدوت سلوك الإدمان على الإنترنت هو نتيجة تضافر، وتفاعل عوامل شخصية، انفعالية اجتماعية وبيئية.

خلاصة:

مما تم استعراضه في هذا الفصل نستنتج بأن إدمان الانترنت هو حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة الانترنت، وكذلك الحكم على الشخص أنه مدمن ومن خلال بعض السلوكيات، ومن بينها عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على الشبكة، حدوث بعض الأعراض الانسحاب النفسية، وعلاج الإدمان يكون في عدة طرق أهمها إدارة الوقت وعمل العكس، والمعالجة الأسرية.

الفصل الثالث:

اضطرابات النوم

تمهيد

1- تعريف اضطرابات النوم.

2- لمحة عن اضطرابات النوم.

3- أعراض اضطرابات النوم.

4- أنواع اضطرابات النوم.

5- تصنيف اضطرابات النوم

6- أسباب اضطرابات النوم.

7- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم.

8- علاج اضطرابات النوم.

خلاصة

تمهيد:

يعد اضطراب النوم أكثر انتشار بين الناس، اذ قد يكون جزءا من الحياة اليومية في هذا العصر، نتيجة لتعقد مطالب الحياة، أو قد يكون متسببا عن ضغوطات نفسية، أو اجتماعية، وان عدم اشباع حاجة الفرد للنوم يؤثر على الجهاز العصبي، ومن ثم على الجسم كله، وأن عدم الحصول على قدر كافي منه يؤثر على الوظائف المعرفية، والمزاج و الأداء في العمل ونوعية الحياة، ولهذا ومن خلال هذا الفصل سنتطرق أولا إلى: تعريف اضطرابات النوم، ثم لمحة عنها، وأعرضها، وأنواعها، وتصنيفاتها، وأسبابها، ثم النظريات المفسرة لها، وأخير طرق علاجها.

1- تعريف اضطرابات النوم:

قبل التطرق الى تعريف اضطرابات النوم سنتطرق الى تعريف كل من الاضطرابات والنوم كل على حدى:

1.1-التعريف اللغوي للاضطرابات:

اضطراب بمعنى تحرف على غير انتظام، وضرب بعضه البعض الآخر، واضطرب الأمر بمعنى اختل، وأصبح غير منتظم، والاضطراب أيضا يعني التباين والاختلاف. **(المعجم الوسيط، ج1، ص557)**

2.1- التعريف الاصطلاحي للاضطرابات: .

هو مرض نفسي سيكولوجي، يتمثل في السلوك الشاذ المنحرف الذي يتكرر. **(https:\\hanin2014.wordpress.com)**

1.3-التعريف اللغوي للنوم: .

الأصل اللغوي لكلمة النوم (sleep) في الانجليزية يعود إلى أصل جرماني من الكلمة الألمانية (schlaf) وكثير من المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية (somnus)، وكذلك الأصل اليوناني(hypnos) التي تستخدم في تعبيرات متعددة في لغة الطب الحالية.

- **نام:** من الرقاد أو النعاس- سكن واطمأن وهدأ.

4.1-التعريف الاصطلاحي للنوم:

هو فترة راحة للبدن والعقل تغيب خلالها الإرادة والوعي جزئيا أو كليا وتتوقف فيها جزئيا وظائف الجسم.**(الشربيني، 2005، ص.12)**.

5.1- تعريف اضطرابات النوم:

- تعريف مصطفى (2010):

اضطرابات النوم هو مصدر إزعاج خطير يتداخل في أنماط النوم السوي، ويتعارضن مع الأداء المهدي أو الاجتماعي للشخص، وتسبب له أسى نفسي.

- كما يعرفها أيضا بأنها الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم، أو إلى سوء نظامه، أو إليهما معا، وهي إما نظهر في بداية أو أثناء النوم. **(مصطفى، 2010،ص.85)**

تعريف المختصون بالصحة العقلية (1999):

هي منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم وكيفيته ونوعيته الأمر الذي يجعل قدر الفرد أقل كفاية في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة تستمر لأكثر من شهر.(**بن موسى، وحجاج، 2012،ص.32)**

ومما سبق يمكننا تعريف اضطرابات النوم بأنها حالة عدم الانتظام في النوم من حيث مدته، ونوعه، ووقته، حيث لا يتحقق النوم بالشكل المطلوب.

2- لمحة عن اضطرابات النوم:

ينام الفرد ما يناهز ثلث حياته وليس من الغريب أن كل انسان لابد له أن يعاني من اضطراب في نومه ولو لمرة واحدة في حياته على الأقل. لذلك تقدر نسبة عدد المصابين بأحد اضطرابات النوم حوالي (35%)، بينما أشارت إحصائيات أخري أن بالنسبة أعلى من ذلك وهي 37%) في المجتمع الأمريكي. وأن معظم الحالات لا تدفع المصابين الى الاستشارة الطبية أو العلاج، الا أن نسبة غير قليلة من تلك الحالات يخضعون لنوع اخر من العلاج، أما عند الحاجة أو بصور دائمة نتيجة التعود على تناول ما

يساعد على النوم، أو بسبب اعتقادهم بأنهم لا يستطيعون النوم المريح بدون منومات.(**يونس، 2009،ص.90**).

والمجتمع العربي لم يعد يخلو منها فهي منتشرة في جميع البلدان بسبب تأخر أوقات النوم والارتباطات الاجتماعية المختلفة، والتي عادة ما تبدأ في ساعة متأخرة من الليل، وانتشار القنوات الفضائية والانترنت وأسواق لتبضع على مدار(24) ساعة وعدم انتظام ساعات النوم والاستيقاظ. حيث اختلفت الدراسات السابقة بشأن انتشار اضطرابات النوم من حيث نسبة انتشارها بشكل عام، أو بشأن انتشار كل نوع من أنواع تلك الاضطرابات، أو من حيث عددها،

ففي الوقت الذي أشارت فيه أنه وفق إحصائيات (2006) أن ما بين (50–70) مليون في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون بشكل مزمن من تلك الاضطرابات وفي المملكة المتحدة يعاني (25%) من الأفراد من اضطرابات النوم متق: اضطراب فقدان التنفس، الأرق، تناذر عدم استقرار الأطراف). أما فيما يتعلق بشأن نوعية تلك الاضطرابات فقد أشارت إحصائيات (2007) وفقا لتصنيف العالمي (8.0.ح.1) إلى وجود أكنز من(84) اضطربا من تلك الاضطرابات، بينما أشارت إحصائيات الطبعة الثانية من التصنيف نفسه إلى وجود(81) اضطربا، البعض منها شائع جدا. وهذه الاضطرابات تنتشر بنسبة(07%) ولم نظهر الدراسات السابقة وجود فروق في انتشار تلك الاضطرابات بين الذكور والإناث. بينما أشارت إحصائيات أخم إلى وجود (70) اضطربا مختلف للنوم يمكن تقسيمها الى ثلاث فئات فئة النقص في كمية النوم، وفئة الاضطراب في النوم، وفئة الزيادة في كمية النوم. (**كاظم، 2004، ص.88**)

3- أعراض اضطرابات النوم:

يجب التفريق بين اضطرابات النوم العادية وبين اضطرابات النوم المرضية التي تمثل المشكلات في حد ذاتها، وبين اضطرابات النمو التي تعتبر أعرض مصاحبة للأمراض النفسية أو الجسمية. ومن أشيع الأعراض لاضطرابات النوم:

كثرة الأرق

الكلام أثناء النوم

قرض الأسنان أثناء النوم

كثرة النوم

التقلب الزائد أثناء النوم

كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس

المخاوف الليلية.

المشي أثناء النوم

شلل أثناء النوم

البكاء قبل وأثناء وبعد النوم

مص الإبهام أثناء النوم

اضطرابات إيقاع النوم واليقظة. (زهران، 2001، ص.429)

صعوبة جلب النوم، أو البقاء نائما إذا غفا.

عدم الإحساس بالنعاس التام خلال النهار.

عدم الإحساس بالتوازن الذي يعقب النوم عادة

الشعور بالضيق والكرب خلال النهار مما يتدخل في نوعية عمل المرء وعلاقاته بغيره **(الداسوقي، 2002، ص103)**.

انخفاض الأداء

ظهور حالة من الضغوط النفسية

ظهور اضطرابات في عملية الأيض

الحرمان من النوم يؤدي إلى التقليل من مستوى اليقظة سواء من الناحية الفيزيولوجية وكذا السيكولوجية. **(بوضريفة، 1995 ،ص٩٥٠)**.

4- أنواع اضطرابات النوم:

تنقسم اضطرابات النوم إلى مجموعتين رئيسيتين

1 — اضطرابات النوم: من حيث كمية النوم وكيفيته و توقيته وتشمل على الاضطرابات التالية:

1.1- الأرق الأولي: ويتميز بفقد النوم الشديد جدا لدرجة تتعارض مع أداء الفرد أثناء النهار وتوجد3 أنماط من الأرق هي

- الأرق الذي يظهر مع بداية النوم (صعوبة بدأ النوم).
- أرق المحافظة على النوم (صعوبة الاستمرار في النوم).
- الأرق النهائي (الاستيقاظ مبكر وعدم القدر على العودة إلى النوم).

