جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

قلق المستقبل عند المدمنين على الفايسبوك وعلاقته باضطرابات النوم

دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي المقبل على التخرج بجامعة المدية

مذكّرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

- زواوي أميرة
- بوحسن عائشة

إشراف:

د. جاب الله يوسف

السنة الجامعية: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

قال الله تعالى:

" لَإِنْ شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ وَ لَئِنْ كَفِرْتُمْ إِنّ عَذَابِيَ لَشَدِيدْ " .

سورة إِبراهيم -الآية **07** -

فالحمد لله الذي ألهمنا صبرًا و عونًا لنكمل عملنا هذا ، فاللهمّ إنّا نحمدك و نستعينك و نستهديك و نستغفرك و نتوب إليك، و نُثني عليك الخير كلّه، نشكرك و لا نكفرك، و نهلع و نترك من يهجرك، نتقدّم بالتّقدير و الإمتنان للأستاذ و الدّكتور " يوسف جابا لله" الذي رافقنا طوال مشوارنا دراستنا هذه ، و لم يبخل علينا بخبرته ، و صبره علينا و توجيهنا، فكم يشرّفنا أنّك الأستاذ المُشرف على عملنا هذا ، فقد كنتَ السّند لنا في كلّ منعرجات هذه الدّراسة و تطبيقها، دون أن ننسى تواضعه التّام معنا.

دون أن ننسى من قدّم الدعم القائم على راحتنا الأستاد " سفيان عليلات" و بثّ الإرادة و روح التّفاؤل فينا، و عبّد لنا الطريق للوصول إلى مبتغانا، فأسمى عبارات التقدير و الشكر لك،و بالخصوص امّهاتنا اللاتي رافقتنا دعواتهمن لنا بالتوفيق...وكل من كان له الفضل علينا في هذا العمل

إهـــــــــداء

الحمد لله الّذي تتمّ بنعمته الصّالحات

أهدي ثمرة عملنا هذا إلى نبع الحنان و قرة عيني و جنتي أمّي الحبيبة الّتي نسجت لي بساطا من الرضا و الدّعاء بالنجاح

إلى روح أبي الزكيّة الطاهرة، رحمه الله و أدخله اللّه فسيح جنانه.

إلى من تقاسم معي كلّ دقيقة من الفرح و أزاح كل لحظات الهموم

إلى إخوتي الأعزاء من الأكبر إلى الأصغر

إلى الأخ الأكبر سفيان عليلات

إلى خالي العزيز و عائلته

إلى كل رفيقة وقفت بجنبي طوال الوقت

و كل عائلة زواوي كبيرا و صغيرًا...

أميـــــــــــرة

إهـــــــــــــداء

أهدي ثمرة جهدي هذا..... بكل فخرٍ وإعتزاز

إلى... من رعاني صغيرة، وشجعني على العلم كبيرة، إلى... رمز عزتي وفخري) والدي العزيز).

إلى... مربيتي وقدوتي، إلى من أستمد سعادتي من رضاها، إلى من ساندتني وسهرت لأجلي، إلى... رمز الحب والعطاء) أمي الحبيبة).

إلى... قرّة عيني، وشريك حياتي) جلال) زوجي وعائلته الغالية على قلبي.

إلى... من رافقوني طفولتي، وشاركوني أفراحي وأتراحي،) أخواتي وإخواني الأحبة، نور الهدى، أمين مصعب وعبد اللطيف).

إلى... صديقاتي الرائعين) سارة وخديجة)، وإلى كافة أصدقائي الآخرين.

إلى... مشرفي، في هذا البحث) الدكتور جاب الله يوسف)، وجميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة المدية.

إلى... زميلتي ، أميرة التي تشاركنا معاً هذا العمل.

إلى...كل من وقف بجانبي وساعدني وأعانني على إكمال دراستي وإعدادها بشكلها النهائي.

إلى... كل من سكن قلبي.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر و عرفان	أ
إهداء	ب
إهداء	ج
الفهرس	د
المقدّمة	1
الجانب النّظري	
الفصل الأول: الجانب النظري	
1. الإشكالية	5
2. الفرضيات	9
3. أهمية الدراسة	10
4. أهداف الدراسة	10
5. مصطلحات الدراسة	11
6. الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: قلق المستقبل	
تمهيد:	19
1- تعريف القلق	19
2-القلف و بعض المفاهيم الاخرى	20
3-مستويات القلق	22
4- أسباب القلق	23
5-اعراض القلق	25
6-قياس القلق	26
7-تعريف قلق المستقبل	28
8-اسباب قلق المستقبل	30

9-اعراض قلق المستقبل	32
10-الشباب و قلق المستقبل	33
11-التأثير السلبي لقلق المستقبل	34
12-استراتيجيات التعامل مع قلق المستقبل	35
13-منظور الإسلام لقلق المستقبل	36
14-النظريات المفسرة لقلق المستقبل	38
خلاصة.	41
الفصل الثّالث: إدمان الفيسبوك	
تمهيد	43
1. تعريف الفيسبوك	43
2. نشأة الفيسبوك	44
3. التّسجيل و الإنضمام لموقع فيسبوك	46
4. خصائص الفيسبوك	46
5. نظرية الاستخدامات و الإشباعات	48
6. إيجابيّات الفيسبوك	50
7. سلبيات الفيسبوك	51
8. تعريف الإدمان	52
9. لمحة تاريخيّة عن الأدمان	53
10. تعريف الإدمان على الفيسبوك	53
11. الأسباب المُؤدّية بالشّباب إلى إدمان الفيسبوك	54
12. أعراض الإدمان على الفيسبوك	55
13. آثار الإدمان على الفيسبوك	56
14. علاج الإدمان على الفيسبوك	57
15. طُرق الوقاية من الإدمان على الفيسبوك	58
16. نظريّات الإتّصال وعلاقتها بإدمان الفيسبوك	58

خلاصة	60
الفصل الرابع: اضطرابات النوم	
تمهيد	62
1-تعريف النوم	62
2-أهمية النوم	63
3-أثر الحرمان من النوم	64
4-الآداب والعادات الإسلامية للنوم	64
5- تعريف اضطرابات النوم	65
6- تصنيف اضطرابات النوم	67
7- أسباب اضطرابات النوم	70
8- النّظريات المفسرة لاضطرابات النوم	71
9- أعراض اضطرابات النوم	73
10-اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى	74
11-علاج اضطرابات النوم	76
12-مسار ومآل اضطرابات النوم	79
الخلاصة	79
الفصل الخامس:	
تمهيد	81
1-منهج الراسة	81
2-الدراسة الإستطلاعية	81
3-الدراسة الأساسية	82
4-أدوات الدراسة	83
5-إجراءات تطبيق الدراسة	90
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	90
خلاصة	91

الفصل السّادس	
تمهيد	93
عرض وتحليل و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة	93
الاستنتاج العام	105
اقتراحات	106
قائمة المصادر و المراجع	–
الملاحق	–

قائمة الأشكال و الجداول

1-قائمة الشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
	يوضح النسبة المئوية لمجتمع الدراسة حسب متغير الجنس	28

2- قائمة الجداول:

الرقم الشكل	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح مستويات القلق على مقياس تايلور (Tailer	28
02	توزع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	83
03	أبعاد مقياس قلق المستقبل وأرقام العبارات المكونة لكل بعد	84
04	قيم ارتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	85
05	قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	86
06	قيم ارتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم	87
07	يمثل قيمة ألفا كرونباخ لمقياس اضطرابات النوم	88
08	ارتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس الإدمان على الفيسبوك	89
09	قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الإدمان على الفيسبوك	89
10	نتائج أفراد العيّنة على متغيّرات الدّراسة (قلق المستقبل- اضطرابات النّوم)	93
11	نتائج معامل الارتباط (برسون) بين قلق المُستَقبل و اِضطرابات النوم باستخدام معامل الارتباط	94
12	يبيّن مدى و طول الفئة لمتغيِّر قلق المستقبل لدى أفراد العيّنة	95
13	يمثل فئات قيم المتوسّط الحسابي و مستوى قلق المستقبل لدى الشّباب الجامعي المقبل على التخرّج	96
14	المتوسّطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على الدّرجة الكلّيّة لمقياس قلق المستقبل و أبعاده الفرعيّة ومستويات القلق	97
15	نتائج أفراد العيّنة على مقياس قلق المستقبل:حسب متغيّر الجنس(ذكر ، أنثى)	98
16	يوضّح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق على مقياس قلق المستقبل تبعًا لمتغيّر الجنس؛ (ذكور، إناث)	99
17	يمثّل متوسّط نتائج إجابات أفراد العيّنة على مقياس اضطرابات النّوم	100
18	نتائج أفراد العيّنة على مقياس اضطرابات النّوم حسب متغيّر الجنس (ذكر، أنثى)	101
19	يوضّح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق على مقياس اضطرابات النوم تبعًا لمتغيّر الجنس؛ (**ذكور، إناث)**	102

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الإدمان على الفيسبوك	–
02	مقياس قلق المستقبل	–
03	مقياس اضطرابات النوم	–
04	جداول **spss** المحصل عليها من اختبار فرضيات الدراسة	–

مقـــــــدمة

مقدّمة:

منذ أن وُجدَت الحياة والإنسان والأفراد في تفاعل مع ظروف الحياة الضّاغطة و الملائمة، وتواصل دائم مع البيئة، منذ الطفولة حتّى المراهقة ، فالشّباب والكهولة إلى الشّيخوخة، أي خلال المراحل العمريّة كافّة، ممّا يولّد له حالات واِضطرابات نفسيّة ، تعود سِلبًا على سلوكه وتعامله مع الآخرين ، من أصدقاء وعائلة و مجتمع، وعلى حياته الدّراسيّة والعمليّة، بسبب أفكار تتعلّق باحتمالات ما قد يحدث في المستقبل المجهول.

إنّ الأسرة هي المكان الّذي ينشأ في وسطه الفرد، و يتعرّض فيه إلى مشاكل وأمراض ومخاوف و مع التّقدّم في العُمر، يَصل الفرد إلى مرحلة المراهقة ، و تتوسّع الضّغوطات لتشمل المجتمع المحيط،

وقد تؤثّر على دراسته و حياته بمختلف مجالاتها إلى مرحلة الشّباب، فيصبح الفرد ينظر إلى ما هو قادم ، و يحاول التّخطيط له، و تتكوّن نظرته للمستقبل حسب الظّروف المحيطة، سواء اجتماعيّة أو اقتصاديّة أو تعليميّة أو عمليّة، إمّا بالتفاؤل أو بالتّشاؤم والخوف من المستقبَل، فإن كان الواقع مليء بالتّطوّر و التقدّم و النّجاح، فإنّه يتفاءل و ينظر بحب و عزيمة نحو الحاضر والمستقبل، و إن كان الواقع المحيط به سلبي، غير ملائم، فسيؤدّي إلى القلق من المستقبل، فيلجأ الفرد إلى التّفكيرو التّخطيط للقادم، فيستغرق معظم وقت فراغه في التوقّع وكيفيّة التّصدّي للمخاطر والفشل الّذي قد يلحق به، فالكثير من الطّلبة يخطّطون لمستقبلهم، لكن لا يعرفون كيف يعيشون الوقت الحالي وينتهزونه، ويستغرقون و يغوصون في القلق، فلا ينجحون فيما هم فيه حاليًّا ، فمرحلة الشّباب مزهرة بالطموحات و الآمال و القدرات، لكن لا يمتلكون ولا يحققون نجاحات في حياتهم نتيجة سوء التسيير والتعامل مع ظروف الحياة المعاشة.

ويُعتبَر قلق المستقبل من أهم المشكلات الّتي يعاني منها طلاّب الجامعة ، وذلك راجع لعدّة عوامل، منها الاقتصاديّة و الاجتماعية و الثّقافيّة، و نظرتهم للشّباب الّذين سبقوهم وتخرّجوا و توجّهوا نحو البطالة لعدّة سنوات ، لقلّة مناصب العمل، و لجوئهم للهجرة للدّول الأوروبيّة، فينشغل الّطالب الجامعي بالتّفكير في مستقبله وحياته القادمة المليئة بالغموض، فتتأثّر صحّته الجسميّة والنّفسيّة ، و تظهر أعراض عليه، خاصّة في سنوات التخرّج، ليسانس والماستر، فيبدؤون بالتّهرّب من الواقع المُعاش إلى واقع افتراضي، يشبع حاجيّاتهم ويتطلّعون فيه نحو المستقبل، ويبحثون فيه عن مناصب العمل، و كذلك

يطّلعون فيه على قصص و ظروف أقرانهم ممّن سبقوهم إلى التّخرّج، و يعتبر الفيسبوك من أكثر المواقع الاجتماعية استخداما.

وهذا القلق من المستقبل، بطبيعة الحال يؤثّر على الحالة الصّحيّة للفرد كالتّأثير على نومه الطّبيعي بصفة مستمرّة ،وهذا ما يعرف باضطرابات النّوم، حيث يُعتَبَر النّوم

و ظهور قلق المستقبل لدى الطّلبة الجامعيّين المقبلين على التّخرّج يدلّ على أنّ هناك أعراض على الطّلبة ، و تأثيرات سلبيّة عليه.

و ممّا سبق ، و باعتبار فئة الشباب المقبلين على التخرّج من أهم فئات المجتمع ، الّتي يجب أن يتوفّر لها الدّعم النّفسي و الرّحة والمستقبل المزهر ، والإرشاد النفسي له، فهذا ما يخفض من شدّة قلقه نحو المستقبل، و عليه تناولت هذه الدّراسة قلق المستقبل لدى المدمنين على الفيسبوك و علاقته بظهور اضطرابات النّوم لدى الشّباب الجامعي المقبل على التّخرّج (دراسة ميدانيّة على طلبة سنة ثالثة ليسانس و ثانية ماستر) ، و قد قُسِمتْ الدّراسة إلى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي، و لقد احتوى الجانب النظري على الفصول التّالية :

الفصل الأول: و تمّ التطرّق فيه إلى إشكاليّة الدّراسة، فرضياتها، أهدافها وأهميّتها، المصطلحات الأساسيّة للدّراسة و أخيرًا الدّراسات السّابقة.

الفصل الثّاني: تم فيه التّطرّق لقلق المستقبل، بدءًا بالقلق العام، حيث تم تعريف القلق، و القلق وبعض المفاهيم الأخرى، مستويات القلق، أعراض القلق ثمّ قياس القلق، وبعدها تعمقنا في قلق المستقبل بتعريفه و ذكر أسبابه وأعراضه، ثمّ تطرّقنا إلى الشّباب وقلق المستقبل، كيفيّة التعامل ، وبعدها تطرّقنا إلى منظور الإسلام لقلق المستقبل و أخيرا النّظريات المفسّرة لقلق المستقبل.

الفصل الثالث: اشتمل هاذ الفصل على الإدمان على الفيسبوك، و قد ضمّ؛ تعريف الفيسبوك ثمّ نشأته ثمّ كيفيّة التّسجيل و الانضمام إلى هذا الموقع، ثمّ تطرّقنا إلى نظريّة الاستخدامات والإشباعات، إيجابيات الفيسبوك و بعدها سلبياته، ثمّ قمنا بتعريف الإدمان عامّة ولمحة تاريخيّة عنه، و بعد ذلك عرّفنا إدمان الفيسبوك و الأسباب المؤدّية بالشّباب إليه، ثمّ تعرّفنا على أعراض الإدمان عليه ثمّ آثاره، و بعدها علاجه ، طرق الوقاية منه و أخيرًا نظريّات الاتصال وعلاقتها بإدمان الفيسبوك.

الفصل الرّابع: اشتَمَل على اضطرابات النّوم، ضمّ : تعريف النّوم، أهميّة النّوم، أثر الحرمان من النّوم، الآداب و العادات الإسلاميّة للنّوم، ثمّ تطرّقنا إلى تعريف اضطرابات النّوم، تصنيفها، أسبابها، النّظريّات المفسّرة لها، أعراض اضطرابات النّوم، اضطرابات النّوم و علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية، علاج اضطرابات النوم، وأخيرا مسارها.

الفصل الخامس: وتضمّن إجراءات الدّراسة الميدانيّة، بدءًا بمنهج الدّراسة، ثمّ الدراسة الاستطلاعية ، الدّراسة الأساسيّة(مجتمع الدّراسة ،عيّنة الدّراسة)، ثم تناولنا أدوات الدّراسة، إجراءات تطبيق الدّراسة و أخيرًا الأساليب الإحصائية المستَخدَمة في الدّراسة.

الفصل السّادس: تم فيه عرض نتائج الدّراسة و تحليلها ومناقشتِها، وفق الدّراسات السّابقة، ثمّ استنتاج عام.

و أخيرا خاتمة الدّراسة مع مجموعة من الاقتراحات والتّوصيات، مما توصلنا إليه من نتائج الدّراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدّراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. خلاصة

1- الإشكالية:

يكاد يكون من المستحيل أن نعيش من دون قلق أو خوف، فالقلق واسع الانتشار، ومع الأحداث و الظروف و العلاقات التي تسبب القلق، والظروف التي تختلف من شخص لآخر، غير أننا غالبا ما نشعر بالقلق، كثيرة هي الأشياء التي تجعلنا نشعر به، بدءًا من شؤون الحياة اليومية، وصولا إلى اتخاذ قرارات مهمة مثل الشعور بالألم، فنحن جميعا نعاني من القلق بين الحين والآخر، سواء نفسيا أو جسديا، وقد تغيّر العالم...لم تعد المشاكل الجسدية قصيرة الأمد تسبّب لنا خوفا ولا قلقا، لكن أصبحنا نقلق بشأن المستقبل، و كيفية التعامل مع المشاكل أو الظروف التي قد تنشأ لاحقا، ولم تعد تظهر بعد، فالقلق يعني القلق من أمر غير واضح .(كوام مكنزي،2013: 01-03)

للقلق العديد من الأنواع، لكل نوع أعراض خاصة به و كيفية معينة للتعامل معه، منها ما يمكن الإغفال عنه كالقلق العادي، أو القلق العابر، ومنها ما يستوجب متابعة وعلاج، إذا بلغ الأمر قلقًا مرتفعً.

وقلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوفا من المجهول، ينجم عن خبرات ماضية و حاضرة يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الاستقرار ، و تسبب له هذه الحالة شيئا من التّشاؤم و اليأس، اللّذين قد يؤدّيان في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي مثل الاكتئاب .(**أسعد فاخر حبيب،36:2014**)

بما أنّ قلق المستقبل نوع من أنواع القلق، فهو يصنّف ضمن الاضطرابات النّفسية (العصابّية)، فعليه هناك استطلاعات من طرف الباحثين لهذا الاضطراب ، بل دراسات كثيرة.

كما نعلم أنّ لكلّ اضطراب مرحلة عمرية معيّنة، يكون فيها غالبا عن المراحل العمريّة الأخرى، سواء الطّفولة أو المراهقة أو الشّباب أو الكهولة أو حتّى مرحلة الشّيخوخة، كذلك هو قلق المستقبل ، له مرحلة عمريّة معيّنة يبلغ فيها أعلى مستوياته ،

وتعتبر مرحلة النّضج والبلوغ مرحلة لها تأثير في مستوى قلق المستقبل ،ففي المرحلة العمريّة من 10 سنوات إلى 14سنة، يظهر خوف و قلق من المستقبل بنسبة(8،2%) و في المرحلة العمرية 15 سنة إلى 19 سنة، تبلغ النسبة (15%) أما المرحلة العمرية 20 سنة إلى 29 سنة ، تبلغ النسبة (7،51 %) و هي الأعلى نسبة من بقيّة المراحل العمرية الأخرى، و في مرحلة 30إلى 39 سنة ، تبلغ النسبة 7.15%. (**سوسن شاكر مجيد، 2012**)

وهذا ما أكّدَتْه دراسة محمود شمال حسن (2006) بالعراق ،تحت موضوع " الشباب و قلق المستقبل- الجامعات العراقية نموذجا- ، هدفت الدّراسة إلى معرفة مدى شيوع قلق المستقبل بين شباب الوسط الجامعي ، و الفرق بين الذّكور و الإناث في الإحساس بقلق المستقبل، فتوصلت النتائج أن قلق المستقبل أصبح شائعا في وسط الطلّاب الجامعيّن، مسببًا أثرا نفسيًّا و اجتماعيا، والتفكير الجاد في الهجرة للتّخفيف من القلق، بالإضافة إلى أنّه لم تتأثر ظاهرة قلق المستقبل بعامل الجنس، لأنّ كل الشّباب قلقون من ظروف واقعهم و بالتّالي مستقبلهم(.**منى عتيق،20:2013**)

ويعتبر الشّباب الجامعي المقبل على التّخرّج، مقبل على الحياة الاجتماعية، من عمل ومسؤوليّة و زواج، ولديه طموحات يتمنّى ويسعى إلى تحقيقها. لكن قد يصطدم بمعيقات، تمنعه من تحقيق ذلك، وينظر إلى من سبقه في ذلك ممَّن يكبرونه سنّا، و حالهم العملي و الأسري، فيُعتَبر العمل أساس تحقيق أغلب متطلباتهم، خاصة إنْ درسَ الشّباب الجامعي تخصّصات غير معترف بها، أو درس في نظام قليل الفرصة في العمل.

وهذا ما توصّل إليه الشافعي (1996)بمصر، أن الشّباب لديهم حرص وقلق على مستقبلهم المهني، وتحقيق العائد المادّي الكبير، لأنهم يدركون أنّ أمامهم متطلّبات كثيرة و كبيرة، وأدوار ستنسب إليهم في المستقبل، مثل الزواج و إعالة الأسرة، و هم يعانون من مشاكل اقتصاديّة ونفسيّة و تربويّة، و يشعرون بالحيرة و القلق و اليأس من المستقبل الّذي ينتظرهم، و قد تبيَّن أنّ نسبة (3،53%) منهم يعانون من مشاكل اقتصادية، و (37،43%) منهم يرون أن فرص العمل في المستقبل محدودة، و (83،32%) منهم قالوا: بعدم وجود فرص عمل نهائياً في المستقبل.(**هبة مؤيد محمد،2000 :328**).

ومن جهة أخرى يحتلّ الاتصال مكانة محورية في حياة البشر و في مناحي حياتهم و أسباب رفاهيّتِهم، فثورة الجيل الرّابع من الأنترنيت بمختلف وسائلها ، التي يأتي في مقدمتها مواقع التّواصل الاجتماعي مثل الفايبر (viber) و التويتر (Twitter) والفيسبوك(Facebook) ، ،فأصبحت ظاهرة عالميّة واسعة الإنتشار، اِستطاعت أن تجعل الشّباب يتعلّقون بها بشكل كبير، خاصّة الفيسبوك.(**مريم نريمان نومار،04:2012** .)

وتشير إحصائيّات أنّه يسجّل مليون مستخدم جديد للأنترنيت يوميًّا، حيث في سنة (2017) بلغ مستخدمي الأنترنيت حوالي(3،7) مليار شخص، أي نصف البشريّة على الأنترنيت، وعدد مستخدمي

الشّبكات الاجتماعية عموما يصل إلى (2،7) مليار شخص، و كل ثانية يبدأ 15 شخص باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي **(محمد حبش، 2017)**.

وترى عالمة النّفس الأمريكيّة كيمبرلية يونغ (Kembrly yong)أن (6%) من مستخدمي الأنترنيت في العالم في عداد المدمنين ، وتناولت في كتابين لها موضوع " الوقوع في قبضة الأنترنيت " و "التورّط في الشّبكة" و كذلك الأثر المتنامي لاستخدام الأنترنيت على المجتمع والإقبال اللا محدود من قِبل الشّباب على استخدامه، و تأثيراته المختلفة على البناء السّيكولوجي، الفردي والاجتماعي **(يوسف قدّوري،272:2015)**

تشير الدّكتورة شانوان":(chanoine) إنّه في كلّ مَرّة يدخل فيها شخص إلى الموقع "فيسبوك"، سوف يتلقّى إشعارات أو أخبار ترفع معنويّاته"، وتعطي الإجابات والتّعليقات الدّاعمة لمنشورات بعض الأشخاص، دعمًا معنويّا لهم، و من المعلوم أنّ لنا يقينا أنّ السُّلوكيّات الّتي تحظى بدعم الآخرين، نودّ تكرارها دائما، لذلك فإنّه قد تتطوّر هذه السّلوكيات لتؤدّي إلى حالة الإدمان على الفيسبوك، الذي غدا أمرًا شائعا جدّا، لدرجة أنّ بعض الباحثين في مجال الصّحة النفسية طوّروا أداة بحثيّة لقياس درجة هذا الإدمان (مقياس بيرغ لإدمان الفيسبوك .BFAS,scale berge facebook adiction). **(حسان محمّد قمحية،52:2017)**

ويضيف باركر- (Parker) الّذي صنع ثورة من وراء الفيسبوك، في مقابلة مع موقع أكسيوس–أن :"فكرة فيسبوك تتمحور حول إبقاء المستخدم على المنصّة لأكبر وقت ممكن، ووجود هندسة معيّنة لتحويل المستخدمين إلى مدمنين ، وهذا ما يشبه تمامًا الإدمان على المؤثرات العقلية الّتي يتعاطاها المدمن بكمّيّات متزايدة لتحقيق نفس المتعة **(جريدة الجزيرة،2018)**.

وقد أعلنت شركة الفيسبوك عن إحصائياتها في الجزائر لعام 2017 أنّ المستخدمين النشطين على الموقع شهريا يتراوح بين 15 و20 مليون مستخدم نشط شهريّا، منهم (65%) رجال و(35%) نساء، و أكثرهم من الفئة العمريّة الشبابيّة، الّذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 24 سنة. **(شعيب سعدين، 2017)**.

وينشغل الشباب الجامعي بالأنترنت في مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك) أثناء وقت فراغهم خاصة في المساء و الليل، و ذلك للتواصل مع الزملاء في الجامعة و الأساتذة و الباحثين من مختلف الأماكن، مما يضطرهم للسهر لساعات متأخرة و هذا ما يجعل نومهم مضطرب و غير عادي.

و تعدّ اضطرابات النّوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النّفسية الّتي بدأت تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النّفسية الّتي اِزدادت اِنتشارا، و ارتبط اِنتشارها بتعقّد الحضارة، وكثرة الأعمال و أعباء الحياة، وما ترتّب عليها من إجهاد و ضغوط نفسيّة متعدّدة، و تتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السّلبي على الأفراد(**علي محمود كاظم،272:2004**) .

حيث عرّف الفيلسوف و الشّاعر الرّوماني لوكريتيوس (Locritiousse) النّوم بأنّه: "غياب اليقظة"، كذلك طب النّوم الحالي أعطى مفهوم له ليس بوصفه غياب بسيط لحالة اليقظة أو تعليق العمليات الحسيّة، ولكنّه نتيجة الانسحاب السّلبي من المحفّزات الواردة إلى الدّماغ، ففي المرحلة العمرية بين (18سنة) و(25سنة) إلى ما بعد الخامسة والعشرين عامًا، يحتاج الإنسان للنّوم لفترة تتراوح بين سبع و تسع ساعات، و يمكن أن يكتفي البعض بست ساعات، كما يحتاج البعض الآخر لعشر ساعات لتحقيق التوازن المطلوب.(**أكاديمية الموجة الألمانية DW، 2016**).

وفي هذا الإطار قام " أنور حمودة البنا" بدراسة بعنوان"المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزّة لدى الجنسين ،المتزوّجين وغير المتزوجين، سنة(2017)على عينة تكوّنت من(200) طالبًا و طالبة، وقد بيّنت النّتائج أنّ أكثر المواقف الحياتيّة الضّاغطة المؤثّرة على النّوم هي المواقف الانفعاليّة ثمّ الدّراسية ثمّ الشخصية ثم المواقف الصّحيّة والاقتصاديّة، كذلك توصّل إلى عدم وجود فروق في اضطرابات النّوم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية(أعزب ، متزوّج) (**أنور حمودة البنا،2017: 585**)

وتعتبر فئة الشباب خاصة المقبلين على التخرج خاصة مع ما يعانونه من ضغوطات بحث و تحضير للتخرج ، وكذا ضغوطات الحياة الاجتماعية،ما يجعل العديد منهم يقبل على الأنترنيت من أجل البحوث العلميّة ،و تصفح شبكات التّواصل الاجتماعي (الفيسبوك، تويتر، واتساب) كوسيلة للوصول إلى دكاترة عالميّين وبحوث عالمية للاستفادة منها، وكذلك التّواصل مع الأصدقاء لتبادل الأخبار واتّخاذ من الصّفحات والمجموعات مكانا لهم، سواء علمية أو ترفيهية ، حسب ميول الطالب الجامعي، وربّما للاطلاع على الأحوال الاقتصادية والعمليّة لبقيّة الشّباب أو المتخرّجين، والاطلاع على مشاكلهم وظروفهم العملية وحياتهم اليوميّة أو ربّما لأسباب نفسيّة، وربّما هاذا الإقبال قد يتحوّل إلى إقبال زائد تنتج عنه اضطرابات نفسيّة تصحبها اضطرابات نفسيّة أخرى. ومن هذا المنطلق، يتّضح أن فئة الشّباب الجامعي، قد يفرط بالانشغال كثيرا بمواقع التّواصل الاجتماعي، ما قد يجعله عرضة للقلق

والاضطرابات النّفسيّة الأخرى، ومن هذا جاءت هذه الدراسة لتحاول تسليط الضوء بالدراسة و التحليل على علاقة المستقبل باضطرابات النوم عند المدمنين على الفيسبوك لدى عينة الطلبة المقبلين على التخرج، و منه يمكن طرح التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّا بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرّج؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك عند الشباب الجامعي المقبل على التخرّج؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّا في درجة قلق المستقبل تعزى لمتغيّر الجنس عند عيّنة الدّراسة؟

- هل تعاني عينة الدّراسة من اضطرابات النّوم بصفة مرتفعة؟.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في اضطرابات النوم تعزى لمتغيّر الجنس لدى عينة الدراسة؟

2- الفرضيات:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و اضطرابات النوم عند الشباب الجامعي المقبل على التخرّج.

الفرضيات الجزئية:

- درجة قلق المستقبل مرتفعة عند المدمنين على الفيسبوك لدى عيّنة الّراسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّا في درجة قلق المستقبل لدى المدمنين على الفيسبوك تعزى لمتغيّر الجنس لصالح الذكور.

- تعاني عينة الدراسة من اضطرابات النوم مرتفع.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّا في اضطرابات النوم حسب متغير الجنس لدى عينة الدّراسة لصالح الذكور

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدّراسة في أنّ هذا الموضوع أصبح هاجس يعاني منه العديد من الشباب الجامعي و أنّه يسبّب لهم معاناة كبيرو ومشاكل عديدة، لهم و للمحيطين بهم، و ذلك نتيجة اضطرابات نفسية و جسمية ، و تتجلى أهمية هذه الدّراسة في مساعدة الشباب الجامعي المقبل على التخرّج في الابتعاد على الفيسبوك أو التقليل منه لما يضيّعه من وقت و صحّة، و زيادة الحذر من الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي، الفيسبوك خاصة ، باعتباره قنبلة العصر، وهذه الدراسة تكشف أن هروب الشباب من الواقع إلى الافتراض ليس خلاّ لقلقه من المستقبل وإنما يساهم في ظهور اضطرابات أخرى ،كاضطرابات النوم، كذلك تعدّ هذه الدراسة ، دراسة محلّيّة قد تفيد في بناء دراسات طلاّبيّة أخرى مستقبلا، فهي تمكّن من الكشف عن بعض الآثار السّلبية لإدمان الفيسبوك.

4- أهداف الدّراسة:

-الكشف عما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائيّا بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و ظهور اضطرابات النوم عند الشباب الجامعي المقبل على التخرّج.

- قياس مستوى قلق المستقبل عند أفراد العيّنة.

- الكشف عن الفروق في قلق المستقبل حسب متغيّر الجنس

- الكشف عن اضطرابات النوم عند أفراد العينة المدروسة.

- التعرف عمّا إذا كانت هناك فروق في مستوى اضطرابات النوم حسب متغير الجنس لدى عيّنة الدراسة.

- التعرّف على الآثار السلبية للفيسبوك التي تنجم عنها اضطرابات نفسية وجسمية مؤدية إلى اضطرابات أخرى.

5- مصطلحات الدّراسة:

1- قلق المستقبل: يشير إلى حالة من التوتّر وعدم الاطمئنان والخوف من التّغيّرات غير المرغوبة في المستقبل، و في حالته القصوى قد يكون تهديد بأنّ هناك شيئاً ما سوف يحدث للفرد. **(أحمد محمّد المومني ، 2013 :175)**

* **التّعريف الإجرائي:** هو حالة من الخوف من المستقبل وما يخبئه للفرد من غموض، ويعرَّف إجرائيًّا بأنّه الدّرجة التّي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدّراسة.

2- الإدمان على الفيسبوك: هو اِعتياد الشخص على الشّخص على استخدام الفيسبوك كوسيلة لإنشاء علاقات إنسانيَّة افتراضيه مع أشخاص افتراضيين، بمعدّل استخدام يومي لا ينقطع ولعدد من السّاعات يوميًّا، فيصبح جزءًا من نشاط الفرد اليومي، الّذي لا يمكنه الاستغناء عنه**(موسوعة الإدمان، 2019)**.

***التعريف الإجرائي:** ويعرَّف بأنّه المدّة الّتي يقضيها الفرد في استخدام الفيسبوك، و يختلفون في المدّة في المدة التي يقضونها في استخدامهم لهذا الموقع، ويعرّف إجرائيّا في بحثنا هذا بأنه الدّرجة التي يحصل عليها الشخص على مقياس الإدمان على الفيس بوك المستخدم في دراستنا هذه.

3-اضطرابات النّوم: هو حالة من عدم الإنتظام التي ترافق النوم، من حيث مدّته و وقته و نوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النّوم، و الّتي تدلّ على عدم تحقّق النّوم بشكل مطلوب.**(علي محمود كاظم،276:2010)**

* **التعريف الإجرائي:** هو مختلف السلوكات الغير طبيعية التي تطرأ على الفرد قبل أو أثناء أو بعد النّوم، والتي تعتبر غير عادية بالنسبة للنوم الطبيعي والسلوكات الطبيعية، ففنعرّفها إجرائيّا بأنها الدّرجة الّتي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات النّوم المستخدم في هذه الدّراسة.

6- الدّراسات السابقة:

6-1- الدراسات الخاصة بقلق المستقبل:

6-1-1- **دراسة بولانسكي** (Bolanowski) (2005) **في بولندا:** هدفت الدّراسة إلى التّعرّف على القلق اِتّجاه المستقبل من النّاحية المهنية لدى طلبة كلّيّات الطّب ببولندا تحت عنوان " القلق بشأن المستقبل المهني بين أطبّاء الشّباب، على عيّنة تكوّنت من (992) طالب و طالبة ، في السّنة الأخيرة

بكلية الطّب، فكانت النّتائج أنّ (81%) من طلبة كليات الطّب، كان مستوى القلق لديهم مرتفع و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا في مستوى القلق تعزى لمتغيّر الجنس، المستوى التعليمي للوالدين، و وجود شريك في الحياة (زوج، زوجة) ، و لم توجد علاقة بين مستوى القلق و درجات الطّلبة (التّحصيل الأكاديمي)، و مستوى المعلومات النّظريّة و المعلومات الطّبّيّة. **(دعاءجهاد شلهوب،19:2016)**

6-1-2- دراسة آري (Ari) ،(2005) في تركيا: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى طلبة المدارس الثانوية ، فكانت الدراسة بعنوان "قلق المستقبل لدى طلبة المدارس الثّانويّة العليا و الكليات" ،تكوّنت العيّنة من(1525) طالبا و طالبة ، و توصّلت النتائج إلى أنّ هناك فروق جوهريّة ، ذات دلالة إحصائيا ، في قلق المستقبل وفقا لمتغيّر الجنس، لصالح الإناث ، واختلاف بين بُعدي الاستكشاف و الالتزام في ضوء الحميميّة و القلق من المستقبل. **(علي نحيلي،52:2016)**

6-1-3- دراسة هبة مؤيّد محمّد (2010) ببغداد: هدفت الدّراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل عند الشّباب و علاقته ببعض المتغيّرات، و ذلك بقياس قلق المستقبل عند الشّباب، والتّعرّف على دلالة الفروق في النّوع(ذكر ، أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوّج، فير متزوّج)، المهنة (طالب، موظّف)، العمر(18،30)،على عيّنة من الشّباب، فأظهرت نتائج البحث أنّ عينة البحث لديها قلق نحو المستقبل، و هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغيّر الحالة الاجتماعية (متزوّج، غير متزوّج)، و لصالح غير المتزوّجين، كذلك ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائيّا وفقًا لمتغيّر المهنة(طالب، موظّف). **(هبة مؤيّد محمّد،321:2010)**

6-1-4- دراسة أحمد المومني(2012) في الجليل بفلسطين: هدفت الدّراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلّيّات المجتمع في منطقة الجليل، على عيّنة الدّراسة التي بلغت (439) طالبا و طالبة ، منهم (207) طالب و (232) طالبة ، فأظهرت نتائج الدّراسة أنّ مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العيّنة كان مرتفعًا، حيث جاء المجال الاقتصادي في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، في حين جاء المجال الأسري في المرتبة الأخيرة و بدرجة مرتفعة أيضًا، و أشارت النّتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّا في مستوى قلق المستقبل الكلّي تعزى لمتغيّر الجنس لصالح الذّكور، و أكّدت النّتائج وجود فروق دالّة إحصائيّا في المجالين الاجتماعي والاقتصادي تعزى لمتغيّر الجنس، و عدم وجود فروق دالّة إحصائيًا في جميع المجالات تعزى للمستوى الدّراسي، كما بيّنت النتائج عدم وجود

فروق دالّة إحصائيًّا في مستوى قلق المستقبل الكلّي تعزى للتّفاعلات الثّنائيّة و الثّلاثيّة بين المتغيّرات. **(محمّد أحمد المومني،173:2012)**

6-2- الدراسات خاصة بالإدمان على الفيسبوك:

6-2-1- دراسة إزابلاّ (Izbilla) و آخرون (2013) بمدينة ليما بالبيرو: هدفت الدّراسة إلى تبيان العلاقة بين اعتماد (إدمان) الفيسبوك و اضطراب قلق النّوم النّوعي" على عينة من الطّلبة الجامعيّين ، بالمدرسة العليا للطّب، قوامها(414) طالبًا و طالبة، منهم (322) طالبة، و (84) طالب، معدّل العمر لديهم (20 و 21 سنة)، توصّلت الباحثة إزابلاّ إلى أنّه(68 %) من عيّنة الدراسة، يعانون من الإدمان على الفيسبوك، في حين (55%) من عيّنة الدّراسة يعانون من قلّة النّوم، كذلك توصّلت إلى أنّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلّة النّوم النّوعي لدى الطلبة الجامعيّين. في **(يمينة بو بعّاية،136:2016)**

6-2-2- دراسة جوليا هورميس (Joulia Hourmisse) **(2014) في نيويورك:**هدفت الدّراسة إلى تقييم طبيعة الإدمان على و سائل التّواصل الاجتماعي وتحديدا الفيسبوك، حيث قام بالدّراسة دكاترة من جامعة في ألباني ، عاصمة ولاية نيويورك، حيث كانت القائدة " جوليا هورميس" مع فريق من ثلاثة باحثين، كشفت الّراسة أنّ الاستخدام المفرط يمكن أن يترافق مع اضطراب السّيطرة على الإنفعالات الّتي يمكن أن تؤدّي في النّهاية إلى تعاطي المخدّرات أو الإفراط في تناول المشروبات الكحولية، و كشفت أيضا أنّ ما يقدّر بنحو (10%) من المستخدمين يعانون بما وصفته " باضطراب الشّبكات الاجتماعية، كما ذكرتْ شركة الفيسبوك المتعاونة معها، أنّ لديها أكثر من 35،1 مليار مستخدم نشط، منهم800 مليون شخص يقومون بتسجيل دخول يومي، و أنّ(71%) من تسجيلات الدّهول على مواقع التواصل تتمّ من خلال أجهزة الهواتف النّقالة ، وتقول عالمة النّفس " هورميس" أن:' الفيسبوك بالتحديد لديه العديد من الخصائص، الّتي قد تشجّع على تطوير متلازمة إدمان خاصة به، كما وجدت الدّراسة أنّ" الإخطارات الجديد -Notifications- " و عدم القدرة على التنبّؤ بما يُنشر من محتوى جديد، يجعل المستخدمين مرتبطين باستمرار بأجهزتهم، و أنّ أهم المخاطر الّتي تحوّر الإرتباط إلى إدمان هو اِنكار المستخدم نفسه لحقيقة أنّه أصبح مدمنا بالفعل، بينما يتحوّل الفيسبوك تدريجيًّا إلى جزء مُهمْ من حياته اليوميّة، لا يمكنه التخلّي عنه بسهولة، ما يشبه الإدمان الفعلي.**(جوليا هورميس،2014)**

6-2-3- دراسة عبد الكريم سعودي (2014) ببشّار-الجزائر- :هدفت الدّراسة المُعَنونة ب" إدمان الفيسبوك وعلاقته بالتّوافق الأسري للطّالب الجامعي" إلى معرفة كيف يؤثّر إدمان الفيسبوك على التوافق الأسري للطّالب في الجامعة ، و معرفة الفرق بين الطّلبة و الطّالبات فيما يخث تأثير الفيسبوك على التّوافق الأسري لهم، كانت العيّنة (180) طالبا و طالبة ، منهم (98) طالب، و(72) طالبة، فجاءت النّتائج لتثبت وجود علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين إدمان الفيسبوك والتوافق الأسري، حيث إدنان الفيسبوك يؤثّر سلبًا على التّوافق الأسري للطّالب الجامعي، كذلك لا يختلف إدمان الفيسبوك بإختلاف جنس الطّالب، فلا وجود لفروق بينهما في التّأثير على التوافق الأسري و تمّ التّوصّل أيضًا إلى أنّه ما يؤثّر في إختلاف التّوافق الأسري هو إختلاف أبعاد التّوافق. **(عبد الكريم سعودي،41:2014)**

6-2-4- دراسة ياسرة محمّد أبو هدروس (2016) فلسطين: هدفت الدّراسة للتّعرّف على مدى فعاليّة برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التّواصل الاجتماعي(الفيسبوك) لدى عيّنة من المراهقات و لتحقيق هذا الهدف، قامت الباحثة باستخدام مقياس "الإدمان على الفيسبوك" من إعدادها، كما أعدّت الباحثة برنامجا إرشاديّا يتكوّن من خمسة عشر جلسة، حيث تراوحت مدّة الجلسة الواحدة من 40 إلى 60 دقيقة، و تكوّنت عيّنة الدّراسة من (28) طالبة مراهقة، تراوحت أعمارهنّ ما بين (16-18) سنة، و قد أظهرت نتائج الدّراسة أنّ البرنامج الإرشادي ذو فعاليّة. في علاج اضطراب الإدمان على موقع التّواصل الاجتماعي"الفيسبوك". **(ياسرة محمّد أبو هدروس، 115:2016)**

6-3- الدراسات الخاصة باضطرابات النّوم:

6-3-1- دراسة شيرفين (Chervan)**بأمريكا (1997):** هدفت الدّراسة إلى معرفة العلاقة بين ضعف الإنتباه و النّشاط الزّائد و اضطرابات النّوم، المتمثّلة في اضطرابات التنفّس المرتبطة بالنّوم، اضطرابات الحركات الطّرفيّة الدّوريّة، تحت دراسة معنونة ب" العلاقة بين المستويات المرتفعة من ضعف الإنتباه و النّشاط الزّائد و أعراض اضطرابات النّوم" في أمريكا،وكانت عيّنة الدّراسة تتكوّن من (70) أبًا و أمًّا، يعاني أطفالهم من ضعف الإنتباه و النّشاط الزّائد، و مجموعة أخرى ضابطة تضمّ (73) أبًا و أمًّا، تتراوح أعمار الأطفال بين (2-8) عامًا، و لقد كشفت نتائج الدّراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائيًّا موجبة بين اضطرابات النّوم و ضعف الإنتباه و النّشاط الزّائد. في (**أمقران صباح ،08:2017)**

6-3-2-دراسة مركز النّوم التّاسع للمستشفى الجامعي (2001) بسويسرا(بيرن Birne): هدفت الدّراسة إلى معرفة دور الوراثة في اضطرابات النوم عند الأفراد، حيث طُبِّقت على عيّنة مكوّنة من (74) شخصًا بالغًا، يعانون من المشي أثناء النّوم، و كانت من نتائج الدّراسة أنّ (32%) من المرضى سجّلوت حوادث عدوانيّة، ظهرت خلال مشيهم أثناء النّوم، في حين سجّل (19%) تعرُّضهم لإصابات و جروح و هم نائمون، و لجأ (40%) منهم إلى الصّراخ العالي أثناء النّوم، وكذلك لُوحِظ وجود فرد واحد على الأقل من العائلة ، مصاب بمشي النّوم عند (24%(من المرضى ، فيما حمل (50%) منهم علامة وراثيّة في جهاز المناعة الموجودة عند ربع سكّان العالم فقط، و (58%) منهم مصابون بهذه الحالة منذ الطّفولة،و (23%) تعرّضو لمشكلات نفسيّة وعقلية

6-3-3- دراسة نيريس دي(Nerisde) (2003):هدفت الدّراسة إلى مقارنة لبعض سمات الشّخصيّة، أجريت الدّراسة على عيّنة مكوّنة من (45) مفحوصًا ممّن يعانون من اضطرابات النّوم، و مجموعة أخرى ضابطة بلغ قوامها (29) مفحوصًا من ذوي النّوم الطّبيعي، فاستخدم الباحث اِختبار لقياس سّلوكيّات النّوم، بالإضافة إلى قائمة لتحديد بعض الخصائص الشّخصيّة المرتبطة باضطرابات النّوم، و قد أسفرت نتائج الدّراسة عن اِرتفاع ودرجات مفحوصي مجموعة اضطرابات النّوم على مقياس القلق و الإكتئاب و العصابيّة ، بالإضافة إلى الشّكوى من الاضطرابات السّيكوسوماتيّة، و ذلك بالمقارنة بالمجموعة الضّابطة.في **(أمقران صباح،08:2017)**

6-3-4- دراسة علي محمود كاظم (2010)**بالعراق:** هدفت الدّارسة إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات النّوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافضة بابل، و معرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في نسبة اِنتشار اضطرابات النّوم وفق متغيّر الجنس،وبعد تطبيق المقياس على عيّنة عشوائية مؤلّفة من (568) طالب و طالبة ، كان عدد الأفراد الّذين يعانون من اضطرابات النّوم هو (82) طالبًا و طالبة، و بلغت النّسبة المئوية للطّلبة الّذين يعانون اضطرابات النّوم حوالي (2،14%)، و أظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا في نسبة اِنتشار اضطرابات النّوم بين الذّكور و الإناث و لصالح الإناث. **(علي محمود كاظم،272:2010)**

6-3-5 دراسة اِبتهال محسن جودة (2017) العراق :هدفت الدراسة إلى معرفة مدى " دور الإرشاد التّربوي في خفض اضطراب النّوم لدى طلبة المرحلة المتوسّطة، من وجهة نظر الهيئة التّعليميّة في مركز محافظة القادسيّة، على عيّنة (60) مدرسة ، بواقع (06) مدارس في مركز المحافظة ، فتوصلوا

إلى أنّه عندما يقوم المرشد بتحسين الحالة النفسية للطّالب عن طريق التّعاون مع الأهل، حصلتْ على أعلى رتبة ، و ذللك يعود إلى الدّور الّذي تلعبه اللّقاءات و الحوارات بين المرشدين و أولياء الأمور للطّلبة، كما حصلوا على درجة أقل بقيام المرشدين بخفض التّوتّر و تخفيض الاضطرابات السّلوكيّة لدى الطّالبات. **(إبتهال محسن جودة،2017: 05)**.

التّعقيب على الدّراسات السّابقة:

1- من حيث بيئة و مكان إجراء كلّ دراسة: اِختلفت بيئة و مكان إجراء الدّراسات السّابقة ، حيث أنّ هناك ما تمّ تطبيقها في البيئة المحليّة ، أي دراسات عربيّة و هناك ما تمّ تطبيقها في البيئة الغربيّة، كدراسة إزابلاّ (2013) و دراسة جوليا هورميس (2014) و دراسة بونلانسكي (2000)

2- من حيث المنهج: تطابق معظم الدّراسات السّابقة في المنهج المستخدم ألا و هو المنهج الوصفي المستعمل في البحث هاذا.

3- من حيث الأهداف : كان هنالك اِختلاف من حيث الهدف في الدّراسات السّابقة ، سواء كانت عربيّة أو أجنبيّة، فمنها ما كان قريب من المتغيّر الأوّل للبحث(قلق المستقبل) ، كدراسة أحمد المومني (2012)، و الّتي هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى طلبة الكلّيّات، أمّا دراسة بولانسكي (2005) هدفت إلى التّعرّف على القلق اتّجاه المستقبل من الناحيّة المهنيّة لدى الطّلبة، و منها من تناولت متغيّرات مشابهة للمتغيّر الثّاني (الإدمان على الفيسبوك)، كدراسة عبد الكريم سعودي (2014)، الّتي كانت تهدف إلى معرفة كيف يؤثّر الفيسبوك على التّوافق الأسري للطّالب الجامعي، ومنها من تناولت المتغيّر الثّالث (اضطرابات النّوم)، كدراسة الدّكتور علي محمود كاظم (2010) الّتي هدفت إلى معرفة اِنتشار اضطرابات النّوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، ومن الدّراسات من تناولت متغيّرين مشابهَيْن لمتغيّرات الدّراسة مثل دراسة "إزابلّا" (2001)، الّتي هدفت إلى تبيان العلاقة بين اِعتماد الفيسبوك و اضطراب النّوم النّوعي".

4- من حيث العيّنة: الدّراسات السّابقة من حيث عيّنة الدّراسة ، اِحتوت أغلبها على عيّنة من المراهقين و الشّباب مثل دراسة الدّكتورة ياسرة محمّد أبو هدروس (2016) و كذلك دراسة عبد الكريم سعودي (2014) بالإضافة إلى دراسة إزابلّا (2013)، و قد كان الإختلاف في عيّنة الدّراسات

السّابقة و عيّنة الدّراسة الّتي تقوم بها في أنّ عيّنة الشباب في بحثنا هذا هي فئة الشّباب الجامعي المقبلين على التخرّج.

5- من حيث الأدوات : إنّ الأدوات المستَخدَمة في الدّراسات السّابقة كانت متنوّعة ، فبعض الدّراسات قامت على مقاييس جاهزة، مثل دراسة إزابلّا (2013)، الّتي اِستخدَمت في دراستها مقياس بيتسرغ (Bitsergue) مؤشّر قلّة النّوم النّوعي، أمّا البعض الآخر قام ببناء مقاييس واِستبيانات مثل دراسة محمود علي كاظم (2010) ، بنى مقياس اضطرابات النّوم (32 فقرة)، و دراسة سعودي (2014) الّذي اِعتمد على مقياس التّوافق الأسري بالإضافة إلى اِستبيان الإدمان على الفيسبوك، أمّا الدّراسة الحاليّة التي نقوم بها ، تمّ الإستعانة بمقياس قلق المستقبل للباحثة جهاد شلهوب، و مقياس الإدمان على الفيسبوك، للدّكتور سيزيل أندرسون (CécileAnderaessen) ومقياس اضطرابات النّوم للدّسوقي.

6- من حيث النّتائج : من حيث نتائج الدّراسات ، اِختلَفَت باختلاف الأهداف و المتغيّرات، فنجد دراسة إزابلا (2013)،أنّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّا بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلّة النّوم النّوعي لدى عيّة الدّراسة، ألا و هي الشّباب الجامعي، كذلك دراسة هبة مؤيّد محمّد (2010) الّتي توصّلت أنّ عيّنة البحث (الشّباب) لديها قلق نحو المستقبل ، و هناك فروق ذات دلالة إحصائيا و فقًا لمتغيّر الحالة الاجتماعية (متزوّج، أعزب) ، لصالح غير المتزوّجين، كذلك دراسة شيرفين(1997) الّتي توصّلَتْ أنّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًّا موجبة بين اضطرابات النّوم وضعف الإنتباه و النَّشاط الزّائد.

ومن خلال السّابقة تبرز أهمّيّة الدّراسة الحاليّة لكونها تنفرد بجمع ثلاث متغيّرات؛ قلق المستقبل ، الإدمان على الفيسبوك و اضطرابات النّوم، و قد تمّت الدّراسة الحاليّة بدراسة متغيّراتها في الوسط الجامعي بولاية المدية، على عيّنة من (الشّباب الجامعي المقبل على التخرّج) في حين أن الدّراسات السابقة تناولت الشّباب الجامعي بمختلف مستوياتهم.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد:

1- تعريف القلق

2-القلف و بعض المفاهيم الأخرى

3-مستويات القلق

4-اعراض القلق

5-قياس القلق

6-تعريف قلق المستقبل

7-اسباب قلق المستقبل

8-اعراض قلق المستقبل

9-الشباب و قلق المستقبل

10-التأثير السلبي لقلق المستقبل

11-استراتيجيات التعامل مع قلق المستقبل

12-منظور الإسلام لقلق المستقبل

13-النظريات المفسرة لقلق المستقبل

خلاصة.

تمهيد:

يطلق على العصر الذي نعيش فيه بعصر القلق، بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصاديّة و الثقافيّة و الضغوط الأسريّة، و اختلاف القيم الدينيّة المرسخة في الذهن و قلوب الناس ، فقد بات القلق يهدّم مشاريع و أهداف الأفراد و يخلّ قدراتهم من جهة و التأثير السلبي الذي يعود على صحتهم النفسيّة و الجسميّة، و أهم ما يمكن أن يثير القلق عند الافراد هو المستقبل ، الذي يعتمه الغموض و السريّة ، التي لا يمكن للفرد إزالتها و التنبؤ بما يخفيه القادم ، أو أي حال سيكون عليها ، نظرًا لحالته النفسيّة و الاجتماعية و الماليةّ و المهنيّة ، فيشغل تفكيره و يأخذ مجمل وقته ، و سوف نتناول في هذا الفصل تعريف و أسباب و أعراض القلق بصفة عامة ، و نركز على قلق المستقبل الذي هو موضوع الدراسة بصفة خاصة.

1- تعريف القلق:

يعرفه فرويد (Freud): بأنّه"حالة من الخوف الغامض الشديد ، الذي يمتلك الإنسان ، و يسبب له الكثير من الكدر و الضيق ، و الشخص يتوقع الشر دائما و يبدو دائما متشائم ، و هو يتشكك في كل أمر يحيط به و يخشى أن يصيبه منه ضرر، فالقلق يتربّص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أيّ أمر من أمور الحياة اليوميّة ، و يبدوا الشخص القلق متوتر الأعصاب ، مضطرب فاقد الثقة في نفسه ، مترددًا عاجزًا عن البتّ في الأمور، و هو يفقد القدرة على تركيز الذهن و لذلك يصعب عليه أحياناً أن يفهم ما يدور حوله فهمًا واضحًا". **(عبد اللطيف حسين فرج،127:2009)**

و يرى دولر ميل (Doler Millar): "بأنّ القلق يمثل مشاعر بغيظه مشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح ، و قد يكون القلق حالة سيكولوجيّة أولية ، أو عرضًا لمرض جسمي ضمني أو حالة مرضية". **(حاسم عبد الله المرزوقي ،36:2008)**

كما يعرفه احمد عكاشة :" شعور غامض غير سار بالتوجّس و الخوف و التوتر ، مصحوب عادةً ببعض الاحساسات الجسميّة ، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاّ إرادي".**(أحمد عكاشة ،34:2009)**

عرفه بول فارمر (Pole d'armer): "حالة تتسم بالشعور بالتوتر و الخوف لدرجة يصعب السيطرة عليها و تؤثر في أنشطة الحياة اليوميّة ، و هناك أنواع مختلفة من القلق العام و الاجتماعي إلى حالات الرّهاب". **(سالي سورايا ،2018 :07)**.

و تؤكد العناني (2000)" أن القلق إشارة إلى إنذار بكارثة توشك أن تقع ، و إحساس بالضياع في موقف شديد الدّافعية مع عدم القدرة على التركيز ، و العجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدئي". **(عبد الحميد زقوت،03:2018).**

كما يعرفه أحمد رشيد زيادة بأنه :" قلق غير واقعي زائد و توقع للشر أو خطر بين مجالين على الأقل من مجالات الحياة مثل الانشغال الحاد على مستقبل الأبناء أو الانشغال بالأمور الماليّة بدون سبب". **(أحمد رشيد زيادة ،2014 : 46).**

يعرفه حامد عبد السلام زهران بأنه : " حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث ، و يصاحبها سلوك غامض و أعراض نفسيّة جسميّة ، و يكون المريض و كأنه لسان حالة ، يقول : شاعر بمصيبة قادمة".**(حامد عبد السلام زهران،2005: 484).**

و يعرفه عبد الرحمن الخطيب بأنّه :" حالة من الاضطراب و عدم الإرتياح و التوتر المتعلق بحوادث المستقبل و تتضمّن حالة القلق احتقاناً نفسيًّا و ذهنيًّا و توقع الشر و عدم الأمان حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع". **(عبد الرحمن الخطيب، 2009 : 242).**

تتمركز التعاريف السابقة حول أنّ القلق شعور غامض من الخوف و التوتر ناتج عن تهديد فعلي أو رمزي و عليه من خلال ما تقدّم من تعريفات فإنّ الباحث يعرّف القلق بأنّه خطر مجهولُ و غامضٌ في العادة ،هذا الخطر يهدّد الفرد و يؤدي إلى مجموعة كثيرة و متنوعة من التغيّرات على مجمل الأصعدة الفيزيولوجيّة و النفسيّة و الاجتماعية التي تؤثر على حياة الفرد و على آدائه العام.

2- القلق و بعض المفاهيم الأخرى:

2-1- القلق و الخوف: هناك أوجه شبه بين كل من القلق و الخوف، فأعراض القلق تشبه أعرض الخوف و رغم هذا فهناك فروق بينهما يمكن أن نلخصها في:

2-1-1- الفروق في الناحية الفيزيولوجيّة:

في الخوف يكون نقص في ضغط الدم و ضربات القلب و ارتخاء العضلات ، أما في القلق زيادة في في ضغط الدم و ضربات القلب و توتر العضلات مع تحفّز و عدم استقرار و كثرة في الحركة.

2-1-2 – الفروق السيكولوجيّة:

– من حيث السبب أو الموضوع فهو في حالة القلق يكون مجهولاً و في الخوف يكون معلوماً.

– في القلق يكون التهديد داخلي و في الخوف يكون التهديد خارجي.

– القلق من حيث التعريف يكون غامضًا أمّا الخوف فهو محدّد.

– في القلق يكون الصّرات موجود، بينما لا يوجد الصّراع في الخوف .

– في القلق تكون المدّة مزمنّة، أمّا في الخوف فتكون المدّة حادة.**(د-محمد أحمّد أحمد عبد اللّه،2000: 150)**

كذلك الخوف يفترق عن القلق في أنّ الخوف هو الشعور الذي ينتابك عندما ترى أو تخبر بشكل مباشر شيئا تخشى منه ، أمّا القلق فهو يمكن إعتباره نوع من أنواع الخوف الذي تعانيه عندما تفكّر في الأشياء أو تقلفق بشأنها دون أن تختبرها بشكل مباشر.**(كوام مكنزي ،01:2013)**

2-2- القلق و الحصر:

هناك فرق بين القلق و الحصر النفسي، حيث القلق(Anxiété) و الحصر النفسي(angoisse) ،يختلفان في المعنى ، فيعتبر الحصر النفسي على أنه إحساس مؤلم و خوف غير واضح يجعل صاحبه متيّقضًا من البيئة التي يعيش فيها ، بينما هناك باحثين يشيرون إلى أنّه لا يوجد فرق بينهما ، ففي اللغة الانجليزيّة كلمة (Angoisse)تعني (Anxiété)و هذا ما نجده عند فرويد (Freud)حيث استخدم كلمة الحصر النفسي نفسها كلمة القلق ، فنجد أن هناك من الباحثين من يرى الفرق بين القلق و الحصر النفسي واضحًا، فقد يعبر الحصر النّفسي على إحساس مؤلم و خوف غير واضح يؤدي بالفرد إلى أخذ الإحتياط و الحذر ، كما يعتقد باحثون آخرون أنّه لا فرق بين القلق و الحصر النفسي فهما يعبران على معنى واحد.**(محمد رزيفة،2011: 64)**

3-2- القلق و الوسواس القهري:

أثبتت العديد من الدّراسات و الأبحاث وجود علاقة ما بين القلق و اضطراب الوسواس القهري تتلخّص في:

أ- إنّ القلق هو الأساس في اضطراب الوسواس القهري و الدّليل أنه في العلاج النفسي بالغمر و منع الاستجابة يحدث إنطفاء أو تلاشي من الخوف أو القلق الشرطي.

ب- هناك علاقة ما بين القلق و حدوث كل من التفكير الوسواسي و الفعل القهري ، و إنّ مريض الوسواس يفوز لديه (عامل القلق) و لذا لا يستطيع أن يمنع نفسه من تكرار السلوك.

ج- إنّ القلق حدّته حين يقوم مريض الوسواس بتكرار أو تنفيذ الفعل القهري.

و هذا ما يؤكد أن القلق المرضي هو المكوّن الأساسي في اضطراب الوسواس القهري (بكافة صوره و أشكاله.**(محمد حسن غانم ،2006 :44)**

3- مستويات القلق:

توجد ثلاث مستويات للقلق:

3-1- المستوى المنخفض للقلق:

يحدث حالة التنبه العام للفرد و يزداد يقظة و ترتفع لديه الحساسيّة للأحداث الخارجيّة، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر و يكون الفرد في حالة تحفّز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.**(عبد اللطيف حسين فرج ،145:2009)**

3-2- المستوى المتوسّط للقلق:

في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته و تلقائيّته، و تسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الفرد، و تكون استجابته و عاداته هي تلك العادات الجديدة و تزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار ، و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب، و الملائم في مواقف الحياة المتعدّدة.**(فاروق السيد عثمان ، 2001: 27)** .