وقد يعاني الشخص الواحد من أكثر نمط للأرق، وهناك من يعاني من نمط واحد فقط من الأرق دون الأنماط الأخرى. ويعتبر الأرق هو أكثر اضطرابات النوم شيوعا حيث يعاني منه حتى لو نوبة واحدة حوالي (20%) من مجموع سكان العالم. والأرق يمكن أن يحدث في أي مرحلة عمرية ولكنه يتزيد كلما تقدم عمر الإضان.

2-1-1- معايير تشخيص الأرق:

1- الشكوى البارز من صعوبة بدأ النوم أو المحافظة عليه أو الشعور بعدم الراحة بعد النوم الذي يبدو كافيا في كميته، ويحدث لمدة شهر على الاقل.

2- يسبب هذا الاضطراب المرتبط بالشعور بالتعب خلال النهار أسى دالا إكلينيكيا أو تلفا في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص.

3- لا يشخص هذا الاضطراب إذا حدث الارق خلال مسار أو تطور اضطراب إيقاع النوم أو اليقظة.

4- يشترط أن لا يحدث الارق الاولي أثناء سير أو نطور اضطراب عقلي آخر (مثل الاضطراب الاكتئابي العظيم، أو اضطراب القلق العام، أو الهذيان)٠(**حسن، 2003، ص_ص293 -295**)

5- لا يرجع هذا الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة للمادة المؤثر نفسيا (مثل: سوء استخدام العقار، أو المداواة بالأدوية النفسية)، ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة.

2.1.2- أسباب الأرق الأولي:

إن حالات الارق ترجع إلى تغيير بيو كيميائي في جزء من الدماغ الذي يكون مسئولا عن ضبط النوم واليقظة، كما يرجع الأمر إلى الأسى النفسي، والالم البدني، والاضطرابات النفسية. مثل القلق، الاكتئاب، والعصاب التالي للصدمة، والوسواس القهري. وتجدر الإشارة إلى أن الارق الحاد المؤقت المتعلق بحدث عظيم أو أزمة يمكن أن يتحول إلى أرق مزمن إذا ما أصبح الشخص قلقا بشدة على نظام نومه ويكون غير قادر على العودة مرة ثانية إلى نمط نومه العادي.

3.1.2- علاج الأرق الأولي:

– العلاج بالعقاقير: ويتم هنا استخدام مضادات الهيستامين مثله: البنزوديازيين، والباربيتيورت، مع مراعاة استخدام هذه العقاقير بحذر لان الانسحاب منها يؤدي إلى أرق أشد خطورة.

– العلاج السلوكي: ويتضمن العلاج بالاسترخاء التدريجي، والتأمل أو التخيل، والتغذية البيولوجية الرجعية، ويمكن تعلم ذلك من خلال فصول تعليمية خاصة، أو شرائط سمعية، أو جلسات فردية.

– العلاج المعرفي: ويهتم بتعديل أفكار المريض وأنماط السلوك المسببة للقلق وقت النوم.

– العلاج النفسي التحليلي: ويهتم هذا العلاج بفحص العوامل السيكوديناميةالكامنة وراء الارق وتوجيه العلاج مباشرة لإزالته. وكثيرا ما يكون العلاج التحليلي ناجحا في إزالة القلق. **(حسين، 2003، ص.296)**.

2–اضطرابات فرط النوم الأولي:

يتميز هذا الاضطراب بوجود نوبات من النوم العميق أو النوم المتردد أثناء الليل أو أثناء النهار، ويتعارض هذا الاضطراب مع أداء الشخص في الأنشطة الاجتماعية أو المجلات المهنية، ويسبب ذلك أسي شديد للشخص.

1.2–معايير تشخيص فرط النوم الأولي:

1– الشكوى البارزة من زيادة النوم أثناء النهار لفترة لا تقل عن شهر.

2– يسبب النوم المتزايد أسى إكلينيكيا أو تلفا في المجلات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجلات أخرى هامة بالنسبة للشخص.

3– يشترط أن لا يكون النوم المتزايد بمثابة رد فعل للأرق، كما يجب أن لا تحدث أثناء السير أو تطور اضطراب نوم أخر (مثل النوم الانتيابي أو النهاري، أو انقطاع التنفس أثناء النوم أو الاضطرابات المخلة بالنوم)

4- يجب ألا يحدث الاضطراب أثناء السير أو نطور عقلي أخر

5- لا يرجع هذا الاضطراب إلي التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة للمادة المؤثرة نفسيا ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة. **(حسين،2003،ص298)**

ويتحدد إذا ما كان مستم ار أو متوت ار حيث توجد فت ارت من النوم المت ازيد التي تحدث لمدة ثلاثة ايام علي الأقل لمدة لا تقل عن سنتين. **(DSM4،1994)**

2.2-أسباب اضطرابات فحفيظ النوم الأولي :

قد ينتج اضطراب في النوم من وجود مرض جسمي أو الانسحاب من المنبهات، أو يسبب اضطرب نفسية أخري.

3.2-علاج اضطرابات فرط النوم الاولي :

يتم علاج هذا الاضطراب بطريقة العلاج النفسي العميق الذي يهدف الي الكشف عن الصراعات التي يعاني منها المريض وشبب له الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب الذي يهرب منه الفرد بالنوم، كما يمكن ضبط النوم من خلال استيقاظ المريض أثناء النهار ومحاولة انشغاله في بعض المهام غير الضاغطة وتدعيمها بالمكافآت المعنوية أو المادية .

3-النوم القهري:

وهو أحد اضطرابات النوم المزمنة بدون سبب معروف، لكن من المعروف عن هذا الاضطراب النوم المفرط طيلة النهار حتى لو نام الشخص بشكل جيد طوال الليل، وتناول احتياج الجسم من الراحة و النوم، ودائما يشعر الشخص مع اضطراب النوم الذي لا يقاوم برغبته في النوم والنعاس حتي في الأوقات والأماكن غير المذاسبة.

وقد تحدث نوبات النوم النهارية فجأة ويصعب مقاومتها، ومن الممكن أن تحدث بثكل متكرر في اليوم الواحد، وقد يستمر النعاس لفترة طويلة من الزمن، بالإضافة إلي أن النوم ليلا للشخص المصاب بهذا الاضطراب يكون متقطعا ويستيقظ باستمرار.

1.3- أعراض النوم القهري:

هناك 03 أعرض أخرى لاضطرابات النوم القهري والتي قد لا تحدث لجميع المرضي :

- فقد مخاخي للنبض العضلي: Cataplexy. حيث تحدث نوبات مفاجئة لفقد العضلات لوظائفها، وتتراوح الأعراض من ضعف بسيط فيها (مثل ترهل في عضلات الرقبة أو الركبة أو عضلات الوجه، أو عدم القدرة علي التحدث بوضوح (وتصل إلي انهيار كامل في الجسم، وقد يتعرض الإنسان لمثل هذه النوبات من النوم كرد فعل للمثيرات العاطفية مثل الضحك أو الغضب أو حتى الخوف، وقد تستمر من بضعة ثوان إلي دقائق عديدة ويكون الإنسان واعيا عند مرور الحالة به).

- الشلل النومي paralysis Sleep: وهو عدم القدر المؤقتة علي التحدث أو الحركة

عند النوم أو الاستيقاظ، وقد شتمر أيضا من بضعة ثوان إلي عدة دقائق.

- الهلوسة النومية hypnagogic Hallucinations: حيث ينتاب الشخص عندما

يغلب عليه النوم أو النعاس أو يذهب الي النوم أحداث أو تجارب شبيهة بالحلم وتكون سماتها قوية ومخيفة .

وأعرض النوم القهري وخاصة المفرطة تصبح غالبا حادة مما تؤدي إلي إعاقة حياة الفرد الاجتماعية والشخصية والعملية من أن يمارسها بشكل طبيعي. (**غباري،2009،ص449**).

4-اضطرابات تناغم النوم :

أطلق علي هذا الاضطراب سابقا مصطلح اضطرب إيقاع اليقظة والنوم، فالإيقاع اليومي لليقظة والنوم هو عملية بيولوجية تحدث بانتظام في دورة ستستغرق 24 ساعة تقريبا، وأحد أسباب الاحتفاظ بالدورة في فترة 24 ساعة أن عالمنا مليء بما يذكرنا بالزمن مثل ساعات اليد وأجهزة الإعلام وأوقات تناول الطعام، فكل هذه الدلائل ساعدنا في الاحتفاظ بجدول الزمن أو ما يسمي بمؤشر الزمن، وحينما تختفي مثل هذه الدلائل فان الشخص يعتمد علي الساعة البيولوجية التي بداخله والتي تكون بالنسبة لمعظم الناس 25 ساعة بدل 24 ساعة. أي أن الشخص يتأخر دائما ساعة واحدة في الاستيقاظ أو النوم عن ما اعتاد عليه. وحينما يحدث اضطراب تناغم النوم فان هذا يتعارض مع الساعة البيولوجية التي تنظم عمليات جسمية كثيرة، ويسبب هذا الاضطراب مشكلات كثيرة للشخص في مجال عمله وأنشطته الاجتماعية.