3-3 المستوى المرتفع للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبيّة أو يقوم بأساليب سلوكيّة غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضّارة و غير الضّارة و يرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الانتباه و سرعة التهيّج و السلوك العشوائي، فنلاحظ في هذا المستوى ،عندما تكون درجته مرتفعة يتأثر بذلك التنظيم السّلوكي للفرد، إذ يقوم بسلوكيات غير ملائمة في المواقف التي يواجهها، و هذا يعود إلى عدم القدرة على التركيز و الانتباه ، إذن زيادة درجة القلق و ارتفاعها يؤدي إلى القيام بسلوكات غير ملائمة ولا تناسب الموقف الذي يواجهه الفرد في تلك اللحظة.**(محدب رزيقة ،2011: 60)**

4- أسباب القلق:

اختلف علماء النفس في تفسير أسباب القلق تبعًا لخلفياتهم النظريّة ،سنتطرق فيما يلي لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات و نتائج البحوث العلمية :

4-1 – الاستعداد الوراثي :

لقد دلّت الدراسات أن أبناء المصابين بالقلق يطوّرون هذه الاضطرابات بشكل أكثر من بقيّة الناس و يمكن أن يستدل من ذلك بشكل جزئي ، على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة .**(سرحان وليد و آخرون ،2008: 29)**

دلت نتائج الدراسات أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة أو المتماثلة تصل إلى 50٪ بينما تصل إلى حوالي4٪ في التوائم الغير متشابهة و 15٪ في آباء و أخوة مرض القلق.**(محمدي أحمد عبد الله ،2000:152)**

4-2 – العمر:

يكثر حدوث القلق عند و بين سن المراهقة و الشيخوخة فكثيرا ما تكون المراهقة مرحلة إجهاد نفسي و دوامات انفعاليّة ، بل هي كذلك في حقيقتها ، و صغار السن معرضون لكل أنواع الضغوط في مراحل حياتهم ، و النمو الطبيعي في فترة المراهقة هو مرحلة تثار فيها المشاعر بسرعة ، و تتطوّر مع مرور السنين فيصبح نفسها يملؤها التشكك في ذاته ، هل ينجح في الحصول على وظيفة ؟،وهل ستكون الوظيفة مناسبة؟، أما عند الشيوخ فقد يصيبهم القلق بسهولة عندما يتهدّم نظام حياتهم التي

تعوّدوها ، و الوحدة و الخوف من الموت من الأسباب الهامّة التي تأخذ الشيخ إلى القلق.**(د، محمد عماد فضلي ،1996: 81،82)**

4-3- مواقف الحياة الضاغطة:

كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة و التغيّرات المتتابعة ، و البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف و الهم و مواقف الضغط و الوحدة و الحرمان و عدم الأمان و اضطراب و تفكك الجو الأسري ، فالقلق يمكن أن ينتج عن المواقف و الضغوط الحادة الناتجة عن مطالب الحياة الحديثة و البيئة القلقة المشبّعة بعوامل الخوف و الوحدة و الحرمان و الجو الأسري المتفكك الذي يسود فيه الصراع.**(حنان عبد الحميد العناني ،2000: 120)**

4- 4- التفكير في المستقبل:

يسبّب هذا العامل القلق للإنسان ، و يساعد ذلك استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة و التفكير في ضغوط الحياة العصريّة ، و طموح الإنسان و سعيه المستمر نحو تحقيق ذاته و إيجاد معنى لوجوده ، فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلب للإنسان ، كونه أمر مجهول ، فالفرد دائما يسعى إلى التقدّم إلى الأمام لكي يحقق طموحه و لكن تفكيره في ضغوط الحياة العصريّة نجده في صراع دائم ، ينتج عنه حالة القلق ، و هو يسعى دائما إلى تحقيق ذاته.**(محدب رزيقة،67:2011)**

4-5- أسباب نفسية اجتماعية:

إن التعقيدات النفسيّة و الحرمان و الآلام التي يتعرض لها الفرد خلال مرحة الاستقلال و الانفصال في نمّوه النفسي يمكن لها أن تترك جروحًا و حساسيّة خاصة و يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض القلق فيما بعد ، و تلعب العوامل الاجتماعية العامّة و التربويّة دورها في ازدياد الشعور بالمخاطر و عدم الأمان، من خلال الحروب و الكوارث و الاضطرابات الاجتماعية و أحوال الحياة الاقتصادية و المعيشيّة و تناقضاتها حسب و تغيّراتها الحادّة ، إضافة إلى قيم التنافس الجديد و التربيّة القاسية الشديدة و الحرمانات الطفوليّة، و كل ذلك يمكن أن يزيد من حساسيّة الجهاز العصبي و النفسي ، مما يزيد في حدوث نوبات القلق بصفة عامة ، و نمط الحياة العصريّة بقيمتها و تناقضاتها يمكن لها أن تغذي القلق و تشجعه مقارنة مع نمط الحياة البسيطة.**(أسعد فليان المدعث ,2015).**

5-أعراض القلق:

حسب معجم مصطلحات الطب يعتبر القلق من أكثر الحالات النفسيّة إنشار حيث تقدر نسبة الإصابة بين30٪-10٪ و للقلق علامات و أعراض نفسيّة وأعراض بدنيّة في صورة اضطراب في وضائف الجسم .**(لطفي الشربيني،1987: 11)**

و عليه أعراض القلق تصنف إلى:

5-1- الأعراض الجسميّة:

الأعراض الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبّي اللاإرادي و زيادة إفراز هرمون الأندرينالين و النّور أدرينالين من الغدّة الكضريّة ، و منها : أعراض عامة كاتساع حدقتيّ العين ، شحوب الوجه، و تعرّق راحة اليدين.**(جاسم محمّد عبد الله المرزوقي ، 2008 : 46)**

كذلك اضطراب الجهاز البراسيتامولي الذي يؤدي إلى الإسهال و كثرة التبوّل ، وأكثرالأجهزة حساسيّة و تأثرًا بحالة القلق هو القلب ، فتزداد دقاته و تفقد انتظامها، فيشعر المصاب بإحساس غير مريح كأن شيئًا يسحب إلى أسفل داخل صدره ، و يصاحب ذلك آلام في الجهة اليسرى مع ارتفاع بسيط في ضغط الدم ... و أيضا كل اضطرابات الجهاز الهضمي يمكن أن يعاني منها المصاب القلق كالقيء و الغثيان و الإسهال و الإمساك ، و صعوبة البلع ، و الانتفاخ و سوء الهضم و زيادة الحموضة و آلام المعدة و القولون ، فقد تكون أعراض الجهاز الهضمي هي الوحيدة دون وجود أعراض أخرى للقلق و هذا المصاب بالطبع يتردّد على أطباء الجهاز الهضمي و تثبت كل الفحوص أنه سليم عضويًا و أنّه بحاجة لعلاج نفسي.**(عادل صادق،36:2008)**.

5-2 - الأعراض النفسيّة:

تتمثل في العديد من الجوانب:

5-2-1- الخوف أو الرهاب: يبدأ المصاب بالخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له أي استجابة مرضية ، فأحيانا يخاف من الأماكن المرتفعة أو المغلقة، أو يخاف من مرض مثل أمراض القلب أو السّرطان أو الإيدز أو الخوف من الموت أو الجنون.

5-2-2- التوتر أو التهيج العصبيّ: يصبح المصاب حساسا لأي ضوضاء أو صوت مرتفع ، فنراه يقفز من مكانه عند سماعه رنين التلفون أو صوت جرس الباب ، و يفقد أعصابه بسهولة و لأتفه الأسباب.

5-2-3- اضطراب الانتباه و التركيز: اضطراب التركيز يؤدي إلى سرعة النسيان.

5-2-4- فقدان الشهيّة للطعام: بذلك فقدان الوزن ، و اضطراب النوم.

5-2-5- شرب الخمر أو تناول الأدويّة المنوّمة و المهدئة : كمحاولة للتخفيف من أعراض القلق النفسي مما يؤدي أحياناً إلى الإدمان.**(خالد بن سعود الحليبي،2007 :66)**

5-2-6- الخوف من فقدان السيطرة : بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لهم و يخافون من فقدان السيطرة أو الاضطراب .

5-2-7- الشعور بالانفصال عن الواقع :يشعر البعض أنهم منفصلون عن أجسامهم ، وأنّ ما يجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين ، و هذا من الأعراض الشائعة للقلق ، و تتم ردة الفعل هذه على مستوى اللاّوعي.**(كوام مكنزي،2013 :17،18)**

6- قياس القلق :

يعد اضطراب القلق سمة من السمات الشخصية و التي يمكن قياسه كغيره من السمّات، و هناك طريقتان لقياس القلق:

6-1- الطرق الإسقاطية :

يعرض الفاحص على مفحوصه في هذه الطريقة مثير غامض و يطلب منه تفسير و الاستجابة له ، و هكذا بعد إعطاء التعليمة الخاصّة بكل رائز ، و من بين أشهر الاختبارات الإسقاطية نجد:

6-1-1- اختبار الروشاخ (Rochach):

هو عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشكال في عشر ألواح تقدّم للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى ، مع تقديم تعليمة الإختبار للإدلاء بأحاسيسه و مخاوفه من خلال هذه الألواح ، و قد أنشأ هذا الاختبار سنة

1920م من طرف السيكاتري السويسري هيرمان روشاخ (Birman Rochach). (**محدب رزيقة، 2011: 75**)

6-1-2- إختبار تفهم الموضوع :

يعدّ إختبار تفهم الموضوع (TTA) واحدًا من أشهر الاختبارات المستخدمة في المجال الإكلينيكي، حيث إحلّ -منذ وضعه "موراي Murray "1935- مكانة بارزة من وسائل التقييم النفسي، كما استخدم في الأبحاث العلمية عن الدافعيّة ،أكثر من غيره من الوسائل الإسقاطيّة الأخرى ، و يعود ذلك إلى أن هذا الإختبار يعد أداة رحبة ، بمعنى أنه يمكن من خلالها البلوغ إلى نظرة أكثر شمولية للشّخصيّة و ليست فقط أكثر عمقًا بالقياس إلى ما يمكن الوصول إليه ،عن طريق الفنيات الإسقاطية الأخرى ، و يقول عنه موراي أنه طريقة تكشف للمفيّر المتمرّن بعضًا من الدوافع و الانفعالات، والميول و العقد ، و صراعات الشخصيّة السّائدة ، و أنه مفيد في أيّة دراسة شاملة للشخصيّة ، و في تفسير اضطرابات السلوك، والأمراض السيكوسوماتية ، و العصاب و الذهان ، كما أنّه يتيح لنا أن نتبين ذلك الإنتضام الفريد الّذي يتجسّد عليه المرض في الحالة موضع الدراسة.(**عادل كمال حضر، 2000: 02**).

6-2- الطرق الموضوعيّة :

حسب كاتل (Catel)هي اختبارات يُقاس فيها سلوك المفحوص لإستنتاج شخصيته، دون أن يكون واعيًا في أي اتّجاه يُمكن أن يؤثر سلوكه في التّفسير، ولا يَعرف المفحوص أي جانب من أدائه سيفسّر و يمثّل الإختبار موقف تنبيه يُمكن إعادته بدقّة مع طريقة في تقدير الإجابة الدّقيقة و المُحدَّدة ، ولا يُخبِر بها المفحوص.(**باحث في علم النفس، 2018**)

ومن بين الاختبارات الموضوعية لقياس القلق ، نجد مقياس تايلور (Tailer) للقلق، الّذي يتكون من 47 بندًا، تكون الإجابة عليه بصحيح أو خطأ، حيث يتم من خلال احتساب درجات المفحوص على كلّ إجابة تنطبق عليه، و بعد ذلك يُحتسَب المجموع:

الجدول رقم (01) يوضح مستويات القلق على مقياس تايلور (Tailer):

درجة المفحوص	مستوى القلق
من صفر إلى 16	قلق منخفض جدّا
من 17 إلى 19	قلق منخفض
من 20 إلى 24	قلق متوسّط
من 25 إلى 29	قلق فوق المتوسّط
من 30 إلى 36	قلق شديد
من 37 فما فوق	قلق شديد جدّا و هو دلالة مَرضيّة

(حمدي عبد الله ،192:2013)

من خلال ما سبق، توجد العديد من الطرق لقياس القلق سواء كانت طرق إسقاطية أو طرق موضوعية، و كل منها يعطي مستوى القلق لدى المفحوص بقيمة معينة. ومدروسة و ذات دلالة .

7- تعريف قلق المستقبل:

قلق المستقبل هو أحد أنظمة القلق التى بدأت تطفو على السّطح، حيث أطلق عليها تولفر (tolver) مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي ،لأنّه يخلق توترا خطيرا بسبب المطالب المتعدّدة لاستيعاب تغيّراته و السّيطرة عليها ، و أستنتج أن الكثير من الناس يعانون من صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر ، و عندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره و يجعل ماضيه ذا معنى فالماضي و الحاضر يتداخلان في التنبّؤ بالأحداث و الأعمال المستقبلية. **(خالد عمر أبو فضّة، 2013: 28)**

يعرفه حافظ (2002) بأنّه: " شعور بالخوف من المستقبل و المخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه ، و ينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته و محبط له كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه ، لذلك يكون القلق إنذار بخطر محتمل ".**(هبة مؤيد محمد،2010: 229)**

خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارّة ،مع تشويه و تعريف إدراكي معرفي للواقع و للذات من خلال استحضار للذكريات و الخبرات الماضية غير السّارّة ،مع تضخيم لسلبيات ،تجعل صاحبها في حالة من التوتّر و عدم الأمن ممّا قد يدفعه إلى تدمير الذات و العجز الواضح و تعميم الفشل و توقع الكوارث ، و تؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل ، و قلق التفكير في المستقبل ، و الخوف من المشكلات الاجتماعية و الاقتصاديّة المستقبليّة المتوقعة ، و الأفكار الوسواسية و قلق الموت و اليأس. **(عمرو رمضان معوض أحمد،2013: 04)**

كما تعرّفه زينب شقير :" قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة الفرد ، والتي تجعله تمثل خوف من المجهول ، ينجم عن خبرات ماضية و حاضرة أيضا ، يعيشها الفرد ، تجعله يشعر بعدم الأمن ، و توقع الخطر ، و يشعر بعدم الاستقرار و تسبب له هذه الحالة شيء من التّشاؤم و اليأس الذي يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب نفسي خطير ".**(ثواب بن محمود حمدان المالكي ،2011: 02)**

حسب زالسكي : (Zaleski) :" قلق المستقبل هو حالة من التوجس و الخوف ، و عدم الإطمئنان ، و الخوف من التغيّرات غير المرغوبة ،المتوقع حدوثها في المستقبل ، و في الحالة القصوى لقلق المستقبل ، فإنه يكون هناك تهديد بأن هناك شيء ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص". في **(غالب رضوان ذياب مقداد ،2015 :33)**

هو اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل ، لأسباب ظاهرة أو مجهولة ، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبيّة ،أو العجز اتجاه الواقع ، و تحديداته على المستويين الفردي و الجماعي ".**(ابراهيم بلكيلاني ،2008 :27)**

عرفه مسعود ناهد شريف 2005 بأنّه :" جزء من القلق العام من المستقبل يتمسك جذوره بالواقع الراهن و يتمثل بمجموعة من البُنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف المهمّة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل و لا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق ". **(أسعد فاخر حبيب ،2014 : 310)**

و عرفته الجمعية الأمريكية السيكولوجيّة لقلق المستقبل بأنه :" خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر يكون مصدره مجهولاً أو غير واضح إلى درجة كبيرة ، و يصاحب كل من القلق و الخوف متغيّرات تسهم في تنميّة الإحساس و الشعور بالخطر". **(دعاء جهاد شلهوب ، 2016 :37)**

و يعرفه بارلو (Barlow) (2014) :"بأنّه حالة مزاجيّة سلبيّى تتميز بأعراض التوتر البدني و التخوّف من المستقبل كما أنها تتميز بالتأثير السّلبي من حيث أن الشخص يركز على احتماليّة خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه".**(بنيان باني دغش القلادى الرشيدي ،2017 :648)**

بينما تعرفه باربارا هاملتون (Barbara Hamilton) على أنه :"خبرة انفعالية غير سارة تحدث نتيجة الاستغراق في التفكير أو النشاط اتجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل مصحوبةً بتوتر وضيق و اضطراب يعيق الفرد عن التكيف مع بيئته".**(زقاوة أحمد، 2014: 95)**

كما يعرفه هيلقارد و آخرون (Hilgarde et la) بأنّه: "عاطفة غير سارة تتميز بالإجهاد و الخوف من شيء مرتقب ، و هي مشاعر نمر بها جميعًا في بعض الأوقات و بدرجات مختلفة".**(محمد بن علي مساوي،2012: 284)**

"حالة من التوتر و عدم الاطمئنان و الخوف من التّغيرات غير المرغوبة في المستقبل، و في حالته القصوى قد يكون تهديدًا بأن هناك شيئا ما سوف يحدث للفرد". **(محمد أحمد المومني،2013:75)**

من التّعاريف السّابقة، فإنّ الباحث يُعطي تعريفًا لقلق المُستقبل على أنّه" الخوف والتوتّر بسب الغموض من الأشياء التي ستحدث للفرد في المستقبل، يسبب إجهاد وشعور بالضيق، فيؤثّر على الحياة العاديّة للشّخص".

8- أسباب قلق المستقبل:

تتعد أسباب اضطراب قلق المستقبل كباقي الاضطرابات النفسيّة الأخرى ، أهمها:

1- العوامل الأسرية المفككّة و عدم الإحساس بالأمن.

2- كثرة الضغوط النفسية و عدم القدرة على التكيّف مع المشاكل.

3- غزو الفشل لظروف خارجية.

4- العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافيّة .

5- الأفكار الخاطئة و اللاعقلانية لدى الفرد التي تجعله يؤوّل الواقع من حوله و كذلك المواقف و الأحداث و التفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيّطرة على مشاعره و على أفكاره اللاّعقلانيّة و الواقعيّة و من ثم عدم الأمن و الاستقرار النفسي .

6- الطموحات الزائدة و الأماني التي لا تتناسب مع حجم الواقعيّة والعقليّة.**(ماهر موصطفى ،2013: 35)**

و تشير للعجمي إلى أنّ أسباب القلق لدى الفرد تعود إلى:

1. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات .
2. الإحساس بأنّ الحياة غير جديرة بالاهتمام.
3. عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنيّة في الواقع.
4. نقص القدرة على التّكهن بالمستقبل و عدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل ، و كذلك تشوّه الأفكار الحاليّة.
5. الشعور بعدم الأمان و التمزّق.**(وفاء محمّد احميدان القاضي ،2009: 30)**
6. يظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار ، و الأفكار التلقائيّة العابرة و التفسيرات الخاطئة للأحداث باعتباره نوعًا من الصّراع العقلي ، و اعتباره أن الحياة هي مجموعة من القرارات التي لابدّ أن يحزم الفرد رأيه بشأنها.
7. عدم التقبل للواقع
8. يرجع قلق المستقبل إلى أحاديث الفرد الذاتيّة إلى أفكاره الهازمة للذات.**(ابراهيم سعد علي الطحيس ،2014: 22)**

كما أظهرت بعض الدّراسات عن وجود أسباب و مشكلات مختلفة من مجتمع عربي إلى آخر و من منطقة إلى أخرى (الريف و المدينة) نذكر منها دراسة (شوقي عبد الحميد ،2002)، (الطراح، 2003)، (عشري ،2004) ،و (بن الطاهر،2008) ، و ما يمكن أن نستنتجه من كل هذه الدراسات هو أنّ قلق المستقبّل تختفي وراءه عوامل و أسباب ذاتيّة موضوعيّة ، يمكن إجمالها فيما يلي :

1. غموض المستقبل ، و عدم وضوحه يؤدي إلى ارتفاع نسبة القلق.
2. التوقعات السلبيّة للأحداث و لما هو آت.
3. نقص مهارات إدراك المستقبل.
4. التمثلات السلبية للمستقبل.
5. غياب الأهداف الشخصية مما يفقد الشخص معنى الحياة و يسبّب له اضطراب القلق.
6. نقص التخطيط للمستقبل و العجز في أوقاته.
7. ضعف مهارات التنفيذ و اتخاذ القرار و غموض مشروع الحياة لدى الشخص.
8. طبيعة المناخ الاجتماعي المهيأ لحالة القلق من المستقبل مثل ضغوط الحياة، أزمة السكن، ارتفاع الأسعار، غياب العدالة التوزيعيّة و قلة فرص العمل لخريجيّ الجامعات و المعاهد.**(زقاوة أحمد ،2014 : 98)**

9- أعراض قلق المستقبل:

من خلال البحث في مجال قلق المستقبل وجدنا أنّ هناك أعراض كثيرة و متنوّعة للقلق من المستقبل حيث أنها تشمل عدّة جوانب مثل الجانب الجسمي الفيزيولوجي ، و النفسيّ والاجتماعي والعقليّ .منها ما يلي :

أولا: أعراض فيزيولوجية تتمثل في:

هي أعراض كثيرة و متنوعة و يمكن تلخيص أهمها في :

- شوب الوجه و تعابير الخوف على الوجه.
- سرعة ضربات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- آلام في المعدة و الأمعاء.
- صعوبة التبوّل و الرّغبة المستمرّة فيه.

ثانيا: أعراض نفسيّة اجتماعية :

- التوتر و الانزعاج لأتفه الأسباب.

- الأحلام المزعجة.
- اضطراب في النوم.
- العجز الذي لا يرتبط بخطر حقيقي.
- الانسحاب و عدم التفاعل مع الآخرين.

ثالثا : أعراض عقلية :

- اضطرابات التفكير.
- عدم التركيز.
- صعوبة إعمال العقل.**(ماهر موسى مصطفى الشرافي ، 2013: 38)**

10- الشباب و قلق المستقبل :

تعتبر مرحلة الشباب واحدة من أهم مراحل حياة الإنسان ، و ذلك لأنها المرحلة التي يكتسب فيها الشباب مهاراتهم الإنسانية ، و التي تشمل المهارات العقليّة و النفسيّة و الدينيّة و التي تساعدهم على تدبير شؤونهم و تنظيم علاقاتهم بالآخرين من حولهم ، و قد اختلف العلماء في تحديد مفهوم واضح لمعنى الشباب وفق اتجاهات عدة، و تبعًا للاتجاه البيولوجي ، يتم التأكيد على الحتميّة البيولوجيّة باعتبارها طورًا من أطوار نمو الإنسان ، يكتمل فيه نضوجه العضويّ و العقليّ و النفسيّ الذي يبدأ من سن 15–25 ، و هناك من يحدّدها من سن 13–30 سنة ، و تتصف هذه المرحلة بمرحلة التطلع إلى المستقبل بطموح عريض و كبير ، و أهم خصائص هذه المرحلة : الحماسة و الجرأة و الاستقلالية ، النزوع نحو تأكيد الذات ، بدء التفكير في خيارات الحياة و المستقبل ، التعليم و الزواج و تترافق مع ازدياد القلق بشأن كل ما سبق.**(دعاء جهاد شلهوب ،2016: 46)**

لقلق المستقبل تأثيرات سلبيّة واسعة على حياة الفرد ، و نظرا لطبيعة القلف فهو يترك الشخص في حالة اضطراب دائم، فهو لا يكتفي بتنكيد مستقبل الشخص فحسل ، بل يجعل حاضره في حالة تأزم و شلل و ارتباك ، مما يفقده التصرف العقلاني و يقع في النهايّة في التفسيرات السلبيّة للأحداث اليوميّة، و من جهة أخرى يهاجم القلق مركز أو محور إحترام الذات لدى الفرد أو يواجه الإحساس بقيمة كذات، فهو ينطوي على صراع بين الوجود و عدم الوجود، و قد ذكر زالسكي (zaleski) (1993) أنّ لقلق المستقبل تأثيرات على مستويين أساسيين هما العمليات المعرفية (Le plan

(congnitif كضعف الإستباق الذاتي (التوقع) لرؤية الأشياء و انتباه مركز على الزمن و الحاضر و النشاطات السلوكيّة (Le plan du comportement) كالترقب السلبي لما هو آت ، و يتصرّف بطريقة مألوفة لمواجهة أحداث الحياة.**(زقاوة أحمد، 2014: 103)**.

11- التأثير السلبي لقلق المستقبل على سمات الفرد :

يوجد العديد من الآثار السلبية لقلق المستقبل تتمثل في :

1- التوقع و الانتظار السلبي لما قد يحدث، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد .

2- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي، و يصبح عرضة للانهيار العقلي و البدني، استنادًا إلى أنّ الإنسان لا يستطيع أن يحيى إلا بواسطة تطّلعه للمستقبل.

3- التوقع داخل إطار الروتين و اختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة .

4- تدمير نفسيّة الفرد ،فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع و إنّما يضطرب، و ينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعدّدة الأشكال و الخرافات و اختلال الثقة بالنفس.