1.4- معايير تشخيص اضطراب تناغم النوم :

اختلال نظام النوم الذي يؤدي إلي نوم متزيد أو أرق، ويرجع ذلك إلي عدم التناسق بين جدول النوم — اليقظة، يسبب هذا الاضطراب أسي إلا إكلينيكيا أو تلفا في المجلات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجلات أخري خاصة بالنسبة للشخص. لا يرجع هذا الاضطراب إلي التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة للمادة المؤثر نفسيا. ويتحدد تشخيص الاضطراب بما يلي:

-النوع المتأخر: نمط مستقر من النوم في وقت متأخر والاستيقاظ أيضا في وقت متأخر، وفي

هذه الحالة يعجز الشخص عن الدخول في النوم أو الاستيقاظ منه في وقت متقدم أو مبكر.

-نمط السفر بالطائرة: حيث يحدث خلل في إيقاع اليقظة والنوم بصورة عابرة عندما يغير

الأفراد موطن إقامة يختلف فيها التوقيت اليومي بسرعة.

-نمط العمل بالوردية: وهنا يحدث خلل في إيقاع اليقظة والنوم بسبب تغيير مواعيد العمل في ورديات مختلفة.

أسباب اضطراب تناغم النوم:

يرجع هذا الاضطراب إلي تغيير وردية العمل والي تغيير مواطن إقامة يختلف فيها التوقيت اليومي بسرعة من خلال السفر بالطائرة، كما قد يرجع إلي تعرض الشخص لأضواء براقة أو أصوات مزعجة تعوقه عن النوم في ميعاده.

3.4- علاج اضطراب تناغم النوم

ويتم علاج هذا الاضطراب من خلال ساعدة الشخص علي ضبط ساعته البيولوجية، وقد يستخدم العقاقير المهدئة أو المنومة في هذا الغرض مع ملاحظة استخدامها بشكل طبي معتدل حتى لا يحدث اعتماد عليها وتسوء حالة الشخص. **(حسين، 2003، ص٠ 322- 323)**.

5- اضطرابات أخري في النوم :

1.5- شلل النوم: وهو حالة تحدث لدى بعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لعضلات الجسم وتستمر لفترة تتراوح بين عدة ثوان وعدة دقائق، ونضرا لأن الشخص يكون

في حالة يقظة ولا يمكنه الحركة فان شعور بالشلل يسبب له القلق الشديد، وقد تتوقف الحالة بمجرد اللمس من شخص أخر.

2.5-هلاوس النوم: هي اضطرابات إدراكية تحدث في بداية النوم أو قبل الاستيقاظ، وفيما يري النائم صودر بصرية ويسمع أصواتا قد تفزعه لكنه يعود إلى حالة الوعي الطبيعي سريعا في دقائق معدودة ويتبين الأمر علي حقيقته في هذا.

3.5-الحركات العضلية الليلية غير الإرادية: هي انتفاضات تحدث في الأطراف السفلي بصورة مفاجئة أثناء النوم، ونقدر نسبة هذه الحالات بحوالي40 بالمائة فوق سن65 سنة، وتتكرر بمعدل مرة كل (20-60 ثانية) ، والعلاج الفعال لهذه الحالة التي تسبب اضطراب النوم ليلا هو استخدام الأدوية المهدئة والمنومة مثل مشتقات اليتزوديازبين أو مادة ليفودوبا leuodopa.

4.5-متلازمة الأرجل القلقة: هي حالة أخرى تحدث نتيجة للميل إلي تحريك الأرجل باستمرار بسبب إحساس وهمي بشيء يزحف داخل الساق، ويحدث ذلك في النوم واليقظة في5 بالمائة من الناس في فترة منتصف العمر (40-60 سنة) ويمكن علاج هذه الحالة بالتدليك واستخدام بعض الأدوية مثل كاربامازبين أو بروبرنولول.

5.5-ثمل النوم: هي من الحالات المرضية التي يفيق فيها الشخص من النوم وهو يترنح في حالة من الوعي غير الكامل، وقد يرتبك خلال هذه الفترة بعض الأعمال دون وعي. **(الشربيني،2005،ص83)**.

6.5-الجز على الأسنان أثناء النوم: يحدث هذا الاضطراب خلال المرحلة الثانية للنوم لانعدام حركة النوم السريعة وفيه يجز الفرد علي أسنانه وهو نائم بطريقة تشبه مضغ الطعام. ويعاني من هذا الاضطراب من (10-15) من الأفراد ويؤدي هذا إلي تلف الأسنان، ولا يشعر الفرد بحدوثه أثناء النوم.

ولكنه يحس بألم شديد في الفكين أو أحدهما عندما يستيقظ أو يشكو من احتكاك الأسنان من يشاركه في فراشه أو في غرفة نومه.

7.5-أرجحة الراس: وفها يحرك الفرد رأسه بعنف يمينا ويسار قبل النوم مباشرة أو اثناءه خاصة في مرحلة النوم الخفيف. **(نيسان،2009،ص112)**.

8.5-المشي أثناء النوم: يطلق علي هذا الاضطراب أحيانا التجوال الليلي، ويشير إلي السير أثناء النوم، وفيه ينهض الفرد من فراشه وعيناه مفتوحتان ويمشي وهو غير واعي، ولا يستجيب لما يطلب منه، وربما يعود إلي فراشه دون أن يستر وعيه ويواصل نومه، وعندما يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئا مما حدث. حيث عادة بعد 1-3 ساعة من استغراق في النوم حيث يكون هناك انخفاض واضح في

مستوي الوعي والاستجابة للمحيط. **(الزغبي،2005،ص.80)**.

9.5-الكابوس: وهو ما كان يطلق عليه سابقا اضطرابات قلق الحلم وهو خبرة حام محمل بالقلق والخوف ويليه استرجاع تفضيلي شديد لمحتوي الحلم وهذه الأحلام يعيشها الفرد أثناء النوم وتشمل تهديدا لحياته أو لشعوره بالأمان أو احترامه لذاته.

والكابوس هو اضطراب شائع نسبيا لدى الأطفال، وهو حلم مفزع يوقظه عادة في حالة سيئة، وبعد الكابوس يستطيع أن يذكر الحلم وعادة في حالة ما يكون قادر علي النوم بعد أن يطمئنه الوالدان.

يسبب الكابوس انزعجا شديدا ويتزايد عادة مع وجود ضغوطا نفسية أو إجهاد جسماني، وتحدث نوباته عادة خلال فترت النوم المصحوبة بحركة العين السريعة. **(خليفة،2007،ص.140)**.

يظهر الكابوس في كل الأعمار، ويكون ظهوره واضحا في الطفولة حيث يستيقظ الطفل باكيا ويذكر ما شاهده في نومه ويرويه لأهله. ثم يهدئه الوالدان ويعود للنوم ويشمل من (7-15) من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس. (الزغبي،2005، ص08).

6- تصنيف اضطرابات النوم:

نظرا لأهمية اضطرابات النوم و بسبب أثارها السلبية علي الصحة العامة للفرد، يجري تصنيفها ضمن تصنيفات طبية عالمية متعددة، وهي علي النحو التالي:

1. تصنيف منظمة الصحة العالمية. ICD-10 Who

2. تصنيف جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية الرابعة APA-DSM4

3. التصنيف العالمي لاضطرابات النوم الصادر عن الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم.

لقد ورد في تصنيف الأطباء النفسانيين الأمريكية الرابعة ما يلي:

اضطرابات النوم ندنف في أربعة أقسام وفقا لأسبابها وهي:

1-اضطرابات النوم الأولية : وهي لا تنشأ من اضطراب عقلي أو سبب طبي ولا من مادة كيميائية معينة، ولا يحتمل أنها ناشئة عن اختلال داخلي المنشأ في آليات توليد أو توقيت النوم — اليقظة (الساعة البيولوجية) والتي غالبا ما تتعقد بفعل العوامل الاشتراطية وتقسم هذه الاضطرابات إلي:

1.1-شلل النوم: ويكون فيها مقدار النوم أو نوعيته أو توقيته غير طبيعي.

2.1-الاضطرابات المرافقة للنوم : نظهر فيها أحداث سلوكية أو غير طبيعية يكون حدوثها مصاحبا للنوم أو مرحلة معينة منه أو التحولات بين نوبات النوم واليقظة.

3.1-إضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي أخر: هذا النوع من الاضطرابات الناجمة عن اضطراب المزاج أو اضطرابات القلق.

3- اضطرابات النوم الناجمة عن ظرف طبي:

4- اضطرابات النوم الناجمة عن الدواء: مثل تناول أدوية معينة تسبب اضطراب النوم أو نظهر في أحيان معينة بسبب الانقطاع عن تناول أدوية اعتاد الفرد علي تناولها.

5- اضطرابات النوم غير العضوي: هذه المجموعة من الاضطرابات تضم :

1-5-اضطرابات خلل النوم: وهي حالات ذا منشأ نفسي أساسا ويكون الاضطراب السائد فيها هو في مقدار نوعية أو توقيته وذلك لأسباب انفعالية، وتضم هذه الفئة:

1- الأرق.

2- فرط النوم.

3- اضطرابات جدول النوم- اليقظة.

2-5-الاضطرات المرافقة لننوم: وهي أحداث ذات نوبات غير سوية تحدث أثناء النوم

تعود إلي سن الطفولة بسبب توم غير سوي، بينما يكون في سن الرشد ذات سبب نفسي المنشأ

غالبا ومنها:

1- المشي أثناء النوم.

2- فزع النوم.

3- الكوابيس.

4- الحذر أو النوم المفاجئ.

5- الجمدة: وهو الفقدان القوي للعضلية المفاجئ.

6- اختناق النوم.

7- سلس البول. (كاظم،2004،ص288).

6- أسباب اضطرابات النوم :

تخص أهم أسباب اضطرابات النوم فيما يلي:

1.6-الأسباب الحيوية: مثل الأمراض، والإجهاد العصبي، وعدم ملائمة غرة النوم، والتعود علي تناول أقراص منومة أو منبهة للسهر.

2.6-الأسباب النفسية: وتتمثل في:

- الاضطراب الانفعالي والتوتر وعدم الاستقرار وكثرة الهموم.
- الاكتئاب وعدم الشعور بالأمن
- الخوف كما في حالات الخوف من الظلام.
- مشكلات الحياة والهروب منها إلي النوم.
- عدم إشباع الحجات. (زهرن،128،2001).

3.6-الأسباب البيئية:

- الضوضاء الخارجية.
- تغيير مكان النوم.
- التمرينات الرياضية قبل النوم.
- تغيير مواعيد العمل.
- بسبب تغيير ضغوطات الحياة اليومية
- بسبب عدم إشباع حاجة الغرد للتوم مما يؤثر علي الجهاز العصبي ومن ثم علي الجسم كله.(**الخالدي ،2003،ص.396**).

7- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

ظهرت اتجاهات عديدة تحاول إيجاد تفسير موضوعي لظاهرة اضطرابات النوم، منها ما هو نفعي أو بيولوجي أو بيئي.

1.7-النظرية البيولوجية : تعتمد النظرية البيولوجية في تفسير اضطرابات النوم علي التركيب العصبي والجهاز العصبي والتركيب الكيميائي و الهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم ومن أهم هذه نظرياته:

أ-النظرية العصبية:

تفترض هذه النظرية وهي أكرر النظريات قبولا في الأوساط العلمية المعاصرة بأن هناك عدة مناطق في الدماغ بما في ذلك نواة التلاموس و الهيوتلاموس، ومناطق أخري في القنطرة وساق الدماغ والتي يعتقد بأنها نختض بأحداث حالة النوم، ومن أن البعض يرى بان هذه المراكز تتأثر بفعل مواد كيميائية وهرمونية بعضها له فعل التنشيط ويحدث اليقظة، وبعضها فعل المعاكس من التنشيط وأحداث النوم، غير أن البحث في ماهية المواد وفعلها مازل في المرحلة الأولي .

ب-النظرية الكيميائية:

تري هذه النظرية أن جسم الإنسان أثناء نشاطه الجسمي و الفسيولوجي المختلف ومن خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من المواد الضارة أو السموم وهذه الفضلات عندما تزيد نسبتها في الدم تؤثر علي المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب و الخمول ويحدث النوم ٠ وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجيا من هذه النواتج الضارة عن طريق انحلالها

وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم. **(خليفة،2007،ص102)**.

ج-الساعة البيولوجية: وهي تفترض وجود جهاز في الدماغ يوم بفعل مؤقت بيولوجي لإحداث النوم، والساعة البيولوجية هي عبارة عن مجمعات عصبية صغير علي صعيد الدماغ تتحكم في إفرازات الجسم وبالتالي فان هذه الساعة تضبط الإيقاعات الحيوية في الجسم. لذلك يعاني الأفراد المصابين بالأرق من اضطراب الساعة البيولوجية لديهم وضبطها لدرجة حرارة وكذلك ربما يعاني الأفراد الذين لا يستطيعون النوم بالليل من تأخير التنظيم الحراري لديهم حيث تهبط درجة حرارة أجسامهم ولا يشعرون بالنعاس حتى وقت متأخر من الليل. ويؤدي عدم انتظام الساعة البيولوجية إلى أنواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق وفرط النوم واضطرابات مواعيد النوم واليقظة. (خليفة،2007،ص107).

2.7-نظرية التحليل النفسي:

توضح نظرية التحليل النفسي اضطرابات النوم خلال الأنساق الفكرية التالية:

أ-اضطرابات النوم وضعف الأنا:

إن النوم هو العزوف عن الواقع مما يعني أنه يمثل بالضرورة حالة تكون الأنا نسبيا ضعيفة، لأن الأنا هي المختصة بالواقع والتكيف معه. وبالغة أخري فان النوم يمثل حالة تكون فيها الحاجة إلى الراحة أقوى إلي بالقياس إلي الحجات الأخرى جميعا. ولكن هذا الضعف النسبي للأنا أثناء النوم يعطي بالضرورة (ألهو والأنا الأعلى) حيث يشير فيربيرجي Freiberg أن الأفراد يعانون من اضطرابات النوم لأن الأنا تكون ضعيفة لا تقم علي حل الصراعات حيث ومن هنا يضطرب النوم.

ب-الصراع النفسي:

يري أدلر أن القلق لا يدل علي السيطرة بل علي الهزيمة، كونه صراع بين حب الذات والتطلع إلي التفوق وبين الفشل والشعور بالنقص، ومن هذا الصراع ينشأ الأرق ليلا، لأن الشخص يفكر في مشكلاته ، يريد أن يحلها فلا يستطيع لها حلا٠ويأتي القلق من الشعور بالجريمة فتسبب الأرق ويأتي الشعور بالجريمة من الصراع بين الأنا والأنا الأعلى التي تتكون بعد سن الرابعة تقريبا من العف و التقاليد والدين والواجبات الخلقية، أو بصفة عامة الصراع بين حب الذات وبين الواجبات والمجتمع.

ج-الحيل الدفاعية:

يري فرويد أن النوم هو نكوص إلي مرحلة أولية وبخاصة المرحلة التي يصفها بالنرجسية، وهي من مراحل التطور المبكر لشخصية الطفل فالإنسان الراشد ينكص في نومه إلي النرجسية الطفولية قدر المستطاع وتسمى هذه نرجسية النوم. وقد يستخدم البعض الأرق لتبرير عيوبهم. فبعض الأشخاص يحصلون علي مكسبا إضافيا من أرقهم. **(خليفة،2007 ،ص 110)**.

3.7-النظرية السلوكية:

يري علماء النظرية السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة. فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوما مستمر وعميقا لفترة تكفي حاجته. أو تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه ويقلق. كما يرجعون صعوبات النوم عند الأطفال إلى أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهما. فيعلمانه الخوف من النوم خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم. حيث يحدث تدعيم لسلوكيات صعوبات النوم واضعاف لسلوكيات النوم العادي أو الطبيعي . كما يمكن أن يتعلم الطفل صعوبات النوم بالتقليد الاجتماعي لدي الراشدين في حياته.(**خليفة،2007،ص.111**).

4.7-نظرية الاتصال:

تفترض هذه النظرية أن وعي اليقظة يتم عن طريق الضخ للإحساس من داخل الجسم وخارجه والتي تنتقل للدماغ عبر مجموعة من الأعصاب المحيطة والنخاع ألشوكي، وطبقا لهذه النظرية فإن مجموعات من الخلايا في ساق الدماغ (التجمعات الشبكية) تقوم بالسيطرة علي ضخ الأحاسيس للدماغ، وهي ما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة أو تمنع ذلك، فإذا ما عبرت اثارته بنشاط اليقظة، وإذا ما توقفت هدأ الدماغ بحالة النوم. (**كمال،1990،ص87**)

5.7-النظرية المعرفية

يري أصحاب هذه النظرية أن الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية، ولكنه يعالجها معالجة فعالة، حيث يقوم بتنظيمها وفهمها ودمجها في بنائه المعرفي. **(الفتيش،1988،ص 24)**

كما يرون أن الفرد حتى يواجه مشكلة ما، أو موقفا جديدا يستوجب أن يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات أو رموز سابقة. **(ابرهيم،1988،ص23)**

لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحدوث اضطرابات نفسية وجسمية كاضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها. **(أبوعطية،1988 ،ص.93)**

والمعالجة في هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتحسن في طريقة تفكيره وادركه لنفسه والعالم ليتخلص بذلك من اضطراباته النفسية وبما فيها اضطراب النوم. **(ابراهيم،1988،ص.245)**.

— التعقيب علي النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

تري الباحثة أن النظريات الخاصة بتسكير اضطرابات النوم قد ركزت كل واحدة منها علي بعد معين، فالنظرية البيولوجية فسربت اضطراب النوم اعتمادا علي التركيب و الجهاز العصبي وكذا التركيب الكيميائي و الهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم ومن أهم نظرياتها. النظرية العصبية والنظرية الكيميائية وكذا الساعة البيولوجية التي يؤدي عدم انتظامها إلي أنواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق وفرط النوم واضطرابات مواعيد النوم واليقظة. ولهذا فالنظرية توضح أسباب تهيئ الإنسان للنوم لكنها لا تفسر.