5- الالتزام بالنشاطات الوقائيّة ، و ذلك ليحمي الفرد نفسه ،أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرّة ،مفتوحة غير مضمونة النتائج .

6- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النّكوص و الإسقاط و التبرير و الكبت.

7- استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد .

8- الشك في الكفاءة الشخصيّة و استخدام أساليب الإجبار و الإكراه في التعامل مع الآخرين ، و ذلك لتعويض نفس هذه الكفاءة .

9- الإعتماديّة و العجز و اللّاعقلانيّة.**(خالد عمر أبو فضة،2013: 34)**

12- إستراتيجيات التعامل مع قلق المستقبل :

أولا: طريقة إزالة الحساسيّة المسبّبة للمخاوف بطريقة منظّمة (خطوة خطوة) :

هي أولى أنواع العلاج السلوكي الهام، فلو أن الإنسان يخاف من شيء ما يقول أنّه سيحدث ، و لو حدث سيأدي إلى آثار وخيمة ،فيتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء، لأنّه ثبت أنّ أغلب المصابين بالقلق و الخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعّالة بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عملائهم للاسترخاء العميق، عندما يريدون، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصريّة حيّة للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل ، و الإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، و تكرير ما سبق عدة مرّات مؤكدًا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه و قلقه دون أن يشعر بالقلق ، بل تخيلها أثناء الشعور ، و هكذا يمكن أن يكشف بأن طريقة إزالة الحساسية المنظّمة في التخلّص من المخاوف يصحبها استرخاء عميق للعضلات و تكون المواجهة أولا في الخيال ، فإنّه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.**(غالب بن محمد علي المشيخي ،2009: 57)**

ثانيا :الغمر

هو أسلوب مواجهة فعليّة للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق و الخوف من المستقبل يحبب أن يتخيّل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ، و يتخيّل أن تلك المخاوف بحدّها الأقصى قد حدثت فعلا و يتكيف مع ذلك، و يكرر التخيّل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيّف معها تمامًا ، و يستمر في هذا التصوّر إلى أن يشعر بأنّ تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينيه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنّه إعتاد على تصوّره ، و هكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلّم ذهنيًا كيف يواجه أسوء تقديرات الخوف و القلق، و يتعامل معها في خياله و يكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.**(ماهر موسى مصطفى الشراف،2013: 39)**

إنّ أسلوب الإغراق أو الغمر يقوم بالإقلال من القلق(قلق المستقبل)على أساس الإنطفاء التجريبيّ ، و هو يختلف عن التخلص التدريجيً من الحساسية من حيث أنه لا يستخدم فيه الإشراط المضاد للاسترخاء و من حيث أنّه لا يتطلّب معالجة المنبهات المثيرة للخوف في أسلوب "هيراركي (Hirarki)

"، و قد يجمع أثناء العلاج بالغمر استخدام مادّة مهدئة مثل (Thiopental) أو(Carbone pioxid) و يعني ذلك استخدام إشراط مضاد بالإضافة إلى الإنطفاء، و بما أنّ القلق هو أكثر الاستجابات الانفعالية شيوعًا التي يجرى لها إشراط مضاد ، و الاسترخاء هو أكثر الإستجابات غير المنسجمة مع القلق شيوعًا في استخدامها في الإشراط المضاد للقلق، و إزالة الحساسيّة هي أكثر الطّرق شيوعًا للإشراط المضاد للقلق مع الاسترخاء ، إلّا أنّ استجابات كثيرة أخرى لا تنسجم مع القلق يمكن استخدامها في الإشراط المضاد له ، و يستعان بهذه الإستجابات غير المنسجمة مع القلق حيث يصعب على العميل الاسترخاء ، أو لقوّة الاستجابة الأخرى لدى العميل. **(لويس كامل مليكة،1990 :63-65)**

ثالثا : إعادة التنظيم المعرفي

و هذه الطريقة العلميّة تمت متابعتها و حققت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أنّ الذين يعانون من القلق و الخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائمًا بالتفكير السّلبي و هو ما يؤدي إلى حالة القلق و الخوف من المستقبل و على هذا الأساس فإنّ هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبيّة بأخرى إيجابية ، و عند التفكير السّلبي في الأشياء التي تثير القلق و المخاوف فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في توقع إيجابيات بل السلبيات و هذه الإعادة في تنظيم التفكير و استبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبيّة المقلقة هي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل، فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السّلبي و إحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها، و لو أننا حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلّص من القلق من المستقبل باستخدام العلاج السلوكي وحده ، فلا بدّ أن نعلم أنّ هذه العمليّة بطيئة إلى حد ما ، و تحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب عل. على مخاوفه تمامًا.**(ابراهيم سعد الطخيس،2014 :18)**

و لعل أفضل هذه الطرق السابقة (حسب الباحث) هي الطريقة الأولى ، التي يصاحبها الاسترخاء ، الذي يساعد على قدرة الفرد على التحكم و السيطرة على ذاته في مواجهة المخاطر.

13- منظور الإسلام لقلق المستقبل:

في الإسلام ، يجزم اللّه سبحانه وتعالى بأن لن يصيب الإنسان إلّا ما كتب اللّه له:(قُلْ لَنْ يُصيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللّهُ لَنَا) "1" ،(مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللّهِ) **"2"**، وتبز هذه الآيات للمُسلِم إيمانه بالقضاء

و القَدَر، و هو شرط من شروط إيمان المُسلم، وأنّ الله قد كتب له ما قدّر له و لن يُصيبه إلّا ما كُتِب له ، و قد جُعِلت المُصيبة بابا من أبواب حبّ اللّه لعبده، و قد ابتليَ جميع الأنبياء و الرّسل بمصائب كبيرة ، فكانت طريقهم إلى الإلتجاء إلى الله و التّوبة و التّقرّب إليه،فبهاذا يُمتَحَن العبد في دِينه، فإن صبر فإنّ ذلك من عزم الأمور، فإن لم يَصبر العبد و فُتِن في دِينه و نفسه فقد خَسر هذه الأشياء المؤدية إلى القلق والتّوتّر النّفسي عند الإنسان تجعله في حيرة و عدم استقرار دائمين ، و تجعله في خ ف و رعب مستمرّين.**(اقبال محمد رشيد،157:2011)**

"**1**" سورة التوبة، الآية **51**

"**2**"سورة التّغابن، الآية **11**

يقول الشّيخ السّعدي أن القلوب على ربّهم ، وجلب مصالحهم، ودفع مضارّهم الدّينيّة و الدّنيويّة، و الثّقة بأنّ اللّه سيفعل ذلك، و التّوكّل عليه، والعبادات بكلّ أنواعها من صلاة و زكاة، و صيام و حجّ و غيرها، سواء ما كان منها نفلاً أو فرضًا، تفيد في زيادة إيمان المسلم و تعمل على وقايته من الاضطرابات النّفسيّة، بكافّة أشكالها، فقد كان من عادات الرّسول صلى اللّه عليه و سلّم إن اشتدّ عليه أمرٌ من الأمور يلجأ إلى الصّلاة ، فيجد فيها الرّاحة و الطّمأنينة، فقد روى الإمام أحمد في مسنده عن رجل مسلم أنّ الرّسول صلّى اللّه عليه و سلّم قال : " يا بلال أرحنا بالصّلاة"، وهذا فيه دلالة على أنّ الصّلاة تُذهب القلق الّذي يُصيب الإنسان المسلم عندما تشتدّ عليه مصاعب الحياة اليوميّة. **(صالح بن ابراهيم الصّنيع،115:2000)**

يُعدّ الرّزق والأجل من الأمور الّتي اختصّ الله بها نفسه، و هما من الأمور الّتي تتعلق بمشيئته و قدرته و قضائه، لذا نجد الإنسان المُؤمن بالقضاء و القَدَر ينطلق في فهمه من أنّ اللّه سبحانه وتعالى وحده جالب الرّزق، و أنّه لن يموت حتى يستوفيه و يستوفي أجله، أي لا يموت أحدٌ إلّا بقدَر اللّه، حتّى يستوفي المدّة الّتي كتبها اللّه له، و من هنا يعلم بأنّ الرّزق مكتوب، و أنّه لن يموت حتّى يستوفيه، و أنّ الرّزق لا يجلبُه حرص حريص، و لا يمنعُه حسد حاسد، و أنّ الخلق مهما حاولوا إيصال الرّزق إليه، أو منعه عنه ، فلن يستطيعوا إلّا بشيء قد كتبه اللّه له.**(محمّد فتحي لولو،66:2001)**

14 – النظريات المفسرة للقلق :

14–1– نظرية التحليل النفسي:

حسب" فرويد (Freud)" : ينشأ القلق النفسيّ نتيجة للتعارض و الصّراع بين مطالب الهو(قوة الغرائز) ، و مطالب الأنا الأعلى (قوة المعايير الأخلاقية) و عجز الأنا على التفريق بينهما ، و سبب هذا العجز يرجع إلى خبرات الطفولة و خاصة عقدة الخصى (Castration complexe) أو عقدة الخوف من فقدان العضو التناسلي ، و الشعور بالذنب الذي يحيط بالرغبات الجنسيّة .**(مجدي أحمد عبد الله،2000 :151)**

ميّز فرويد بين ثلاث صور للقلق هي القلق الموضوعي و القلق العصابي و القلق الخلقي :

– القلق الموضوعي : أقرب أنواع القلق إلى السّواء ، و يكون القلق في هاذه حالة وظيفة إعداد الفرد لهذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه ، أو اتباع أساليب دفاعية إزاءه.

– القلق العصابي : ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللّا شعور و النفوذ إلى الوعي و يكون بمثابة إنذار الأنا ، لكي يحشد دفاعته لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي.

–القلق الخلقي : يأتي هذا النوع من القلق نتيجة تحذير أو لوم (الأنا الأعلى) ل : (الأنا) عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم و المعايير التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى.**(طبشي بلخير ،2015: 32)**

و يرى ألدر (Alder) : أن القلق راجع إلى مشاعر النقص و عقدته ، و كفاح الفرد في سبيل القوّة و الرّغبة في التفوّق و رغبته في تغيير أسلوب حياته الذي تحدّده نقائضه الجسميّة أو العقليّة أو الاجتماعية سواء كانت حقيقة أم متوهمة و غير حقيقية. **(نور خبون عيدان، 2017: 17)**

يفسر أتورانك (Atorank) : القلق على أساس الصدمة ،صدمة الميلاد ،فانفصال الطفل عن أمّه هي حالة القلق الأولى و الفطام تستشير لديه حالة من القلق ، كما يذهب أتورانك إلى حالة القلق الأولى التي تتخذ صورتين و تستمر مع الفرد في جميع مراحل حياته و هما خوف الحياة و خوف الموت ، فخوف الحياة هو القلق الناتج عن الخوف من التقدم و الإستقلال الفردي الذي يهدّد الفرد عن علاقاته و أوضاعه السابقة.**(عنادة عبد الباقي محمد مأمون ،2014 :614)**

14-2- النظرية السلوكية:

تركز النظريّة السلوكيّة بتحليلها على المثير و الاستجابة ، و القلق الذي يقوم بمهمّة التوافق في النظريّة السّلوكية حيث أنه يثير لدى الفرد طاقة تجعله يحقق أهدافه في ظل المثير الدافع و الاستجابة للنتيجة، و قد أكدت النظرية السلوكية أن القلق يصاحب المواقف أو الظروف التي يمرّ بها الفرد عن طريق إقتران مثير محايد بمثير مؤلم مما يحدث تغيرات تؤدي لتعميم الإستجابات ، و لا يخفى أن السلوكية رفضت صرلحة مفاهيم التحليل النفسي الهو و الأنا الأعلى و لكن تشترك السّلوكية مع التحليليّة في القول أن القلق يرتبط بماضي الإنسان و ما واجهه من خبرات ، و أشار دولر و ميلر (Doler et Miler) أن اضطراب القلق يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد ، و تسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات و العمل على استمرارها و بقائها ، كذلك يرى بافلون وطسن (Pavlove Watson) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزًا و من ناحيّة أخرى يعدّ مصدر تعزيز و ذلك عن طريق خفض القلق.**(لمياء محمّد قشطة ،2017: 39)**

كشفت الأبحاث العالميّة لكاتل (catel) و شاير ((Chaiere عن وجود نوعين من مفاهيم القلق، أطلقا عليهما سمة القلق و حالة القلق ، و يُعتَبر النّوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعًا في التّراث النّفسي، و تَصوُّر حالة القلق كظرف أو حالة اِنفعاليّة ذاتيّة موقفيّة مؤقّتة، أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطّبيعي، و يَشعر بها كلّ النّاس في مواقف التّهديد، ممّا يؤدّي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، و يَعتقِد سبيلبرجر (Spilberger) أنّ سمة القلق تُشير إلى الفروق الثّابتة نسبيًّا في القابليّة للقلق، و سمة القلق تشير إلى الإختلافات بين النّاس في مُيولهم إلى الاستجابة تجاه المواقف الّتي يُدركها كمواقف مهدَّدة ، و ذلك بارتفاع شدّة القلق، و سمة القلق تتأثَّر بالمواقف بدرجات متفاوتة ، حيث أنّها تنشُط بواسطة الضّغوط الخارجيّة ، الّتي تكون مصحوبة بمواقف خطِرة محدودة. **(فاروق السيّد عثمان، 2001:25 -26)**

14-3 - النّظريّة المعرفيّة :

تنظر النظرية المعرفيّة للقلق الناتج لدى الأفراد على أنّه ناتج عن أفكارهم و عن أنفسهم و عن العالَم المُحيط بهم، و الّذي يجعلهم يميلون إلى تفسير الكثير من المواقف الّتي تُواجههم على أنّها تمثّل مصدرًا للتّهديد و الخَطر ، في حين أنّها في حقيقتها مواقف طبيعيّة ، و من الممكِن أن يتجاوزها الفرد بدون

حدوث أي مُشكلات، حيث أنّ بيك (Back) يرى أنّ جميع الاضطرابات النّفسيّة لها مُكوّنات معرفيّة، و المعارف الُستَنْبَطة من القلق هي تلك المتعلّقة بالخطر المرتَقب أو المتوقَّع، و الأفراد القلقون لديهم إحساس مُفرِط بحدوث الخطر و التّهديد ،فيُبالغون في تقييم احتماليّة الحَدَث المُخيف و شدَّته، ولا يُبالغون في فِكرو أنّهم يستطيعون التّوافق مع الحدث بشكل مُستقل. **(سليمان بن عبد الله،12:2010)**

وتندرِجُ جملة سمات الفرد تحت نمط النظرة التشاؤميّة للمستقبل هي:

* المستقبل الغامض.

* القلق على المستقبل.

* فقدان الأمل في المستقبل.

* التّوقّع السّلبي.

* تعميم الفشل.

* تشابه الحاضر مع المستَقبَل.

ويرى بيك أنّ قلق المستقبل لدى الفرد يتكوّن بسبب نظرته التّشاؤميّة للحياة و الّتي يكوِّنها استنادًا على الأفكار الّتي يحتفظ بها منذ الطّفولة، و استنادًا على خبرات الحياة المُؤلمة و الّتي تحكم عليه على انه شخص فاشل في الحياة لا يستطيع تغييرها مهما حاول ذلك. **(اقبال محمّد رشيد،172:2011)**

كذلك تتحدّث النّظريّة المعرفيّة عن الإمكانات الّتي يولدُ بها الفرد، و الّتي من خلالها يُصبح منطقيًّا أو غير منطقيًّا، فنجد لديه من ناحية؛ الميل إلى تحقيق الذّات بالإهتمام بالآخرين، أو قد يُصبَح من ناحية أخرى مدمّرًا لذاته، و يتهرّب من المسؤولية ، و يكرَه الآخرين، و هذا يتوقف على الطّريقة الّتي يُفكّر بها الفرد في نفسه و في العالَم الخارجي، كذلك يُشار في هذه النّظريّة إلى العمليّات المعرفيّة قصيرة المدى، بالتّوقّعات و أساليب العزوف و التّقديرات، بينما يُشار إلى العمليّات المعرفيَّة طويلة المدى بالإعتقادات ، كما أنّ الاضطراب السُّلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقيّة، الّتي تسبّب الإستجابات السّلوكية غير التّوافقيّة.**(دعاء شعبان أبو عبيدة،43:2014)**

تعقيب عام عن التصوّرات النظريّة لقلق المستقبل:

– أعطى فرويد منشأ القلق ، كما كان هو من أعطى تصنيفات وتقسيمات للقلق، انشفّ أدلر و أتورانك في تفسير القلق والسلوك الإنساني من خلال الإهتمام بالحياة الاجتماعية ، مقللين من دور الغرائز في ذلك.

– كم فسّر أصحاب النّظرية السّلوكيّة أن أسباب نشوء القلق هي اكتساب وتعلم سلوكات خاطئة من البيئة اللي يعيش فيها الفرد وتدعمها الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها ، و قدر رفضت هذه النظرية مبادئ التحليل النفسي. الهو و الأنا الأعلى ، إلّا أنها اشتركت معها في القلق أن من أسباب القلق هو ماضي الإنسان،و قد ميّز كل من كاتل و شاير وجود نوعين من مفاهيم القلق.

–أمّا أصحاب النّظرية المعرفيّة فهم يرون أنّ القلق ناتج عن أفكار الأشخاص، الخاطئة غير المنطقية ، كما أشارت هذه النّظريّة عن الإمكانات الّتي يولد بها الفرد و الّاي من خلالها يصبح منطقيًا أو غير منطقيّا.

وعليه اختلفت و تنوّعت تفسيرات نشوء القلق من نظريّة إلى أخرى و توافق و اختلفت في بعض النقاط مع بعضها البعض.

خلاصة:

من خلال ما تمّ التطرّق إليه قي هذا الفصل قد توصلنا إلى أن قلق المستقبل ينشأ من أفكار خاطئة و غير عقلانيّة، تجعله يؤوّل الواقع من حوله. و كذلك المواقف و الأحداث بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق، الّذي يُفقِده السّيطرة على مشاعره و أفكاره العقلانيّة، كذلك أسباب أسريّة واجتماعية و اقتصادية وثقافيّة، و بذلك عدم الاستقرار النفسي، و ذا قد ينتج عنه تدمير لنفسيّة الفرد، و فقدان تماسكه المعنوي ، فيصبح عرضة للانهيار العقلي و البدني، و بذلك الانتظار و التّوقّع السّلبي لما سيحدث و الخوف الشّديد من المستقبل، و بالتالي قلق المستقبل هو خوف و تشاؤم و سوء ظن بما هو آت و ما ينتظر الفرد سواء في الحياة الأسرية أو الاجتماعية من الناحية العلائقيّة أو من النّحية الإقتصادية و المعنوية و العملية.

الفصل الثّالث: إدمان الفيسبوك

تمهيد

1. تعريف الفيسبوك
2. نشأة الفيسبوك
3. التّسجيل و الإنضمام لموقع فيسبوك
4. خصائص الفيسبوك
5. نظرية الاستخدامات و الإشباعات
6. إيجابيّات الفيسبوك
7. سلبيات الفيسبوك
8. تعريف الإدمان
9. لمحة تاريخيّة عن الأدمان
10. تعريف الإدمان على الفيسبوك
11. الأسباب المُؤدّية بالشّباب إلى إدمان الفيسبوك
12. أعراض الإدمان على الفيسبوك
13. آثار الإدمان على الفيسبوك
14. علاج الإدمان على الفيسبوك
15. طُرق الوقاية من الإدمان على الفيسبوك
16. نظريّات الإتّصال وعلاقتها بإدمان الفيسبوك

خلاصة

تمهيد:

أصبح التواصل بين الافراد لا يقتضي التنقل إلى مسافات بعيدة للحصول على معلومات أو السؤال عن الآخرين أو حتى إنشاء صداقات من مختلف دول العالم، ليس بالامر الصعب، بل يستدعي فقط موقع تواصل اجتماعي و أنترنيت لإمكانية الدخول، من بين هذه المواقع الاجتماعية موقع" فيسبوك Facebook"،الذي تسارع الافراد وتوافدوا عليه بكثرة، سواء للتواصل أو لتلقيّ معلومات أو حتى المشاركة السياسية، كما يحدث حاليا في بلادنا، وقد وصل الإعتماد على هذا الموقع إلى درجة لا يستطيع فيها الفرد التخلّي عنه ليوم واحد، بل إلى درجة الإدمان عليه، وقضاء معظم وقته في تصفحه، وحتى أصبحت التعابير الملموسة يرمز لها برموز وصور، وانقطاع شبكة الأنترنيت ليوم واحد عن الشعب، بل حتى الدول، بل حتى العالم بأسره، قد يؤدي إلى تغيّر المزاج من الاحسن إلى الأسوأ، وفي بحثنا هذا سنتطرق إلى موقع التواصل الاجتماعي" الفيسبوك" من حيث التعريف، النشأة، الخصائص، الإيجابيات، السلبيات ، وهذا بصفة عامة، مركّزين على الإدمان على هذا الموقع الذي هو أساس اهتمامنا.

1. تعريف الفيسبوك:

شبكة من شبكات التواصل الاجتماعية، حديثة النشأة، ولكن في نفس الوقت اِنتشر استخدامها خلال فترة قصيرة جدّا.**(علاء أحمد الدحدوح،34:2012)**

يعرفه"آن كولير (Ane colire)على: أحد مواقع التواصل الاجتماعي، أنشأه" مارك زوكربيرج(Mark Zokerbirge) عام 2004، ويشترط الموقع أن يكون المستخدم فوق 13 سنة، ويضم بين مستخدميه شريحة الكبار والصغار، ولا يقتصر استخدامه على الأفراد، بل هناك الكثير من الشركات و المنظمات والحكومات من مختلف أنحاء العالم" .**(آن كولير،04:2012)**

يعرفه "شاين هيبز (Chaine Hibze) " بأنه: "وسيلة تقوم على تركيز الجزء الأكبر من انتباهنا على أنفسنا، فيما تظهر بأنها تركّز الانتباه على علاقتنا مع الآخرين، إنه مرآة تتنكر على أنها نافذة" . **(طوني صغبيني،11:2012)**

"هو شبكة تواصل اجتماعية مجانية منتشرة على الأنترنيت، تسمح للمستخدمين المسجّلين بإنشاء متصفحات او صفحات شخصية، وتحميل الصور والفيديو، و ارسال الرسائل إلى العائلة والزملاء ، بهدف التواصل " . **(حسان أحمد قمحية ،2012: 11)**

"هو موقع يساعدنا على تكوين علاقات بين المستخدمين، يمكنهم من تبادل المعلومات، والملفات والصور الشخصية ومقاطع الفيديو والتعليقات، كل هذا يتم في عالم افتراضي، يقطع حاجز الزمان و المكان " .**(رشا أديب محمد عوض ،24:2014)**

عرّفه قاموس الإعلام والإتصال بأنه : " موقع للتواصل عبر الأنترنيت، تأسس عام 2004،حيث يمكن نشر الصفحات الشخصية ،صمّم أصلا لطلاّب الجامعات، وهيئة التدريس والموظفين، ثمّ تم توسيعه ليشمل كل الأشخاص" .**(سعاد عيساني،62:2014)**

"هوشبكة اِجتماعية إلكترونية،تتيح للعديد من المشتركين عرض ملفاتهم الشخصية، ومشاركة الآخرين فيما يختارونه من نشاطات" .(عمار توفيق أحمد بدوي،06:2014)

والتعريف الأوربي لمصطلح الفيسبوك Facebook هو :"دفتر ورقي،يحمل صورا ومعلومات، لأفراد في جامعة معيّنة،ومن هنا جاءت تسمية الموقع ".**(وائل مبارك خضر فضل الله،13:2012)**

2-نشأة الفيسبوك:

انطلق موقع فيسبوك في 28 أكتوبر من عام 2003 ، عندما قام مارك زوكربيرج، وهو طالب في السنة الثانية بجامعة هارفرد الامريكية، بابتكار " الفيسماش"، مع زميليه في غرفة السكن"موسكو فيتز (oscow vitaes) و "هيوز (Hiouse) ، حيث تم استخدام صور لطلبة المدينة الجامعية، عن طريق وضع صورتين بجانب بعضهما البعض، ودعوة الطلاب المستخدمين إلى اختيار الشخص " الأكثر جاذبية"،ولقد لجأ زوكربيرج، إلى اختراق مناطق محمية من شبكة الحاسوب الخاصة بجامعة هارفرد، وقام بنسخ صور خاصة بالطلبة في السكن الجامعي، كي يتمكن من الحصول على تلك الصور التي وضعها في الموقع،ثم قام بتوجيه الموقع إلى العديد من وحدات الخدمة الخاصة بالحرم الجامعي، لكن نتيجة لذلك الاختراق الذي قام به "زوكربيرج" ، قامت إدارة الجامعة بإغلاق الموقع بعد بضعة أيام من انطلاقه، واتهمت "زوكربيرج" بخرق قانون الحماية ، وانتهاك حقوق التأليف والنشر، وكذلك انتهاك

خصوصية الأفراد ، وكانت هذة التّهم كافية لطرده من الجامعة، ولكن تم إسقاط جميع التّهم الموجهة إليه. **(يمينة بوبعّاية،69:2016)**

و "مارك زوكربيرج" مؤسس الفيسبوك، من مواليد 14 ماي 1984، رجل أعمال ومبرمج أمريكي، ولد في "وايت بلينس Waite blince "بنيويورك، عاصمة الولايات المتحدة الأمريكية، أنشأ هذا الموقع مع زملائه ،وهو بمثابة الرئيس التنفيذي لموقع الفيسبوك. **(علاء فحصي،2018)**

أعاد اطلاق الموقع في 04 فيفري سنة 2004 في جامعة هارفرد،كان في البداية مخصصا لطلبة تلك الجامعة فقط، لكن تم تطويره لاحقا ليسمح لطلبة الجامعات بشكل عام بالإشتراك في الموقع، من ثمّ تم السماح ليشمل طلبة المدارس الثانوية و أي شخص يتعدى عمره 13 سنة، حتى أصبح من أكبر وأشهر المواقع العالمية المتخصصة في العلاقات الاجتماعية والتعارف و بناء الصداقات على الإطلاق، والموقع ليس حكرا على أحد، فالتسجيل فيه مجانا و سهلا، ويستطيع أي شخص أن يستخدمه، فيعدّ هذا الموقع آله إعلامية ضخمة، لطالما استخدمها الكثيرون،في تنفيذ حملات إعلانية أو ترويج لمنتجات معينة كالتسويق، و أكبر الأحداث التي تم الإستفادة فيها عبر الموقع، نذكر منها قيام رجال السياسة الأمريكيين لاجتذاب أصوات الناخبين في الإنتخابات، فيكفي أنّ أنصار مرشح الرئاسة الأمريكية"أوباما"Obama استخداموا الفيسبوك ليجتذبوا أصوات الشعب الأمريكي، وعلى مستوى الشرق الأوسط، قام شباب 06 أفريل أسوّة في هذا المجال،حيث أنهم حرّضوا على إضراب 06 أفريل في الفيسبوك. **(وائل مبارك خضر فضل الله،24:2014)**

وهناك من يرى أن المجتمع الإفتراضي الذي توجده مواقع التواصل الاجتماعي مثل الفيسبوك، تمثل مجتمعا سلبيا، يفقد الشخص القدرة على التفاعل و التعامل مع مواقع الحياة الاجتماعية ومع الناس من حوله، ممّا يؤدي إلى تدني مستويات التوافق الاجتماعي لدى المستخدم. **(سامي أحمد شناوي،76:2014)**

جدير بالذكر أن الفيسبوك لا يعدّ موقع التواصل الاجتماعي الوحيد فحسب، بل هناك الآلاف من المواقع في جميع أنحاء العالم، بعضها موجهة للأفراد في دول معينة، في حين أن بعضها موجه إلى مجموعات ذات اهتمام خاص في مختلف الفئات مثل الطلاب و هوّاة الرياضة و الأفلام والطبخ والسفر والألعاب و الموسيقى وغيرها، و قد صمّمت بعض مواقع التواصل الاجتماعي للاستخدام عبر الهاتف المحمول، ويتميز الفيسبوك بسهولة الاستخدام عن طريق أي منهما. **(آن كولير،04:2016)**

3- التسجيل والانظمام لموقع فيسبوك:

3-1- إنشاء الحساب الشخصي على الشبكة: هذه الخطوة الرئيسية للدخول إلى الشبكة وهي بمثابة الإعلان عن النفس أو بطاقة التعريف الشخصية أو السيرة الذاتية، لا تشمل هذه الخطوة مجرد التسجيل والدخول إلى الشبكة فحسب، بل تشمل تعريف الصلاحيات، الهوايات، المفضلات، الأنشطة، التعليم...إلخ

3-2-إضافة / حذف الأصدقاء: الخطوة الثانية بعد إنشاء الحساب هي إضافة الأصدقاء، وهذه الخطوة بمثابة الانتساب إلى مجتمع، فكما أن الإنسان لا يحيى وحيدا في مجتمعه الحقيقي، كذلك على موقع الفيسبوك.

3-3- الكتابة أو النشر على الحائط: ينشر المستخدم مشاركاته وتعليقاته.

3-4-التعليق على ملصقات الأصدقاء و الإعجاب : يكون قادر على رؤية ما يشاركه الأصدقاء والإعجاب به.

3-5- مشاركة الملفات والروابط: يختلف عن الإعجاب في كون الإعجاب يظهر للأصدقاء، ولكن بناءً على صلاحيات أو بإذن المستخدم، بينما المشاركة تخضع لصلاحيات المستخدم المشارك.

3-6- إنشاء / الإنظام إلى مناسبات، مجموعات، صفحات : وذلك لجمع المشاركين على هذا الموقع (الفيسبوك).

3-7-الرسائل الإلكترونية و الدردشة : قام موقع الفيسبوك بتزويد خدمة البريد الإلكتروني له، كذلك الدردشة، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بالبريد الإلكتروني.

3-8- نظام التطبيقات الخارجة على الفيسبوك: يضيف الفيسبوك برامج إلكترونية و تطبيقات و يتم ربطها على الشبكة من أجل التطور. **(علاء أحمد الدحدوح،43:2012)**

4- خصائص الفيس بوك:

4-1- الملف الشخصي (profile) : عند الاشتراك في الموقعة على المستخدم أن ينشئ ملف شخصي، يحتوي على معلوماته الشخصية، صورة تساعده في التواصل مع الآخرين.

4-2 إضافة صديق: يستطيع المستخدم للفيس بوك إضافة أي صديق ، وأن يبحث على أي فرد موجود على شبكة " الفيسبوك" .

4-3 إنشاء مجموعة (group) :تمكن المستخدم من إنشاء مجتمع إلكتروني يتجتمع حول قضية معينة، سياسية، اجتماعية أو اقتصادية، ويصبح عمل هذا الاشتراك بهذه المجموعة حصريا، العائلة، الأصدقاء أو العامة، يشترك بها من هو مهتم بموضوعها.

-4-4 لوحة الحائط (wabl) : هي عبارة عن مساحة مخصصة بصفحة الملف الشخصي لأي مستخدم بحث، تتيح للأصدقاء إرسال الرسائل المختلفة إلى هذا المستخدم.

4-5- الصور (photos): هي الخاصية التي تمكن المستخدمين من تحميل الألبومات و الصور من الأجهزة الشخصية إلى الموقع و عرضها.

4-6 التغذية الإخبارية (new fee) : التي تظهر على الصفحة الرئيسية لجميع المستخدمين، حيث تقوم بتفسير بعض الخانات ، مثل التغيرات التي تحدث في الملف الشخصي ، وكذلك الأحداث المرتقبة و أعياد الميلاد الخاصة بأصدقاء المستخدم. **(خالدي منيرة،11:2017-10)**

4-7 خاصية الفيديو (vidéo): توفر للمشترك تحميل الفيديوهات الخاصة به، ومشاركتها على الموقع، بالإضافة إلى إمكانية تسجيل لقطات الفيديو مباشرة و إرساله كرسالة مرئية (صوت و صورة).

4-8- خاصية الأحداث الهامة (évents) :تتيح هذه الخاصية للمشتركين إمكانية الإعلان عن حدث ما، و إخبار الأصدقاء به.

4-9- خاصية الإعلان ((market place: تمكن هذه الخاصية المشترك من إعلان أي منتج أو البحث عن أي منتج يرغب في شرائه.

4-10- خاصية النكز (poke): هي عملية تنبيه الأصدقاء على الفيس بوك لجذب اِنتباههم و كأن المستخدم يقول :"مرحبا" .

4-11- خاصية الإشعارات (notification) : تستخدم الإشعارات للحفاظ على بقاء المستخدم على اِتصال بآخر التحديثات التي قام بالتعليق عليها سابقا.

4-12- الألعاب (games): يوفر الفيسبوك العديد من الألعاب المختلفة، ويسمح للمستخدم أن يدعو العديد من أصدقائه للمشاركة. **(يمينة بوبعاية،73:2016)**

4-13- الهدايا(gifts): التي تتيح للمستخدمين ارسال هدايا افتراضية إلى. أصدقائهم، تظهر في الملف الشخصي للمستخدم الذي يقوم باستقبال الهدية، تكلف الهدايا 1000 دولار لكل هدية ، ويمكن ارفاق رسالة شخصية بها. **(مدثر النور أحمد،02:2017)**

4-14- إنشاء صفحة على الموقع : ويتيح ذلك أن تروّج لفكرتك أو حزبك أو جريدتك، ويتيح غالموقع أدوات لإظارة وتصميم الصفحة، لكنها ليست أدوات متخصصة كما في المدوّنات. **(علاء حسين عبد دخيل،32:2016)**

5- نظرية الاستخدام و الإشباعات :

بدأت نظرية الاستخدامات و الإشباعات خلال الأربعينيات من القرن العشرين بدراسة الإتصال الجماهيري، دراسة وظيفة منتظمة، وأصبحت بذلك تهتم بدراسة العلاقة بين الجماهير وسائل الإعلام ، و قديما كان ينظر إلى الجمهور على أنه عنصر سلبي غير فعّال، وحديثا أشارت نظرية الاستخدامات و الإشباعات إلى الجمهور النشط الذي يتسم بالإيجابية، فيختار بإدراك و وعي من بين وسائل الإعلام الوسيلة التي يرغبون في التعرض إليها، و نوع المضمون الذي يلبّي احتياجاتهم النفسية و الاجتماعية، و يؤخذ في الإعتبار عدد من المفاهيم الخاصّة بالجمهور مثل القيم، المعتقدات، الاحتياجات والدوافع، تلك العوامل التي تؤثر على سلوكه أثناء التعرّض لوساىل الإعلام، و تطوّرت نظرية الاستخدامات،فركزت على الإحتياجات النفسية والاجتماعية، التي تتبع من تعامل الأفراد مع وسائل الإعلام حسب كاتز و بلومر (Katez et Blomer) ، و بعدها ربطت بين استخدام الفرد لوسائل الإعلام و الإشباعات المتوقعة بالمقارنة بالإشباعات التي تحقق بالفعل. **(رضوى السيد عبد العليم الحسني،262:2018)**

ممّا سبق نجد نظريّة الاستخدامات والإشباعات قالت بأنّ الفرد هو الذي يختار الوسيلة الّتي يتّصل و يتواصل بها مع الأفراد من أقارب و أصدقاء و غيرها لتلبية حاجاته النّفسية و الاجتماعية، سواء كانت مضرّة له و مهدرة لوقته أو العكس، فيتحمّل نتائج اخياره لها.

وهناك خمسة فروض لهذه النظرية و الّتي قدّمها لوندبرج (Londberge) و هولتن (Holten) ، و أطلق عليها "نموذج الاستخدامات و الإشباعات" وهي :

1-الفرض الأول : تفترض نظرية الاستخدامات و الإشباعات أن جمهور المستخدم لوسائل الإتصال يتصرّف لتحقيق أهداف معينة، أي أن التعرض لوسيلة اِتصال ماهو إلاّ تعبير عن دوافع سيكولوجية و احتياجات فردية.

2- الفرض الثاني : يتوقف أغلب الاستعداد لربط الاحتياجات و الإشباعات من جهة، و استخدام وسيلة ما من جهة أخرى على الأفراد، مما يقلص من أمكانية تحقق الفرض الّذي يقول بوجود أي شكل من أشكال التأثير المباشر لوسائل الإتصال على اتجاهات الجمهور.

3- الفرض الثالث: إن وسائل الاتصال تتنافس مع وسائل أخرى لتحقيق احتياجات الفرد.

4- الفرض الرابع : تفترض أنه من الممكن استنباط العديد من أهداف استخدام وسائل التواصل من إجابات أعضاء الجمهور.

5- الفرض الخامس: إن الحكم لقيمة الثقافة للإعلام يجب عدم الخوض فيها، و لكن لابد من القيام بدراسة خلفيات الجمهور و مواصفاته. (لامية صابر،48:2010)

وقد صنف الباحثون في هذه النظرية مثل تز (Katez) و بلمر (Belmer) حاجات مستخدمي وسائل التواصل إلى :

أ)- حاجات معرفية : وهي معرفة المعلومات والتفاهم بين الناس.

ب)- حاجات عاطفية : و هي متعلقة بتقوية التجارب العاطفية و الجمالية.

ج)- حاجات مكمّلة للشخصية : متعلقة بتقوية الثقة و الاستقرار في الفرد.

د)- حاجات اجتماعية : وهي متعلقة بتقوية الإتصال مع العائلات و الأصدقاء و المجتمع.

ه)- حاجات خيالية : وهي متعلقة بالهروب من مشاكل الحياة اليومية والرغبة في التسلية.

(طه نجم، 2011)

ممّا سبق نجد أنّ نظريّة الاستخدامات و الإشباعات قالت بأنّ الفرد هو الّذي يختار الوسيلة

6- إيجابيات الفيسبوك:

6-1- وسيلة لنشر الدعوة إلى الله ،فيعرض الدعاة و المسلمون عموما دعوتهم بمختلف الطرق و الأساليب، و بسبب الإقبال من النّاس على الفيسبوك ، فيمكن أن يكون نقطة تأثير مهمّة في هذا المجال.

6-2 - نافذة للإعلام و نشر الأخبار المختلفة فور حدوثها.

6-3 - وسيلة للحصول على الأخبار و مختلف المجالات العلمية و الدينية.

6-4 - طريق للتعبير الرأي في الأحداث السّائدة في العالم أو في أي مجال من مجالات الحياة.**(دعاء الدغيم،02:2016)**

6-5 - سهولة الاستخدام ،فهو متاح للمتعلم وغيره.

6-6- القدرة على نشر المعلومات و بسرعة كبيرة.

6-7 - الدخول في نقاشات حول موضوع ما مع المشاركين أو مع المتابعين(الحوار).

(أريك أسيلوند،45:2014)

6-8- تقوم بدور فاعل في جهود الإغاثة الدولية لضحايا الزلازل، و ذلك من خلال نشر رسائل الإستغاثة و الدعوة للتبرع.

6-9 - وسيلة لإنشاء صداقات جديدة وتكوين علاقات في مجالات عديدة، كالعلاقات السياسية والعلمية. **(أسامة غازي المدني،2015 :400)**

6-10- الدور الكبير في التسويق و العروض الترويجية و الخدمات التجاريّة ، فقد إتجه التفاعل و التسويق بين المؤسسات التسويقية و المستهلكين بدلا من أن يكون الخطاب التسويقي باتّجاه واحد من المؤسسات إلى المستهلكين. **(علاء حسين عبد دخيل،41:2016)**.

7- سلبيات الفيسبوك :

7-1- إضاعة الوقت: بمجرد دخول المستخدم للموقع حتى يبدأ بالتنقل من صفحة لأخرى، و من ملف لآخر ، و لا يدرك الساعات الّتي أضاعها في التعليق على صورة أصدقائه، دون أن يزيد أي فائدة له أو لغيره، فالفيسبوك يهدر الكثير من الوقت.

7-2- الإدمان و إضعاف مهارة التواصل : هي من أهم الآثار التي قد تشكل خطرًا على مستخدمي الشبكة الاجتماعية ، خصوصا الشباب والمراهقين، فإن قضاء الوقت الطويل أمام شاشة الكمبيوتر والهواتف و هدره في تصفح المواقع يؤدي إلى عزلهم عن واقعهم الأسري و عن مشاركتهم في الفعاليات التي يقوم بها المجتمع.

7-3- انتحال الشخصيات : مازالت عمليات انتحال شخصيات المشاهير تضرب اطنابها في الشبكة العنكبوتية، متخذة منها مكانا خصبا للتشويه و الابتزاز.

7-4- الإعلانات الدعائية المزعجة : ظهرت ف الآونة الأخيرة، منذ منتصف(2010)، الكثير من البوستات (الحسابات) الدعائية التي تدعو لكسب المال، و أخرى تدعو لزيارة مكان معيّن ، أصبحت تتكرّر بطريقة مزعجة في المجموعات التي بها ما يزيد عن ألف عضو.

7-5- ظهور لغة جديدة بين الشباب: أصبحوا يستخدمونها في جميع اتصالاتهم أو محادثاتهم، و باستخدام شبكة التواصل الاجتماعي (الفيسبوك) انتشرت هذه اللغة بشكل كبير، ليست باللغة العربية و لا بالانجليزية و لا بالفرنسية، بل تجمع بين حروفهم، بالإضافة إلى رموز لا يفهمها إلاّ المتعاملين بها. **(سعاد عيساني،77:2014)**

7-6- يسبب أضرارا نفسية : يؤدي إلى آثار نفسية لدى المستخدمين.

7-7- استلزام الإمكانات : استخدام شبكة التواصل الاجتماعي (الفيسبوك) يحتاج إلى امكانات مادّية والمهارو، و هذا ما يسميه البعض بالفجوة الرقميّة، حيث أنه قد لا تتوفر عند البعض. **(علاء أحمد الدّحدوح،2012: 32)**

كذلك حسب أحمد قاسمي(2019)أن من سلبيات الفيس بوك:

7-8 – نشر الثقافة الإباحية .

7- 9- نشر ثقافة الشعور بالنقص.

7- 10- نشر الثقافة المضادّة للقيم الإسلامية.

7-11- نشر ثقافة العنف.

7-12- ارتكاب الجرائم الإلكترونية.

7-13- السهر و التأخر عن العمل والدراسة.

7-14 – زيادة عزلة الشّباب. **(أحمد قاسمي،43:2019)**

8 - تعريف الإدمان:

لغة: المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه. **(محمود بيومي،163:2002)**

اِصطلاحا :عرّفته منظمة الصحة العالمية للإدمان على أنه: "حالة نفسية أو عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادّة ، ومن خصائصها استجابات و أنماط السلوك، تشمل دائما الرغبة الملحّة على التعاطي أو الممارسة، بصورة متصلة أو دورية ، للشعور بآثاره النفسية أو تجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفّره. **(حسن مصطفى عبد المعطي،146:2006)**

يعرّفه معجم المصطلحات في علم النّفس و علم الاجتماع بأنّه :" يعبّر عن اِعتماد الفرد على آثار عقّار مع طلب الزّيادة المستمرّة من جرعاته، و يتعرّض الفرد إلى حالة من التّوتّر إذا خِيلَ بينه و بين التّعاطي" .

و يعرّفه كذلك معجم علم النّفي بأنّه: " عادة لا يمكن ضبطها، و لها صفة قصريّة".