أما نظرية التحليل النفسي فقد فسرت اضطرابات النوم خلال أنساق فكرية تتمثل في اضطرابات النوم وضعف الأنا حيث يري فريبرجي أن سبب اضطرابات النوم هو ضعف الأنا التي لا تقوى علي حل الصراعات مما يؤدي إلي هذا الاضطراب، بينما يري أدلر أن نشوء الأرق ليلا يرجع إلي صراع الفرد وتفكيره في مشكلاته التي لا يجد لها حلا. وكذا نتيجة القلق و الصراع بين حب الذات وبين الواجبات و المجتمع. أما عن فرويد فيرى أن النوم هو نكوص إلي المرحلة التي صدفها بالنرجسية وأن الفرد يستخدم الأرق لتبرير عيوبه، كون بعضن الناس يحصلون علي كاسب إضافية من خلال تعرضهم للأرق.

أما عن النظرية السلوكية فترى أن النوم المضطرب هو سلوكات متعلمة منذ الصغر أي أنها ترجعها إلى أخطاء في التنشئة.

أما النظرية المعرفية فتري أن اضطرابات النوم هي نتيجة فشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي ممر بها.

ومن خلال عرض هذه النظريات نلاحظ أن كل واحدة قد قامت بالتركيز علي بعد معين في تفسيرها لاضطرابات النوم. وعلي ضوء ذلك تري الباحثة أن كل نظرية من هذه النظريات هي مكملة للآخر ولا يمكن التخلي من أي من هذه النظريات في تفسيرها لاضطرابات النوم.

8- علاج اضطراب النوم:

1- موعد نوم منتظم: فالنوم جزء من إيقاع بيولوجي علي امتداد 24 ساعة ومن الواجب لذلك أن يشغل نفس الطور من كل دور. ومواعيد النوم الغير منتظمة قد يكون لها تأثير سلبي علي النوم.

2- تخصيص سعات المساء للأنشطة الترويحية والاسترخاء: الأنشطة المجهدة الجسمية أو الذهنية قد تؤدي إلي سوء النوم. كذلك يحسن أن نتجنب تناول الوجبات الثقيلة في العداء.

3- طريقة الاسترخاء: حيث تهدف إلي خفض وظائف الجسم ردة النشاط. ومن ضمن الصور المألوفة من العلاج طريقة التدرب ذاتي المنشأ وهي طريقة تدرب الناس علي أن يركزوا جهدهم في أن يحدثوا في أنفسهم إحساسات الثقل والدفء في أطرافهم بحيث ينتهي الأمر إلي استرخاء مهدئ للعضلات. ومن الطرق الأخرى أيضا في هذا المجال الاسترخاء التدريجي المتزايد وكذلك التدريب بالتغذية علي التحكم في السجل الكهربائي للعضلات تتألف هذه الطريقة الأخيرة من تسجيل النشاط الكهربائي.

في العضلات الإرادية (EMG=electro my ogram) مع تنبيه المفحوص إلي شدتها عن طريق أزيز أو جرس وعلي المفحوص أن يتعلم منع وقوع الأزيز أو الجرس لفترات يحاول أن يجعلها أطول وبذلك تتحسن قدرته علي الاسترخاء. **(ألكسندر، د.ت،ص.115)**.

- العلاج باستعمال بعض الأدوية المنومة البنزوديلزيين، والأميتريبتلين، والترازدون، والريم يرون.**(الحويطي،2016،ص.52)**.

4- العلاج النفسي: الفردي و الجماعي وازالة الأسباب الانفعالية والتقليل من الارتباطات الشرطية، والابتعاد عن التوتر والقلق والخوف.

5- العلاج الطبي: ويتناول علاج الأسباب الصحية واستخدام العقاقير المهدئة أحينا، وعدم تناول المنبهات قبل موعد النوم بوقت مناسب، وتنظيم النوم ومدته ومكانه وموعده ، ومراعات الشروط الصحية في الغرفة مثل التهوية والتدفئة، واستخدام العقاقير المنومة في حالة الأرق.

6- العلاج السلوكي: إذا كانت بعض مشكلات النوم ناجمة عن النوع من التشريط والتدعيم فان تعديل هذه المشكلة أو العادات سلوكيا يبدو أمرر مفيدا، خاصة في حالة الأطفال الصغار الذين لم تترسخ عاداتهم السلوكية المرتبطة بالنوم بدرجة كبيرة ومن الإجراءات السلوكية المفيدة في هذا الصدد التدريب على تمرينات الاسترخاء سواء كان عضليا أو عقليا.

وكذلك التدريب على العائد الحيوي و الإجهاد للسلوك الغير مرغوب فيه (عادات النوم السيئة) من خلال التدعيم السلبي وما شابه ذلك من الإجراءات، كما ينصح هنا من يجدون صعوبة في النوم بإمكانية

اللجوء إلى تمرينات التنفس البطيء العميق، والتحكم في الأفكار المأساوية وعداد أفكار مناقضة لها، واستخدام أسلوب المكافئة الذاتية عندما ينجح في إحداث تغييرات مؤثرة في حياته والتغلب على مشكلات النوم. **(خليغة،2007، ص.158)**

9- الأدوية الطبيعية لعلاج اضطرابات النوم:

هناك مواد طبيعية تعالج مشكلات النوم. فالخلاصات العشبية علي وجه الخصوص قد عرفها الإنسان بوصفها أنواعا من العلاج العشبي المنزلي منذ زمن طويل. وفي كثير من الأقطار الأوروبية نجد أن من المستحضرات المستمدة من جذور الفاليريان (roo valerian) بين الأدوية واسعة الانتشار من هذا النوع، ولكن فعليتها علي الرغم من سعة انتشارها واستخدامها لم تدرس دراسة مفصلة، وحديثا قام بينرليثوود Peter leathwred أحد الباحثين العاملين في سويسرا، بدراسة لعرري علي ما إذا كانت خلاصة هذا النوع الذي يذوب في الماء مستمدة من الفاليريان تؤثر في النوم، وذلك علي عينة من 128 مفحوص

أظهرت أن كبسولات الفاليريان قد أنقصت بالفعل من زمن تأخر النوم، وكانت التأثيرات أكثر بروزا بين الناس الذين كان نومهم سيئا بالعادة.(**الخليفي،2007،ص102**).

خلاصة:

وختاما نستنتج مما سبق ذكره أن اضطرابات النوم الآن تعد الأكثر انتشارا بين الناس إذ قد تكون جزءا من الحياة اليومية في هذا العصر، وهذا ما يوضح من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل. حيث أن لاضطرابات النوم عدة أسباب.

الفصل الرابع:

الاجراءات الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- الدراسة الاستطلاعية

5- مجتمع الدراسة

6- عينة الدراسة

7- أدوات الدراسة

8- الأساليب الاحصائية

خلاصة

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل إلى لم جميع جوانب الدراسة الخاصة بنا انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية موضحينا أهدافها وإجراءاتها يليه التطرق لإجراءات الدراسة الأساسية بدأ بالمنهج المستخدم، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدواتها، ككيفية تطبيق الدراسة ثم الاساليب الاحصائية المستخدمة وأخيرا التحقق من الاهداف المسطرة لهذه الدراس

1-منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي والذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس الذي يهدف الى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية عنصرا هاما في التصميم الجيد للدراسة الأساسية فهي تقدم للباحث تصورا واضحا عن مختلف خطوات بحثه بداية من جمع البيانات الى اختيار العينات وبناء الأدوات وتطبيقه كما تعطيه فرصة للتأكد من صحة فرضياته كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في ميدان الدراسة

1.2: أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- ضبط إشكالية الدراسة

- تحديد ما إذا كانت الدراسة واقعية وقابلة للتطبيق الميداني

- الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الباحث

- التأكد من مدى مناسبة الأهداف لإجراءات الدراسة

- فحص الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات).

- تحديد ما إذا كانت هناك ضرورة لإجراء تعديلات على محتوى أدوات الدراسة أو التعليمات

2.2 : إجراءات الاستطلاعية :

تمت إجراءات الدراسة الاستطلاعية بجامعة يحي فارس المدية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية يوم 8 فيفري 2023على الطلبة من مختلف التخصصات وذلك قصد التأكد من صلاحية مقياس اضطرابات النوم ومقياس إدمان الانترنت حساب صدقهما وثباتهما.

3-الدراسة الأساسية:

3-1 مجتمع الدراسة:

المجتمع هو الهدف الأساسي من الدراسة حيث الباحث في النهاية يعمم النتائج استنادا عليه (**رجاء محمد، 2011، ص163**)

تكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة يحي فارس بالمدية خلال السنة الدراسية الحالية (2022-2023)

3-2 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 42 طالب وطالبة من جامعة يحي فارس وقد تم اختيار العينة عشوائيا.