يعرّفه المعجم الموسوعي لمصطلحات التّربيّة أنّه: "المداومة على تعاطي مادّة معيّنة أو القيام بنشاطات معيّنة لمدّة طويلة قصد الدّخول في حالة من النّشوة، و استبعاد الحزن والإكتئاب" .**(سليماني فتيحة،29:2012)**

وقد عرّفته منظّمة الصّحّة العالميّة أنّه : " حالة من التّسمّم الدّوري أو المزمن، يتلف الفرد و المجتمع معًا، و هو ناتج عن اِستعمال عقّار طبيعي أو مصنّع" . **(لؤلؤة بنت عبد الكريم القويفلي،131:2014)**

" هو التعوّد على استعمال شيء ما أو الحاجة القهريّة لاستعماله". **(حليمة إبراهيم أحمد الفيلكاوي، 154:2017)**

9- لمحة تاريخية عن الادمان (Addiction):

إنّ مصطلح Addiction مصطلح لاتيني (Ad-diere) أي (dire a) ، يعنب "باسم" ، في الحضارة الرّومانيّة لم يكن للعبيد اِسمًا خاصًّا، و كانو بإسم أسيادهم، و من العصور الرّومانية إلى القرون الوسطى، تطوّر المصطلح، لكن بقيَ يدلّ على المديونيّة و على التّبعيّة الجسديّة، في القرون الوسطى أصبح للمصطلح قيمة قانونيّة، حيث يلزم الرّجل- طبقا لقرار قضائي- بدفع ديونه بواسطة جسمه، بالعمل، والاستعمال النفسي للمصطلح تطوّر إلى مفهموم معنوي، فالفرد المدمن على مادّة يصبح عبدا لها حسب دوڤال (J.Mc Dougall) :" الإعتماد يعيدنا إلى حالة الإستعباد ، أي إلى الصّراع غير المتعادل للفرد مع جزء من نفسه، بينما الإدمان على المواد يدلّ على رغبةٍ في التّسمّم" ،فكانت بداية مفهوم الإدمان على الأنترنيت على يد الطّبيب النّفسي الأمريكي إيفان ڤولدبارج "Ivan Goldberg" سنة 1995، أدخل مفهوم الإدمان على الأنترنيت في شكل مزحة ، بعد ذلك تمَّ التّعرّض لهذا الإدمان من قِبَلْ العلماء و وسائل الإعلام من حيث أنّ وجوده أدَّى إلى العديد من النِّقاشات. **(يوسف قدّوري،273:2015)**

10- تعريف الإدمان على الفيسبوك:

تعرِّفه ياسرة أيّوب أنَّه:"الاستخدام المطوّل لموقع التّواصل الاجتماعي الفيسبوك، لدرجة الاعتيادية عليْه، و عدم القُدرة على تركِه، و قضاء ساعات طويلة للإبحارِ فيه بشكل يتعارض مع أداء المهام اليوميَّة، و اَتِّخاذْ القراراتْ، ممَّا يُؤدّي إلى عُزلة الفرد، وتغيُّر في مَزاجِه، الأمر الَّذي يُؤثِّر على علاقاتِه الأُسريَّة و الاجتماعية. **(ياسرة أيّوب،118:2014)**

" حالة مرضيَّة منَ الاستخدام المَرضيْ، فالإفراط في استخدام الشّيء يسمَّى إدمانًا، و ظاهرة إدمان الأنترنيت (الفيسبوك نموذجًا) ظاهرة حديثة نسبيًا و تتعلَّق بالاستخدام الزَّائد عن الحدّ، وغير التَّوافقي، ممَّا يؤدّي إلَى اضطرابات في السّلوك ، و يُستدلُّ عليها بمجوعة من الأعراضْ، و قد تزايدَت في

الآونة الأخيرة و أصبَحتْ مُنتشِرة لدى جميع المُجتمَعات في العالَمْ، حيث أنّه أصبَح بالإمكان استخدامهُ عن طريق الهواتف المحمولة، و أكّدَتْ البحوث أنّ الاستخدام المُبالَغ يُسبِّب إدماناً نفسيًّا يشبِهُ نوعًا ما في طبيعة الإدمان الّذي يسبِّبُه تعاطي المُخدِّرات و الكُحوليَّات" . **(عائشة علي مسعود الزّوّي،02:2007)**

يعرِّفه غولد بيرغ (Goldberg)بأنّه :" الاستخدام المفرط القسري للشّبكة المعلوماتيَّة (الفيسبوك)، و هو يُشبه أنواه الإدمان الأخرى ، كإدمانْ الكُحوليَّات و السُّلوك الجِنسي و القِمارْ، و اضطرابات الطّعام و ألعاب الفيديُو " . **(خالد العمَّار، 401:2014)**

" هو الإعتياديَّة على اِستعمال موقع التّواصل الاجتماعي الفيسبوك لساعات عديدة، يتجاوز ثلاث ساعات في اليوم، بحيث لا يستطيع المُدمِن التوقُّف عنِ الإستعمال، لشعورهْ بالرّغبة المُلحَّه في الإستمرار، و تُشير دراسة أندرسون((Andirson سنة 2012 ، وجود أعراض لإدمان الفيسبوك تُشبِه إلى حدٍّ كبير أعراض إدمان المخدِّرات و الكحول" . **(عبد الكريم سعودي،43:2014)**.

11- الأسباب المؤدّية بالشّباب إلى إدمان الفيسبوك:

حسب الشِّمي (2009) فإنّ أهم الأسباب هي :

- الحصول على المعلومة الثّقافيّة أو الإخباريّة أو السِّياسيّة أو الصِّحيَّة بطريقة سهلة في أيِّ مكان و زمان، و الهروب من الواقع الحقيقي إلى واقع بديل و أجمل و اِفتراضي غير واقعيْ، يحصُلُ فيهِ الفرد على ما ينقصُه في الواقع اليوميْ و الحقيقيْ.

- الشُّعور بالملل و الفراغ و الوِحدة و البِطالة و العجز،و الرّغبَة في التّعرُّف على أصدقاء قُدامى في المدرسة أو الجامعة ، ممّا يُنعِش الذّاكرة، و إمكانيّة المُزاح مع الجنس الآخر و كتابة الكلام المعسول، دون مُساءلة أو مُراقبة من خلال غُرَف الشّاتْ.

- الشُّعور بالسّعادة و التّواصُل و نشر صور عائليَّة و مُشاركتِها مع الأهل و الأصدقاء، كصورة الأعياد و الأطفال و حفلات الزّفاف. **(ياسرة محمّد أيّوب،118:2014)**

ومنها أيضًا:

– التَّعليق على الأحداث و المشاركة في الحوار حول القضايا، و التّعاون بين أفراد المجتمع في مُناقشة الأُمور المُختلِفة الّتي تهمّ أعضاءِه، حيثُ أنَّ سُهولة إضافة رأي مُستخ.م فيسبوك في الحدث، تُشجِّعُه على طرح وِجهة نظره في مختلف الأحداث، بِمَا في ذلك ما تنشُرُه وسائِل الإتِّصال التَّقليديَّة، ممَّا يجعلُه يقضي وقت أطولْ.

– التَّواصُل الفَوري بين الأَهلْ و الأصْدقاء من خِلال الدَّردشة، حيْثُ أفْسَحَ الفيسبُوك المجال ليتلاقى به الأهلُ و الأقَارِب و زُملاء العَمَل.

– حُبْ تَكوين علاقات جديدة ، و تَبادُل الآراءْ و المَعلومات.

– الحاجات الاجتماعية الّتي يُلبِّها الفيسبوك كموقِع اِجتماعي ، يُقدِّم للشّبَاب نوعًا من الإثراء الاجتماعي خاصّة في مَرحلة الشّبَاب ، حَيثُ يَكُون بحاجة لأن يبدَأ خيَاتهُ بالتَّواصُل كراشِد مع بقيَّة أعضاؤ المُجتمَع.

– الحاجة إلى مَعرفة الجِنس الآخر، حيثُ يَحتاج الفرد في هذه المَرحلة إلى مَعرِفة الجِنس الآخر، و بالنّظر إلى مُجتمعنا المُحافِظ، فإنّ هذه الحاجة يَصعُب اِشباعُها لدَى الفردْ ضِمنَ الأُطُر التّقليديَّة.

– السّعي في هذه المرحلة العُمريَّة وراءَ المَعرفة الواسِعة في مُختَلف المَجالات، و ما يدُور حولهُ، إذْ أنَّ حبَّ المعرفة و المُغامرة و الحاجة إليها سِمة بشريّة ، تتجلَّى في هذه المرحلة.

– السَّعي وراء الإَشبَاع الفِكري،حيث أنَّه لا يُوجد حدّ عُمري فاصِل بين مرحلة عُمريَّة و أخرى، و كلّ مرحلة لابُدَّ و أن تُوجَد فيها بقايَا من المرحلة الّتي تسبِقها، و بالنَّظر إلى الشّباب ، فإنّ ما يَفصِلُهُم عن مرحلة الطُفولة ليس بالكثير، من هُنَا يُلاحَظ إقبال و إدمان هذه الفِئة و احتياجاتهم للتّسلية و التَّرفيه. **(يمينة بوبعاية،77:2010).**

12 – أعراض الإدمان على الفيسبوك:

12– 1– أوّل شيء يقوم بهو المُدمن على الفيسبوك هو التَّقّقومن حِسابه الخاص كل صباح.

12–2 – عندما لا يتّصل بالأنترنبت يبقى يُفكّر في التّعليقات، و تحديثات الخالة الّتي وردت في حسابه.

12–3 – يُمكنُه قضاء ساعات و تضييع الكثير من الوقت على الفيسبوك.

12–4 – في نهاية كلّ يوم لابدّ من المدمن تحديث حالته و التحقُّق من حسابِه، متمنِّيًا للجميع ليلة سعيدة.

12–5 – الاستجابة لرنّات الفيسبوك أسرع من الاستجابة لإشارَات أخرى كإشارة المُرور.

12–6 – عدم التَّشبُّع من موقع الفيسبوك في التَّعارف و الألعاب و الرّسائل و غيرها من المزايا الّتي يُتيحها للأعضاء.

12–7– عند مغادرة موقع الفيسبوك، يأتي شعور بالرّغبة المُلحَة في الدّخول إليه مَرَّة أخرى

12 –8 – إهمال كُلِّي أو جُزئي للحياة الاجتماعية و الإلتزامات العائليّة و الوظيفيَّة.

12 –9– إهمال الإهتمامات الأخرَى و الهِوايات المُحبَّبة.

12 –10– الإرتعاشْ و تَحريك الأصابِع بصورة مُستمرّة و القلق و التّفكير المُفرط.

12–11– الشُّعور بالحزن و الإكتئاب عندما يكون بعيدًا عن وسيلة الإتّصال فترة من الزّمن.

12–12 – تركيز التّفكير حول الفيسبوك إلى حدِّ الهَوَسْ و الحديثْ يكون عندما يكون الشَّخص بعيدًا عن الأنترنيت ، مع الأصدقاء و مع من يلتقي بهم(**بن جديدي،155:2016**)

13– آثار الإدمان على الفيسبوك:

13–1– تلف الخَلايا الدِّماغيّة: يُؤدّي الإدمان إلى إرهاق العين الباصِرة، كما قد يُؤدي إلى تَلَف جُزئي للخلايا الدّماغيّة ،يرتبط الإدمان على وسائل التّواصل الاجتماعي (الفيسبوك) بتغيُّرات في الدِّماغ ، مُشابهة لتلك الّتي تَحدُث عند الأشخاص المُدمنين على الخمر و الكُوكايين و الحَشيشْ، فقدْ قام علماء صينيّون بفحص أدْمِغة سبعة عشر شخصًا، شُخِّصَت حالاتهم على أنّهم مصابون باضطراب "إدمان الأنترنيت" ، حيثُ قارنوا النّتائِج بفُحوص لستّة عَشَر من زُملائهم، فأظهرت النّتائج تلف ألياف المادّة البيضاء في الدّماغ الّتي تربط المناطق المعنيّة بالمعالجة العاطفيّة و الإنتباه، و اتِّخاذ القرارات و السَّيطرة الإدراكيّة .

13-2- إضعاف التّركيز الذّهني و مَحْو الذّاكرة: حيث أنّ التّركيز الذّهني في قراءة نَصْ إلكترتني اِجتماعي لا تتعدّى (25%) بالقياس إلى القراءة الورقيّة التّقليديّة من الكُتُب ، و ذلك بسببْ التَّشَعُّب النَّصِّي على صفحة الفيسبوك، الّتي تتضمَّن عَشَرات الفَقرات و الأوامِر المُتَشعِّبة.

13-3- إضعاف الذكاء: سرعة اِنتشار المعلومة و سهولة الحصول عليها في مواقِع التّواصل الاجتماعي(الفيسبوك) قد يُؤثّر سِلبًا على القُدُرات التَّحليليَّة عند الأشخاص الّذين يستخدمونها بكثْرة.

13-4- إضعاف المهارات التّحليليّة: بفِعل الإعتياد على التّلقّي و عدم البحث المنهجي.

13-5- إضعاف المهارات الجسديّة و التّواصليّة: فالمستخدم لا يَستغِلُّ سوى مهارتَيْن أو ثلاثة.

13-6- تدمير العادات و التّقاليد و الهَويَّات الاجتماعية المَحلِّيّة: و ذلك بتشكيل هَويَّات اِفتراضيّة.

13-7-إفشاء الأسرار و كشف السُّتور: وذلك يَحدُث دون معرفة مَصدرها.

13-8- زيادة حدّة التنافر الاجتماعي. **(مركز الحرب النّاعمة للدّراسات،2016:34 -43)**

14- علاج الإدمان على الفيسبوك:

من أهمّ الحلول المُقتَرحة لكسر الإدمان على الفيسبوك لخّصنَاها فيما يلي:

14-1- اِعترِف بأنّك مُدمن على استخدام الفيسبوك : لا يُمكِن لأحد أن يَحُلّ مُشكلة يُنكِر أنّها موجودة أصلًا، الغرض ليس أن تقوم بِلَوْم نفسك لكن كن صادقًا مع نفسك لدرجة أن تعترفَ بأنّك مُدمن على استخدام " الفيسبوك". **(علاء علي عبد:2017)**

14-2- ألقِ نظرة تقييميَّة على حياتك و سلوكك.

14-3- أخذْ الأمر على مَحمل الجِدّ، و أن تبدأ فورًا بتعديل نمط حياتك بشكل مُتوازِن، لأنّ الحفاظ على التَّوازن السّليم و الإعتدال في كلّ شيء هو المِفتاح لحياة سعيدة.

14-4- البــَدء بالإقلاع عن إدمان الفيسبوك نهائيًّا يكون لمدّة ثلاثة أيّام، و هو بداية العلاج، حيث يكون الرّجوع إليه أمرًا عاديًّا. **(علاء الحروب:2018).**

15- طرق الوقاية من الإدمان على الفيسبوك:

لابدّ من فَرض حملات التّوعية والرّقابة من الأسرة و المدرسة وصولا إلى الجامعة ، و مؤسسات المجتمع المدني و وسائل الإعلام و الباحثين في المؤسّسات الاجتماعية في عرض منشورات توعويّة، تحاول تِبيان الإيجابيّات و السّلبيّات الّاتجة عنه، إذا ما نظرنا للنّسبة المِئويّة لحجم الإرتياد اليومي للفيسبوك و الأضرار النّاتجة عنه بفِعل غياب الإرشادات و الرّقابة المُجتمعيّة. **(معاذ عليوي،2015)**.

16- نظريّات الإتّصال و علاقتها بموقع الفيسبوك:

16-1- نظرية الإتّصال التّفاعلي المُعتدِل: إنّ الأفراد مثل النُّظم الاجتماعية، يُقيمون علاقات إعتمادًا على وسائل الإعلام، لأنّ الأفراد تُوَجَّههُم الأهداف و بعض المفاهيم، و بعض أهدافِهم تتطلّب الوُصول إلى مصادر تُسيطِر عليها وسائل الإعلام، و يعتمد الأفراد على هذه الوسائل لتحقيق الأهداف التّالية:

16-1-1- الفهم: مثل معرفة الذّات من خِلال التّعليم و الحُصول على الخَبَرات و الفهم الاجتماعي من خلالمعرفة أشياء عن العَالَم و الجماعة .

16-1-2 - التّوجيه: و يَشْمَل توجيه العمل مِثل أن تقّرما تَشتَري و كيف ترتدي ثيابك.

16-1-3 - التّسلية: وتَشمل التَسلية المُنعزِلة مِثل الرّاحة و الاسترخاء و الإستثارة.

وهذه النَّظَريَّة تتصوّر عمليَّة نَفسيّة و إدراكيّة تَزيد من إحتمالات أن يتأثّر المرء بمُحتويات مُعَيَّنة ، و يُقدِم ديفير (Diver) و روكيتش (Rokitch) العَمَليّة من خلال أربع خطوات:

* **الخُطوة الأولى:** يَتّسِم القائم بإختيار الوسيلة بالنَّشاط، و يُتوقَّع تحقيق هدف أكثر من الفهم و التّوجيه و التّسلية.

* **الخُطوة الثّانية** : تُصبح جوانب أخرى من الإعتماد ذات أهمّيّة ،فَهُمْ لا يفعلون ذلك بنفس القُدرَة.

* **الخُطوة الثّالثة** : الإشتراك و الّذي يُعتَبَر مفهومًا أساسيّا.

* **الخُطوة الرّابعة** : الأفراد الّذين يُشاركون بشكل مُكثَّف في تنسيق المعلومات أكثر قابليّة للتّأثّر بمحتوى وسائل الإتّصال. **(حسن عماد مكّاوي ،2007:411-412)**

16-2- نظريّة التّأثِير القوي المُباشِر :

ظهرت هذه انّظرية في مطلع القرن العِشرين، بعد أن عرف علم النّفس عِدَّة كُشوف عملاقة بخُصوص الشخصيّة السّويّة، تمثَّلت أهم هذه الكُشوف في نظريّة واطسن(Watson) ، واِستهوَت النّظريّة السّلوكية علماء الإتّصال، و عَرفَت عدّة تطبيقات في علم الإتّصال، وترى هذه النّظرية أنّ المُتلقّي يستجيب للرّسالة ؛ أي أن المُتأثّر يتأثّر بالرسالة بمعزل عن بقيّة الأفراد ، من غير وُجود وسيط ، ويكون هذا التّأثير فوريًّا و سريعًا، و بالتّالي هذه النّظريّة ترفع قيمة الفرد و تحطّ قيمة المُجتمَع، و أهم الفُروض الّتي تَقُوم عليها هذه النّظرية هي :

16-2-1- تَفترضةأنّ المُرسِل يَتحكَّم بكل شيء في العمليّة الإتّصاليّة .

16-2-2- استقبال الرّسالة هي تجربة فرديّة .

16-2-3- الرّسالة تَصل إلى أفراد المجتمع بطريقة مشابهة .

16-2-4- المُتَلَقّي يستجيب دائما بشكل قوي للرّسالة.

يَتلقّى الأفراد المعلومات من الوسائل مباشرة دون وُجود وسائط.

16-2-5- يكون فعل الفرد قوي لا يعتمد على تأثّره بالآخرين.

16-2-6- جماهير وسائل الإتصال والإعلام مُكوَّنون من كائنات سِلبيّة يُمكن التّأثير عليها بواسطة وسائل الإعلام و الإتّصال. **(سعداوي فاطمة الزّهراء،2017)**.

16-3- نظريّة التّأثير المحدود (نظريّة التّعرّض الإنتقائي) :

و يَستنِد الفهم الجديد لتأثيرات وسائل الإتّصال الجماهيريّة على الجُمهور إلى مسلَّمات نفسيّة و اِجتماعية مُختلفة أهمّها:

16-3-1- مدخل الفروق الفردية: يُركّز أصحاب هذا المدخل على دور عمليّة التّعليم و التّعلّم ، كمصدر من مصادر الفروق بين الأفراد في اِستجاباتهم لوسائل الإتّصال الجماهيريّة الّتي يودّون التعرّض لها، فالتّأثير الّذي تُحدثه هذه الوسائل إنّما يخضع لظروف الفرد الذاتيّة ، و لسماته الشّخصيّة.

16-3-2- مدخل الفئات الاجتماعية: يرى أصحاب هذا المَدخل أنّه صحيح تُوجد فروق فرديّة ، لكن يختلفون في نظرتهم لإستجابات الأفراد لوسائل الاتصال عن مدخل الفروق الفرديّة ، فهم يرون أن الأفراد يجتمعون في فئات و شرائِح مُعَيّنة، و يتميزون بخصائص متشابهة ،كتشابههم في العقيدة و العُرف، و إنّ هذا التشابه يجعل من كلّ فئة اجتماعية مُغايرة للفئات الاجتماعية الأخرى في طرق تعاملها و اِستجاباتها لوسائل الاتصال و التواصل.

16-3-3- مدخل العلاقات الاجتماعية : يرى أصحاب هذا المدخل أنّ طبيعة العلاقات الاجتماعية السّائدة في المُجتمَع الذي تعمل فيه المؤسسة الاتصالية، تقلّل من تأثيرات وسائل الاتصال و التّواصل عليهم، و تقلّل من مخاطرها و اِنعكاساتها عليهم. **(حلمي خضر ساري،40:2005 -41)**

خلاصة:

ممّا تمّ اِستعراضُه في هذا الفصل نستنتج أنّ إدمان الفيسبوك هو حالة من الاستخدام المرضي و المُفرط وغير الإعتيادي لشبكة التّواصل الاجتماعي (الفيسبوك)،و الإدمان على هذا الموقع من طرف الشّباب له أسباب مختلفة وشاملة لجوانب الحياة المتعدّدة، سواء كانت ثقافيّة ،أو إخبارية ،سياسية أو صحّيّة، أو تواصليَّة إتّصالية أو حتّى زمنية، فيترتّب عليه سلوكات شاذّة عن حياة الفرد العاديّة ، كقضاء وقت كبير جدّا على هذا الموقع و التخطيط لما سي

الفصل الرابع: اضطرابات النوم

تمهيد

1- تعريف النوم

2-أهمية النوم

3- أثر الحرمان من النوم

4-الآداب والعادات الإسلامية للنوم

5-تعريف اضطرابات النوم

6-تصنيف اضطرابات النوم

7-أسباب اضطرابات النوم

8-النّظريات المفسرة لاضطرابات النوم

9-أعراض اضطرابات النوم

10-اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى

11-علاج اضطرابات النوم

12-مسار ومآل اضطرابات النوم

الخلاصة

تمهيد:

تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشارا في عصرنا الحالي، وإرتبط إنتشارها بتعقد الحضارة، وكثرة الأعمال، وأعباء الحياة وما يتوتب عليها من إجهاد وضغوط نفسية، وفي هذا الفصل سوف نتناول النوم وأهميته، وماتأثيره على صحة الإنسان، وكذلك اضطرابات النوم مفهومها وأهم أسبابها، وأعراضها، وأساليب علاجها وطرق مواجهتها.