3-2-1 خصائص العينة تبعا لمتغير الجنس:

جدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	16	%38
أنثى	26	%62
المجموع	42	%100

3-3 أدوات الدراسة الأساسية:

في الدراسة الحالية قمنا باستخدام المقياسين التاليين:

-مقياس إدمان الانترنت ل "أحمد2007"

-مقياس اضطراب النوم ل "بوبعاية 2017"

وفيما يلي وصف المقياسين

3-3- 1-مقياس إدمان الأنترنت

استخدمت الباحثة أمل بنت علي بن ناصر الزايدي في هذه الدراسة مقياس (أحمد،2007) المشار إليه في دراسة الحوسني (2011) بتطبيق هذا المقياس على دراسته بعنوان إدمان الإنترنت وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة جامعة نزوى، ويتكون المقياس من (56 فقرة) (**أمل بنت علي بن ناصر الزايدي، 2014، 53**)، موزعة على ستة أبعاد:

- السيطرة أو البروز
- تغيير المزاج
- التحمل
- الاعراض الانسحابية
- الصراع
- الانتكاس

الجدول رقم (02): يوضح توزيع فقرات مقياس الإدمان على الانترنت على أبعاده

البعد	الابعاد	الفقرات
01	السيطرة أو البروز	52-47-42-36-30_24-19-13-7-1
02	تغيير المزاج	53-48-43-37-31-25-20-14-8-2
03	التحمل	54-44-38-32-26-15-9-3
04	الاعراض الانسحابية	55-49-45-33-27-21-16-10-4
05	الصراع	50-40-34-28-22-17-11-5
06	الانتكاس	-51-46-41-35-29-23-18-12-6

		56

طريقة الإجابة:

تتم عن طريق اختيار المبحوث أحد البدائل الثلاث تنطبق عليا تماما (3)، تنطبق إلى حد ما (2)، لا تنطبق (1)، أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد (3) وأدنى درجة(1)

الجدول رقم (03): يوضح طريقة التصحيح

البدائل	تنطبق علي تماما	تنطبق علي الى حد ما	لا تنطبق
التنقيط	3	2	1

اختبار صلاحية مقياس إدمان الانترنت

1. الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس **إدمان الانترنت**، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (04): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
السيطرة أو البروز	الدرجة الكلية لمقياس إدمان الانترنت	0.812	0.000	0.659
تغيير المزاج		0.857	0.000	0.734
الصراع		0.783	0.000	0.613
التحمل		0.804	0.000	0.646
الأعراض الانسحابية		0.823	0.000	0.677
الانتكاس		0.779	0.000	0.606

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس **إدمان الانترنت** مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.783 و 0.857)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.613 و 0.734)**، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **61%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **73%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

2. الثبات:

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha–Cronbach) لبيانات 30 طالب جامعي على مقياس **إدمان الانترنت**، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (05): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس إدمان الانترنت بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
السيطرة أو البروز	10	30	0.864
تغيير المزاج	10		0.771
الصراع	8		0.745
التحمل	10		0.836
الأعراض الانسحابية	8		0.717
الانتكاس	10		0.798

المقياس ككل	**56**		**0.899**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرونباخ) لمحاور مقياس إدمان الانترنت تراوحت بين: (**0.717 و0.864**)، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: (**0.899**) وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

2-4-2مقياس اضطراب النوم:

استخدمت الباحثة سمية بوبعاية في هذه الدراسة مقياس المشكلات اضطرابات النوم لأنور حمودة البنا 2007 المطبق بعد التكييف على طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة ويتكون المقياس من (36فقرة) (**سمية بوبعاية53،2017**) وهي موزعة على ستة أبعاد:

- **اضطراب الارق**
- **اضطراب فرط النوم**
- **اضطرابات جدول النوم واليقظة**
- **اضطرابات أحلام النوم المزعجة والكوابيس**
- **اضطراب التجول أثناء النوم**
- **اضطراب الكلام أثناء النوم**

الجدول رقم (06): يوضح توزيع عبارات مقياس اضطرابات النوم حسب أبعاده والمجالات التي تنتمي إليها.

المجال	البعد	الفقرات
اضطرابات صعوبات النوم	اضطراب الارق	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	اضطراب فرط النوم	11-12-13-14-15-16
	اضطرابات جدول النوم واليقظة	17-18-19-20-21-22-23
اضطرابات مصاحبات النوم	اضطرابات أحلام النوم المزعجة والكوابيس	24-25-26-27-28-29-30
	اضطراب التجول أثناء النوم	31-32-33
	اضطراب الكلام أثناء النوم	34-35-36

طريقة الإجابة:

تتم عن طريق اختيار المبحوث أحد البدائل الثلاثة تنطبق بدرجة محدودة (1)، تنطبق بدرجة متوسطة (2)

تنطبق تماما (3) أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد (3) وأدنى درجة(1)

الجدول رقم (07): يوضح طريقة التصحيح

البدائل	تنطبق بدرجة محدودة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق تماما
التنقيط	1	2	3

اختبار صلاحية مقياس اضطراب النوم

1. الصدق:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب النوم، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (08): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
الأرق	الدرجة الكلية لمقياس اضطراب النوم	0.853	0.000	0.727
فرط النوم		0.845	0.000	0.714
اضطراب جدول النوم		0.768	0.000	0.589
أحلام النوم المزعجة		0.749	0.000	0.561

التجول أثناء النوم		0.714	0.000	0.509

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أبعاد مقياس اضطراب النوم مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: **(0.714 و 0.853)** وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى **(0.01)**، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: **(0.509 و 0.727)**، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **50%** من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من **72%**، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

2. الثبات:

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ (Alpha–Cronbach) لبيانات 30 طالبا جامعيا على مقياس اضطراب النوم، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (09): قيمة معامل الثبات ألفا–كرونباخ لمقياس اضطراب النوم بأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا–كرونباخ
الأرق	10	30	0.819

فرط النوم	6		0.753
اضطراب جدول النوم	7		0.779
أحلام النوم المزعجة	10		0.891
التجول أثناء النوم	3		0.764
المقياس ككل	36		0.900

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا–كرو نباخ) لمحاور مقياس اضطراب النوم تراوحت بين: **(0.753 و0.891)**، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.900)** وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

3 –الأساليب الإحصائية:

اختبار Shapiro _Wilk و Kolmogorov _siminrove لاختبار اعتدالية توزيع البيانات

لقد تمت معالجة البيانات احصائيا باستعمال برنامجي SPSS Excelحيث تم الاعتماد على جملة من الأساليب الإحصائية هي كالتالي :

معامل الارتباط بيرسون Personلمعرفة معاملات الارتباط في الصدق والثبات إضافة الى معرفة العلاقة بين المتغيرين

اختبار T–testلفحص الفروق

معامل الفا كرو نباخ لحساب الثبات

وهذا عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 23

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح لنا أهم الإجراءات التي اتبعناها في الدراسة الاستطلاعية والميدانية وهذا من أجل تسهيل عملية جمع وتحليل البيانات والاعتماد علة نتائجها

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1- عرض النتائج.

2- مناقشة وتفسير النتائج.

3- الاستنتاج العام.

خاتمة.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى عرض النتائج التي وصلنا اليها من خلال الدراسة التي قمنا بها لمعرفة العلاقة بين إدمان الانترنت وظهور اضطراب النوم لدى عينة من طلبة جامعة يحي فارس بالمدية إضافة الى عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وصولا الى الاستنتاج العام وخاتمة هذه الدراسة.

1-عرض النتائج:

1-1. اختبار اعتدالية توزيع البيانات:

بعد القيام بإجراء القياسات على عينة الدراسة من خلال تطبيق أدوات القياس للمتغيرات، تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**$SPSS_{23}$**)، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع بيانات الدراسة، لتحديد الأساليب الإحصائية الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/لا بارامترية)، بتطبيق اختباري **Shapiro-Wilk** و**Kolmogorov-Smirnov**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10): تحديد مدى اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
إدمان الانترنت	0.069	0.200	0.984	0.798
اضطراب النوم	0.093	0.200	0.965	0.221

يتضح من خلال كل من اختباري: **Kolmogorov-Smirnov** و**Shapiro-Wilk** الخاصين باختبار مدى اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة: **(إدمان الانترنت، اضطراب النوم)** جاءت قيمها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (**α=0.05**)، ما يعكس توزع بيانات أفراد العينة

توزيعا طبيعيا، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

1-2. عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: **توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيري: (إدمان الانترنت واضطراب النوم) لدى أفراد عينة الدراسة.**

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرطي اعتدالية التوزيع وخطية العلاقة في بيانات هذين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) من أجل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي إدمان الانترنت واضطراب النوم، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (11): قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد العينة على مقياسي إدمان الانترنت واضطراب النوم

المتغيرين		معامل Pearson	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير r^2
إدمان الانترنت	اضطراب النوم			
		0.729	0.000	0.531

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس إدمان الانترنت ودرجاتهم على مقياس اضطراب النوم قد بلغت: **(0.729)** وهي قيمة ارتباط عالية وموجبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب النوم مقترن بارتفاع درجاتهم على مقياس إدمان الانترنت والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير (مربع

الارتباط) قدرت بـ: **(0.531)** وهو ما يدل أن هناك **53%** من التباين مشترك بين المتغيرين، أي أن متغير إدمان الانترنت يفسر **53%** من المعلومات في متغير اضطراب النوم لدى أفراد العينة، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير. **وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الانترنت واضطراب النوم.**

1-3. عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: **يبدي أفراد العينة درجات مرتفعة من إدمان الانترنت**، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات إدمان الانترنت ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري لإدمان الانترنت لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
إدمان الانترنت	42	56	38.97	-17.02	-6.384	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة على مقياس إدمان الانترنت: **(38.97)** والمتوسط النظري له: **(56)** والمقدر بـ: **(-17.02)** هو فرق

جوهري، حيث قدرت قيم اختبار **(T test)** بـ: **(6.384-)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، لصالح المتوسط النظري، أي أن أفراد العينة يبدون درجات منخفضة من إدمان الانترنت، **وعليه لم تتحقق الفرضية الثانية للدراسة.**

4-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: **يبدي أفراد العينة درجات مرتفعة من اضطرابات النوم**، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات اضطرابات النوم ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري لاضطرابات النوم لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
اضطرابات النوم	42	72	63.64	-8.357	-3.755	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطرابات النوم: **(63.64)** والمتوسط النظري له: **(72)** والمقدر بـ: **(8.357-)** هو فرق جوهري، حيث قدرت قيم اختبار **(T test)** بـ: **(3.755-)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة

(α=0.01)، لصالح المتوسط النظري، أي أن أفراد العينة يبدون درجات منخفضة من اضطرابات النوم، **وعليه لم تتحقق الفرضية الثالثة للدراسة.**

2-مناقشة النتائج:

1/2: مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الانترنت وظهور اضطراب النوم لدى الشباب الجامعي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل الى وجود علاقة ارتباطية بين ادمان الانترنت وظهور اضطراب النوم.

اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة **عديلة غالمي 2016** والتي اسفرت نتائجها على أنه توجد علاقة ارتباطية بين ادمان الأنترنت وسلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

اذ يعتبر النوم حاجة أساسية لدى الانسان فهو في أمس الحاجة اليه من أجل مكافحة الامراض والتقليل من المخاطر الصحية التي قد تصيبه ومن بين أهم الأسباب التي قد تؤدي الى اختلال النوم نجد الإدمان على الانترنت والذي يتمثل في حالة انعدام السيطرة والاستخدام المفرط لهذه الوسيلة التقنية وتشابه الاعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة لإدمان المخدرات، وفي دراسة **لهاردي 2004** أثبتت أن نسبة الوقت المقتضي على شبكة الانترنت يكون في حجرات المحادثة والتي فاقت نسبتها 35% ،وهذا ما يجعلنا نتوصل الى أن الاستخدام العالي لشبكة الانترنت وبالخصوص مواقع التواصل الاجتماعي قد يؤدي الى الإدمان عليها وبالتالي عدم انتظام في ساعات النوم والذي قد يؤدي الى ما يسمى باضطراب النوم.

2/2: مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن درجة الإدمان مرتفعة لدى عينة الدراسة ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل الى عدم الحصول على درجات مرتفعة من الإدمان على الانترنت لدى عينة الدراسة وهذا ما يدل على وعي الشباب الجامعي لجامعة المدية

اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة **أمل بن ناصر (2014)** والتي توصلت الى وجود مستوى منخفض لإدمان الانترنت.

3/2: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن عينة الدراسة تعاني من اضطرابات النوم ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل الى أن أفراد العينة يبدون درجات منخفضة من اضطرابات النوم

وهذا ما اختلف مع دراسة **سمية بوبعاية (2017)** التي توصلت الى ان درجة ظهور اضطراب النوم متوسطة لدى عينة من الشباب الجامعي

3-الاستنتاج العام:

بعد عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الحالية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة الإدمان على الانترنت ودرجة ظهور اضطرابات النوم لدى الشباب الجامعي.

- درجة الإدمان على الانترنت منخفضة لدى عينة الدراسة.

- درجة اضطراب النوم منخفضة لدى عينة الدراسة.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه سابقا يتضح لنا أن الافراط في استخدام الانترنت يؤدي بالشخص الى الإصابة بعدة اضطرابات لعل أبرزها اضراب النوم، وأن الشباب الجامعي الذين يمضون ساعات طويلة في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتصفح مختلف مواقع الانترنت فهم الأكثر عرضة لمخاطر هذه الظاهرة والتي قد تؤثر سلبا على مواصلة حياته.

وفي الأخير وبالرغم من نتائج الدراسة المتوصل اليها والتي مفادها أن الشباب الجامعي يبدي درجات منخفضة من الإدمان على الانترنت الا أن الاقبال الكبير والمتزايد للأجيال على الانترنت يرفع احتمال تأثريها على الصحة النفسية والجسمية للأشخاص خاصة فئة الشباب منهم

والمراد هنا ليس القطع الكلي للأنترنت التي باتت وسيلة ضرورية في مواكبة العصر ، ولكن وجب الاستخدام العقلاني لها والتعامل معها بطرق جديدة للتقليل من مخاطرها كما اقترحنا جملة من التوصيات علها تكون سبب للحد من هذه الظاهرة .

وفي الأخير نسأل الله عزوجل لبنة من لبنات البناء.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها وبالرغم من النتائج المتوصل اليها الا أنه يمكن استنباط بعض الاقتراحات والتوصيات:

- تنظيم دورات وملتقيات وطنية نحو أسباب إدمان الانترنت.

- إجراء بحوث ودراسات لمعرفة انتشار ظاهرة إدمان الانترنت وعلاقتها بظهور اضطراب النوم لمختلف الفئات العمرية.

- تفعيل الارشادات والتوجيهات للتحسيس بمخاطر استخدام الانترنت.

- تكثيف الجهود بين كل الجمعيات العامة ووسائل الاعلام والعائلات للحد من هذه الظاهرة.

- التشجيع على ممارسة الرياضة واللجوء الى نشاطات تنشط القدرات العقلية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. أحمد، بشر إسماعيل. (2012) مقياس إدمان الانترنت (دط)، المكتبة الانجلوساكسونية، القاهرة.
2. أديب الخالدي (2006) المرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1 .
3. بن موسى أمل حجاج نعيمة (2012) العمل الليلي وانعكاساته النفسية على العامل، مذكرة ماستر، الجزائر
4. بن موسى، آمال. حجاج، نعيمة. 2012 .العمل اليمي وانعكاساته النفسية عمى العامل. مذكرة تخرج ليسانس، تخصص علم النفس. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة
5. تحسين بشير منصور(2004) استخدام الانترنت ودوافعها لدى طلاب جامعة البحرين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد (86) المجلد(22) الكويت
6. حسن مصطفى عبد المعطي (2004)الأسرة ومشكلة الأبناء، دار رحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1
7. حمودة سليمة (2015) الإدمان على الإنترنت: اضطراب العصر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد 21 ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
8. خالد العمار، (2014)، ادمان الشبكة المعلوماتية (الإنترنت) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة دمشق– فرع درعا
9. خضراء براك بوخريص (2014) إدمان الانترنت والتواصل الاجتماعي عند الطلبة الجامعيين في تبسة، العدد (25) إضافات، الجزائر
10. خليفة، ايناس. (2005) مراحل النمو وتطوره ورعايته (ط)1 ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.

11. الداسوقي مجدي محمد (2006)اضطرابات النوم: الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1 .

12. ريبر، ارثر أس و ريبر ايملي (2008): المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني. الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

13. سامية بوشاوشي (2013) السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر

14. سلطان، العصيمي.(2010) إدمان الانترنت وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأجنبية، مدينة الرياض.

15. الشربيني، مروى.(2006) المراهقة وأسباب الانحراف.(ط1) دار الكتاب الحديث، القاهرة.

16. العباجي عمر موفق بشير (2007) الإدمان والانترنت، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1

17. عبد الحميد عبدوني وسليمة سايحي وسعد صباح (2010)العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة لدى عمال الورديات الليلية) دراسة ميدانية بمصنع الآجر الأحمر بسكرة، الملتقى الدولي الخاص بالمعاناة في العمل، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

18. عبد الودود احمد خطاب (2009)تأثير الإيقاع الحيوي النفسي على بعض المهارات النفسية والأداء المهاري بكرة السلة، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد(04) المجلد02 ،العراق

19. عصام، محمد زيدان.(1977)، البحث العلمي منهجه وتقنياته.(دط)، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

20. علي محمد كاظم (2014)قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الاعدادية مجلة كلية التربية الأساسية، العدد (15) جامعة بابل

21. العمر، خليل.(2009) علم الاجتماع الانحراف.(ط1) دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

22. غالمي عديلة (2011) الإدمان على الانترنت وعلاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي (سلوك النوم وسلوك التغذية) دراسة ميدانية لبعض رواد مقاهي الانترنت بمدينة بسكرة، مذكرة ماجستير، الجزائر.

23. القمش، مصطفى نوري، والمعايطة خليل عبد الرحمن.(2007) الاضطرابات السلوكية والانفعالية.(دط)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

24. لطفي الشربيني (2000)اضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج، دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، العدد (23)القاهرة

25. محمد الحجار (1989)الطب السلوكي المعاصر أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين لبنان ط1

26. محمد الرافعي (2014)اضطرابات النوم وأسبابها، مبادرة الباحثون السوريون، سوريا .

27. محمد النوبة محمد علي (2010)مقياس إدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة الموهوبين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1 .

28. محمد بن سالم محمد المقراني(2011)إدمان الانترنت وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة طلاب جامعة الملك عبد العزيز، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، الأردن

29. محمد محمد عبد الهادي وعبد الفتاح رجب علي مطر (2005)إدمان الانترنت وعلاقته بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية، منشور مجلة كلية التربية، العدد 04 القاهرة

30. محمد مرياني (2001) اللغة العربية والانترنت، المجلة العربية للعلوم، العدد (34)

31. محمود بيومي خليل (2002)انحرافات الشباب في عصر العولمة، دارقباء للطباعة والنشر، القاهرة، ط2

32. هبة بهي الدين ربيع (2003)إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الانترنت) في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الدراسات النفسية، العدد (04) المجلد رقم (12) مصر

33. الهنداوي علي فالح (2005)علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، دار الكتاب الجامعي، عمان، ط2

34. يونس، محمد محمود (2009) سيكولوجيا الدافعية والانفعالات ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

المواقع الإلكترونية:

https:\\hanin2014.wordpress.com

المعاجم:

المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية بالقاهرة (إبراهيم مصطفى / أحمد الزيات / حامد عبد القادر / محمد النجار) ، دار الدعوة

الإملاء

التحقق من اعتدالية التوزيع

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
إدمان الانترنت	,069	42	,200*	,984	42	,798
اضطراب النوم	,093	42	,200*	,965	42	,221
*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.						
a. Correction de signification de Lilliefors						

اختبار صحة الفرضية الأولى

Corrélations			
		إدمان الانترنت	اضطراب النوم
إدمان الانترنت	Corrélation de Pearson	1	29**7,
	Sig. (bilatérale)		,005
	N	42	42
اضطراب النوم	Corrélation de Pearson	29**7,	1
	Sig. (bilatérale)	,005	
	N	42	42
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

اختبار صحة الفرضية الثانية

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
إدمان الانترنت	42	38,9762	17,28172	2,66663

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 56			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
إدمان الانترنت	-6,384	41	,000	-17,02381

اختبار صحة الفرضية الثالثة

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
اضطراب النوم	42	63,6429	14,42359	2,22561

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 72			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
اضطراب النوم	-3,755	41	,001	-8,35714

مقياس إدمان الانترنت

نعرض عليك الآن مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجهة نظرك في الانترنت والمطلوب منك إبداء رأيك بوضع علامة (×)، أمام كل عبارة من عبارات المقياس، وذلك تحت الاستجابة المختارة والتي تعبر بدقة عن رأيكم لها علما بأن كل عبارة يوجد أمامها ثلاث استجابات (تنطبق علي تماما، تنطبق علي إلى حد ما، لا تنطبق علي إطلاقا)، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، والمطلوب منك الصدق في الإجابة، ونحن نضمن لك السرية علما أنها لا تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي .

شكرا لحسن تعاونكم

1- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

2- السن ( )

3- كم ساعة تقضيها أمام الانترنت : .....

رقم الفقرة	الفقرة	تنطبق علي تماما	تنطبق علي إلى حد ما	لا تنطبق
01	أقوم بفتح الانترنت بعد أن أستيقظ من النوم مباشرة			
02	أنام قليل جدا بسبب استخدامي للانترنت			
03	استخدم الانترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أتوقعه			
04	أشعر بالاكتئاب عندما لا أستخدم الانترنت			
05	لا أستطيع التركيز في دراستي بسبب انشغالي بالانترنت			
06	استمر في استخدام الانترنت بشكل كبير رغم ما تسببه لي من مشاكل في حياتي			
07	استخدام الانترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي			
08	أشعر بالعصبية عندما استخدم الانترنت في جو من الضوضاء أو الضجيج			
09	أزيد من استخدام الانترنت للحصول على السعادة والرضا كما كنت أشعر به سابقا استخدام الانترنت			
10	ينتابني القلق لعدم استخدامي الانترنت			
11	استخدامي للانترنت بشكل كبير لا أزور أقاربي وأنقطع عنهم			
12	مازلت استخدم شبكة الانترنت على الرغم من تكلفته المادية			
13	أفضل استخدام الانترنت على الخروج مع أصدقائي			
14	أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهري أمام شبكة الانترنت			
15	أشعر بالسعادة الغامرة عندما استخدام شبكة الانترنت			
16	اشعر بارتعاش في يداي وبخاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الانترنت			
17	توجد خلافات كثيرة بيني وبين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير لشبكة الانترنت			
18	أستمر باستخدام شبكة الانترنت رغم شعوري			

	بالإرهاق بشكل كبير			
19	استخدم الانترنت للهروب من المشكلات والصعوبات التي تواجهني			
20	أخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في استخدام الانترنت			
21	أشعر بعدم المتعة طوال اليوم إذا لم أقضي وقت أمام الانترنت			
22	استخدامي للانترنت جعلني أفقد الكثير من أصدقائي			
23	أستمر في استخدام شبكة الانترنت وبشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من أسرتي			
24	تعرفت على أصدقاء كثيرون من خلال الانترنت			
25	ألجأ للكذب على أسرتي في كثير من الأحيان استخدم شبكة الانترنت			
26	أشعر أن الوقت الذي اقضيه أمام شبكة الانترنت غير كاف			
27	أحلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدام شبكة الانترنت من شدة حبي له			
28	اذهب لاستخدام شبكة الانترنت في أحد النوادي بسبب اعتراض والدي على استخدامه			
29	أشعر أن ليس لدي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الانترنت			
30	أتناول بعض وجباتي أمام شبكة الانترنت حتى لا أتوقف عن استخدامه			
31	اختار الأنشطة والألعاب التي تتطلب مني وقت طويلا لاستخدام الانترنت			
32	يسيطر علي تفكير بشبكة الانترنت في الوقت الذي لا أستخدمها فيه			
33	أهملت الدراسة بسبب حبي الشديد لشبكة الانترنت			
34	رغم ما يسببه لي استخدام شبكة الانترنت من مشكلات أسرية، إلا أنني لا أستطيع أن أمنع نفسي من استخدامه مرة أخرى			

35	اختار المكان الذي فيه شبكة الانترنت			
36	أقلل دائما من عدد ساعات نومي، لكي أقضي وقت ممكن في استخدام شبكة الانترنت			
37	أقوم بفرقعة الأصابع أو هزهزة الأرجل بسبب شعوري بالضيق عن عدم استخدام شبكة الانترنت			
38	أقوم بمحاولات عديدة لتقليل ساعات التي اقضيها على الانترنت			
39	استمر في استخدام شبكة الانترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسمية بسبب الحرمان من النوم			
40	أعود لاستخدام شبكة الانترنت بعد أن عزمت على التوقف عنه			
41	أشعر بالتوتر عند توقفي عن استخدام الشبكة			
42	يسبب لي استخدام شبكة الانترنت الشعور بالصداع			
43	أهمل ممارسة هوايتي بسبب حبي الشديد لشبكة الانترنت			
44	أجد في شبكة الانترنت الإثارة التي لا أجدها في أي شيء أخر			
45	أشعر أن أصدقاء المخلصين هم أصدقاء شبكة الانترنت			
46	أجد متعة في محادثة الآخرين على الانترنت (الشات) أكثر من محادثتهم وجها لوجه بشكل مباشر			
47	شبكة الانترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالمتعة			
48	أشعر وكأن صفحة الويب أراها أمام عيني، عندما أتوقف عن استخدام شبكة الانترنت			
49	يتيح لي شبكة الانترنت المعرفة في أي مجال أكثر بكثير من الكتب			
50	كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لاستخدام شبكة الانترنت			
51	استخدامي لشبكة الانترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة			

52	استطيع أن أشبه شبكة الانترنت بالنسبة لي مثل أهمية الماء والهواء			
53	أشعر وكأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة استخدام شبكة الانترنت			
54	أشعر بأنني أصبحت أسيرا لشبكة الانترنت ولا أستطيع مفارقته			
55	رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة، إلا أني أتأخر في النوم بسبب تصفح شبكة الانترنت			
56	يعتبر شبكة الانترنت ملاذا آمنا لي إذا ضاقت بي الحياة			

مقياس اضطرابات النوم

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة محدودة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق تماما
01	أعاني من صعوبة الدخول في النوم			
02	أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم			
03	أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم			
04	أشكو من الاستيقاظ المبكر			
05	أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم			
06	أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها			
07	أشكو من الاستمرار في النوم			
08	أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم			
09	أشكو من الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة في النوم			
10	أشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم			
11	أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد			
12	أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار			
13	أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار			
14	استغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم			
15	استيقظ قليلا من الوقت أثناء النهار أو الليل			
16	أعاني من النعاس الشديد خلال النهار			
17	استيقظ عدة مرات أثناء النوم			
18	أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة			
19	أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى النوم			
20	أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعود عليها			
21	أشعر أنني لا أنام بقدر كاف			

22	أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ			
23	أعاني من فرط النوم أثناء الاستيقاظ			
24	أستيقظ أثناء النوم صارخا مذعورا			
25	أنهض من نومي متصببا عرقا مرتجفا			
26	أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم			
27	استيقظ مرتبكا خائفا وجلا أثناء النوم			
28	أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم			
29	أنهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب			
30	أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم مستنجدا طالبا النوم			
31	أعاني من المشي أثناء النوم			
32	أتجول في أركان البيت أثناء النوم ويكون وجهي محدقا دون تعبير			
33	غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم أسير متجولا لعدة دقائق دون أن أتذكر أي شيء عن الحدث			
34	أعاني من التكلم أثناء النوم			
35	أتكلم ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم			
36	أستيقظ أثناء النوم وأنا أردد مجموعة من الكلمات أو الجمل			