1- تعريف النوم:

لغة: ويعرّف النوم في اللغة كما ورد في القاموس المحيط، بأنّه النّعاس أو الرّقاد.

كما عرّفه مولر بأنّه :"حالة سلوكية متميّزة بإنخفاض النشاط، وإغماض العينين ، ونقص في التوتر السوي للعضلات ".**(بلسم سعيد الحازمي**،25:2015)

هو حالة منظمة متكرّرة من الخلود إلى هدوء يتميّز بإنخفاض للإستجابة للمؤثرات الخارجية، ولو أنّ كل واحد منّا مرّ بحالة النوم، لكن الصعوبة لا يستطيع النائم أن يصف ما حدث له ويقدم معلومات عن النوم، تعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظة الخارجية للتغيرات التي يتم قياسها الشخص النائم، ويكون النوم مصحوباً بكثير من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب، والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات. **(لطفي الشربيني، 2005: 19)**.

هو حالة طبيعية تتميّز بإسترخاء الجسم وقلة حركته وغفلة النائم عمّا يدور من حوله ويختلف النوم عن حالات أخرى مشابهة، مثل البيات الشتوي، أو الغيبوبة في أنّه –على عكس من الأخيرة – يتأثر ويضطرب بالتنبيهات الخارجية البسيطة مثل الضوضاء، ورغم أنّ الهدف الأساسي من النوم لم يتم كشف النقاب عنه بطريقة قاطعة حتى الآن، إلاّ أنّ العلماء أمكنهم معرفة الكثير عن كيفية حدوث النوم في الإنسان، وفي معظم الحيوانات الثديّة، بالإضافة إلى معرفة الكثير عن أمراض النوم وكيفية التغلب عليها. **(مسعد شتوي، 2005: 43)**.

هو عامل حيوي لقيام الفرد بنشاطه الجسمي والنفسي خير قيام. **(نخبة أساتذة، 1999: 197.)**.

2- أهمية النوم:

هناك العديد من الأسباب التي تدفع نحو الحصول على مايكفي من النوم، وذلك لما للنوم من فوائد عديدة على جميع النواحي الصحية والنفسية والسلوكية، وفيما يلي يأتي نذكر بعضاً من فوائد النوم الصحيّة :

يساعد على إنقاص الوزن : يرتبط نقص النومإرتباطاً وثيقاً بزيادة الوزن والإصابة بالسمنة، فالأشخاص الذين لا ينامون لمدة كافية يميلون لإكتساب الوزن بشكل ملحوظ أكثر من أولئك الذين يحصلون على النوم الكافي، لذلك قد يؤثر النقص في فترات النوم في الهرمونات التي تنظّم الشهية، حيث. أظهرت الدراسات أنّ الأشخاص الذين لا يحصلون على قسط كافٍ من النوم لديهم مستويات أقل من هرمون الليبتين leptin Hormonالمعروف بهرمون الشبع، ومستويات أعلى من هرمون الجريلين Ghreli Hormonالذي يعرف أيضاً بهرمون الجوع.

يزيد من مهارات حل المشاكل ويعزز الذاكرة : يؤثر النوم لمدة غير كافية سلباً في بعض جوانب وظائف الدماغ، وبذلك فهو يؤثر في الإنتاجية، الإدراك، والتركيز، والأداء.

يقلل من خطر التعرض لأمراض القلب والسكتة الدماغية: فقد وجد أنّ الأشخاص الذين لا يحصلون على قسط كافً من النوم هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب، والسكتة الدماغية مقارنة بأولئك الذين ينامون 8-7ساعات في الليلة، كما يؤدّي النوم بشكل غير كافٍ إلى إرتفاع ضغط الدم وبعض التغيرات الهرمونية.

يحسن جهاز المناعة: إنّ الحصول على ما لا يقل عن ثماني ساعات من النوم، يمكن أن يحسّن من وظائف المناعة ومقاومته نزلات البرد.

يعزز من قدرات التفاعل الاجتماعي : قد يدعم النوم لمدة كافية المهارات الاجتماعية لدى الشخص، وقدرته على التّعرف على التعبيرات العاطفية للأشخاص من حوله.

يحمي من الإصابة بالإكتئاب : فقد وجد أنّ إحتمالية تعرّض الأشخاص الذين يعانون من الأرق لخطر الإكتئاب تقارب العشرة أضعاف مقارنة بإحتمالية تعرّض الذين يتمتعون بالنوم الصحي.

يقلل من خطر مرض السكري: يؤدي عدم حصول الشخص على كفايته من النوم لحدوث تغيرات هرمونية تجعله أكثر عرضة لتطوّر حالة ماقبل السكري والإصابة بمرض السكري.

يحمي من الإصابة ببعض أنواع السرطان : حيث كشفت بعض الدراسات أنّ الأشخاص الذين يبلغ متوسط نومهم أقل من ستّ ساعات كل ليلة، كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، بنسبة 50% تقريباً مقارنةً مع الذين ينامون سبع ساعات في، الليلة الواحدة. **(محمد مروان، 2019)**

3- الحرمان من النوم:

إنّ الحرمان من النوم لمدة طويلة له آثار سيئة و مؤذية بالنسبة للإنسان منها:

أولا: توجد أدلة على أنّ الحرمان من النوم يرتبط بتغيرات فسيولوجية تؤدي إلى زيادة الإضرار بالجسم وتدميره.

ثانياً: الأثر الأساسي للحرمان من النوم هو أنّ الشخص يقضي نهاره وهو يشعر بنعاس شديد،، ومن المحتمل أن يخلد إلى النوم عنوة حينما يجلس في مكان هادئ، أو في موقف رتيب مثل الإجتماعات أو في الفصل المدرسي. إنّ هذه الدرجة من النعاس، الحاد تشكل مصدر خطر على الفرد، وقد يسبب الحرمان من النوم النعاس أثناء قيادة السيارة أو غيرها من النشاطات.

إنّ الحرمان من النوم لفترة قصيرة، يؤدي إلى الشعور بالتعب والإعياء وفقدان القدرة على التركيز واضطراب المزاج، ويصاحب ذلك تغيرات واضطرابات في دقات القلب، كما يصبح تخطيط الدماغ غير منتظم، وأما إذا كان الحرمان من النوم لفترات طويلة فإنّ ذلك يؤدي إلى تفكك الأنا، وشيوع الهلاوس والضلالات، وتدهور الوعي واضطراب السلوك، فضلاً عن ضعف القدرة على العمل. **(عيسى بن محمد بن سالم المنوري، 2013: 11-12)**.

4- الآداب والعادات الإسلامية للنوم :

ينتهج الأفراد في حياتهم الكثير من العادات المختلفة المتعلقة بممارساتهم اليومية، فنجد هناك عادات خاصّة بالأكل، واللباس، و القراءة، ومشاهدة التلفاز، والحديث، وبعض منها عادات سلبية يجب التخلص منها، أو إيجابية ينبغي المحافظة عليها، وتعزيزها.

والنوم كغيره من الممارسات اليومية يتضمن مجموعة من العادات التي تساعد الفرد على تحقيق نوماً أفضل، والإحساس بالراحة، والاسترخاء، وهناك جملة من الآداب، والعادات الإسلامية للنوم، والتي ينبغي للمسلم مراعاتها، ومن أهمها:

1- أن يحرص الفرد على الوضوء قبل النوم: لقوله صلّى اللّه عليه وسلّم :"إذا أتيت مضجعك فتوضأ وضوءك للصّلاة. "

2- أن يوتِرَ قبل أن ينام : فعن أبي هريرة رضي اللّه عنه، قال : أوصاني خليلي صلّى اللّه عليه وسلّم بثلاث لا أدعهنّ حتى أموت صوم ثلاثة أيام من كل شهر وصلاة الضحى وأن أوتِرَ قبل أن أنام.

3- أن ينفض الفراش ثلاث مرات قبل النوم: لقوله صلّى اللّه عليه وسلّم : إذا أوى أحدكم إلى فراشه فلينفض فراشه بداخله إزاره فإنّه لا يدري ما خلفه عليه ثم يقول بإسمك ربيّ وضعت جنبي وبك أرفعه إن أمسكت نفسي فإرحمها وإن أرسلتها فأحفظها بما تحفظ به عبادك الصالحين.

4- أن يردد أذكار النوم قبل أن ينام : ومنها : أنّ النّبي صلّى اللّه عليه وسلّم كان إذا أوى إلى فراشه كلّ ليلة جمع كفّيه ثم نفث فيهما فقرأ قل هو اللّه أحد وقل أعوذ بربّ النّاس وقل أعوذ بربّ الفلق ثم يمسح بهما ما إستطاع من جسده يبدأ بهما على رأسه ووجهه وما أقبل من جسده يفعل ذلك ثلاث مرات.

5- أن يطفئ المصابيح : لقله صلّى اللّه عليه وسلّم : "أطفئوا المصابيح إذا رقدتم ".**(بلسم سعيد الحازمي، 2015: 34)**.

5- تعريف اضطرابات النوم :

تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشاراً بين الناس، وهي شائعة ضمن أعراض لأمراض نفسية وجسمية كثيرة مثل : القلق، الإكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها.

تشير اضطرابات النوم الأولية إلى اضطراب صعوبة الدخول في النوم أو مواصلة النوم أو النوم المفرط، وتتميز باضطراب في كمية وكيفية النوم ، وتضم اضطرابات النوم الأولية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ، الأرق الأولي، والإفراط، في النوم الأولي،

وغفوات أو نوبات النوم المفاجئة، واضطرابات النوم المرتبطة بعملية التنفس، والانهيار العضلي أو الضعف المفاجئ في العضلات ، مواعيد النوم واليقظة (**مجدي محمد الدسوقي**،31:2006)

يعني اضطراب النوم تغلب الحاجات الأخرى على الحاجة إلى الراحة بمعنى أن النوم الذي لا يحقق الراحة ، فبعض حالات اضطراب النوم ترجع إلى إنفعالات حالية من قبل الهموم الشعورية الشديدة (مثل الغضب الشديد، التهيج الجنسي، الحزن المبالغ، الفرح المسرف، وحتى التوقع لأحداث سارة أو مزعجة). بينما قد يكون النوم عند أشخاص آخرين على العكس من ذلك تماماً بمعنى أن يكون وسيلة يتخذها الشخص للدفاع ضد إحباطات الحياة وهذا هو الهروب من النوم. (**إبراهيم علي إبراهيم، 1993: 80-81**).

تعريف ريبر وريبر (2008) : مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ (**علي محمود كاظم، 276:2014**).

تعرف اضطرابات النوم على أنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء النوم ، قد تكون اختلالات في كمية كيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالات في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات مخلات النوم.(**وليد السيد خليفة، 2007: 94**).

ونقصد بها معاناة الشخص من أي مشكلة من مشاكل النوم، وأن تكون هذه الشكوى مستمرة لفترة وعلى الرغم لم يتقدم للعلاج منها لأي من المراكز الطبية أو النفسية لعلاجها.(**محمد حسن غانم، 2006: 331**).

من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أنّ اضطراب النوم هو حالة عدم الإنتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط، يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب.

وهنا ترى الباحثتان بأنّ كافة التعاريف لاضطرابات النوم تتفق على أنّها المعاناة والصعوبات التي يواجهها الفرد أثناء النوم ، وتتميّز باضطراب في كمية وكيفية النوم.

6- تصنيف اضطرابات النوم :

حدد المختصون في مجال الصحة النفسية العديد من الاضطرابات المتعلقة بالنوم، وهي تصنف إلى مجموعتين هما :

أولاً: اضطرابات صعوبات النوم:

تضمن صعوبات النوم مجموعة من الاضطرابات تؤثر في كمية النوم وكيفيته وتوقيته، وتتميّز بحدوث خلل واضح في عدد واضح في ساعات النوم، وفي حدوثه، وفي أوقاته المحددة، وتشمل:

6-1- الأرق: هو حالة عدم إكتفاء كمي أو كيفي من النوم تستمر لفترة لا بأس بها من الوقت، ويعد الأرق من بين أكثر الشكاوي إنتشاراً ، ويميل الأرق إلى أن يكون أكثر شيوعاً عند النساء والأولاد، كبار السن والأشخاص المضطربين نفسياً ، إذ في أوضاع غير مواتية اجتماعيا واقتصاديا ، وعندما تتكرر خبرة الأرق فإنّها تؤدي إلى خوف متزايد من عدم النوم والانشغال بتبعاته مما يخلق دائرة خبيثة تفاقم من مشكلة المرض.**(محمد، حسن غانم، 2006: 275)**.

أشارت العديد من الدراسات إلى أنّ مشكلة الأرق تمثل أحد المشكلات الأكثر انتشارا بين الطلاب. فقد تبين أنّ 31% من المراهقين يعانون من الأرق، في حين يعاني 38% من مشكلات في النوم، كما تبين أنّ 6% من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 18و 19يعانون من الأرق، وكشفت بعض الدراسات العربية أنّ مشكلة اضطرابات النوم وخاصة الأرق إحتلت المرتبة الثانية من بين المشكلات الصحية التي يعاني منها الطالب الجامعي، وحيث أنّ الأرق يحول دون أن يأخذ الطالب كفايته من النوم، فتظهر عليه أعرض الإجهاد ومشاعر الحزن والتوتر، مما ينعكس سلباً لى عطائه ونشاطه الدراسي.**(عيسى بن محمد بن سالم المنوري، 2013: 14)**

6-2- فرط النوم: اضطراب فرط النوم أو كثرة النوم، قد يكون فرط النوم هو حالة من النّعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم، (لا يفسّرها عدم كفاية كمية النوم) ، أو إستغراق فترة طويلة للإنتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الإستيقاظ، وقد تكون كثرة النوم تعبيراً عن صراع نفسي، أو هروب من واقع معيّن، فينام الشخص نوماً عميقاً في الصّباح المبكّر، ثم يصحو بعد الظهر، ويكون في أحسن درجات التنبيه عندما يأوي إلى فراشه في المساء، وقد شخّص خبراء الصّحة المختصين بأمراض، مشاكل النوم الأشخاص العاديّين يحصلون على تشخيص سلبي إذا كان نومهم

أثناء الليل لساعات قليلة أقل من (6–7) أو تمّ إيقاضهم مراراً أثناء النوم، في حين أن المصابين بمرض النوم الزّئد يحصلون على تشخيص سلبي حتى ولو حصلوا على نوم مريح ولساعات كافية، أي ما بين (6–8) ساعات يومياً.**(أنور حمودة البنا، 592:2007)**.

3-6- اضطراب جدول النوم واليقظة: هو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة وبين برامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم.

لهذا يتميّز اضطراب جدول النوم أو موعد أو إيقاع النوم واليقظة بوجود شكوى من الأرق أو من فرط النوم، وغالبا ما يعاني الشخص المضطرب من أرق في الليل و زيادة فترة نومه في النّهار، ويتعلق هذا الاضطراب بتغير مواعيد العمل، أو كثرة تغير أوقات النوم أو التنقل بين بلدان يختلف فيها التوقيت المعتاد، ويتخذ هذا الاضطراب أنواعاً مختلفة وهي :

– النوم المتأخر : وفيه يكون بدء النوم متأخراً وتأخر الاستيقاظ مع صعوبة بدء النوم في الوقت الذي يرغب الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.

– النوم المبكر : وفيه يكون بدء النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.

– النوم المرتبط بتغير موعد النوم: وغالباً ما يحدث هذا التغير بسبب تعدد تكرار السفر من بلد إلى آخر.

– النوم المرتبط بتوقيتات العمل الرسمي : وفيه يضطرب إيقاع النوم بسبب تغير أوقات العمل الذي يمارسه الشخص.

– النوم غير المحدد : وهذا يتميّز بالعشوائية، حيث لا يوجد سقف زمني للنوم خاصة لدى غير الملتزمين بنظام معين.

ويصاحب اضطراب جدول النوم واليقظة شعور الفرد بالكدر والكسل ونقص الدافعية، مع اختلال العلاقات الاجتماعية وإنخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية نتيجة الشعور بالعجز، إضافة إلى ضعف القدرة على التركيز والإدراك.**(عبد الحميد عبدوني، 2010: 119)**.

ثانياً : اضطرابات مصاحبة للنوم:

4-6- الكوابيس: وتعرّف بأنّها أحلام مخيفة ومرعبة للغاية تحدث خلال النوم الذي يتميّز بحركات عين سريعة (Rem) ، والذي يصاحبها مشاعر سلبية كالقلق والخوف والغضب، وتحدث غالباً في آخر النوم، وغالباً ما تدفع النائم إلى إستيقاظه من النوم.**(عطاف أبو غالب ، 2015: 309)**.

الكابوس هو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف، ويليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم، تعد تجربة الحلم هذه تجربة حية جداً ، وتتضمن عادة هذه الخبرة موضوعات تخص تهديدات البقاء أو موضوعات مشابهة لها، أوأثناء النوبة النموذجية توجد درجة من النشاط العصبي اللاإرادي ولكن لا توجد أصوات تذكر أو حركة جسمية أو عند الإستيقاظ يصبح الفرد منتبهاً ومهتدياً بسرعة ويستطيع التواصل مع الآخرين فيعطي عادةً تقريراً تفصيلياً لخبرة الحلم وذلك أما في الفترة التالية على الإستيقاظ مباشرة أو في الصباح التالي.**(أحمد عكاشة، 1998: 615)**.

5-6- اضطراب المشي أثناء النوم : يطلق على هذا الاضطراب أحيانا التجوال الليلي ويشير إلى السير أثناء النوم، وفيه ينهض الفرد من فراشه ويتركه وعيناه مفتوحتان، ويمشي وهو غير واعٍ ، ولا يستجيب لما يطلب منه، وربما يعود إلى فراشه دون أن يسترّد وعيه ويواصل نومه، وعندما يستيقظ في الصباح الباكر لا يتذكر شيّئا مما حدث.

ويحدث هذا الاضطراب أثناء نوم إنعدام حركة العين السريعة وهذا يعني أنه عندما يمشي، الأفراد أثناء نومهم فهم لا يجسدون حلماً ، كما يحدث هذا الاضطراب أثناء أو خلال الساعات الأولى للنوم عندما يكون الشخص في المراحل العميقة للنوم، ولذلك فإنّ إيقاظ الفرد أثناء هذا الحدث يكون صعباً ، وإذا تم إيقاضه فإنّه لا يتذكر شيئاً مما حدث.**(مجدي محمد الدسوقي2006: 90-91)**

6-6- اضطراب الفزع الليلي: يحدث هذا الاضطراب خلال فترة النوم غير الحالمة ويكثر لدى الأطفال وفيها يستفيق الطفل من النوم ويبدأ بالصراخ ، وفي حالة من القلق والخوف ولا يستجيب الى تطمينات الأم والأب ، لكن في الصباح لا يتذكر ما حدث له أثناء النوم وفي حالات معينة بسبب الخوف قد يتبول أثناء هذه الحالة ، ومن مفارقات الفزع الليلي أو الرعب فإنهّ يوجد لدى الأطفال إلاّ أنّه يختفي عند البلوغ ، وأعلب حالات الرعب الليلي عند الأطفال قد تكون ناتجة عن تغير كبير في طباع الوالدين، أو قسوة وعنف أحدهما، ويرى فرويد أنّ اضطراب رعب الليل قد يكون ناتج عن

رؤية الطفل للجماع بين والديه، ويعرف الاضطراب بإسم آخر(رعب الليل) إذا حدث الاضطراب ليلاً ، ورهب النّهار إذا حدث الاضطراب نهاراً .**(علي محمود كاظم، 2014: 209)**.

7- أسباب اضطرابات النوم :

هناك أسباب عديدة لاضطراب النوم منها :

7-1- الأسباب البيولوجية :

مثل الإجهاد الجسمي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي والتعود على تناول المهدئات والمنومات بكثرة أو تناول المواد المنبهة بإفراط واضطرابات التغذية وجهاز الهضم والإمساك وغيرها، وهذه الأسباب لها تأثير على نوعين من أنواع الشخصية وهي الشخصية المضطربة التي تتراوح بين الإكتئاب المرضي في أحيان والفرح في أحيان أخرى أو الشخصية الصاخبة التي لا يستطيع النوم من كثرة الفعالية والمرح والمشاركة والدوافع الخلاقة والأفكار المتناثرة.**(إيتهال محسن جودة، 2017: 39-40)**.

الأسباب النفسية : مثل الاضطراب الإنفعالي والتوتر وعدم الاستقرار والقصص المخيفة والتخويف وكثرة الهموم ، والإكتئاب وعدم الشعور بالأمن، والخوف كما في حالات الخوف من الظلام، ومشكلات الحياة والهروب منها إلى النوم، وعدم إشباع الحاجات، و إنشغال الوالدين عن الأطفال نهاراً أكثر من اللازم، كما في حالة المرأة العاملة.**(حامد عبد السلام زهران، 428:2005)**.

7-2- الأسباب البيئية : غالبا ما يضطرب النوم بسبب الظروف البيئية التي تتمثل في:

- الضوضاء الخارجية : فالضجيج يؤدي إلى حدوث صعوبة في النوم، كما يؤدي أيضاً إلى زيادة فرط النوم المتقطع ويحرم الفرد من الحصول على مراحل النوم العميق.

- الأحداث الاجتماعية : الخلافات الاجتماعية وكذلك الخلافات الأسرية، وضغوط العمل ومسؤولياته، أو وفاة شخص عزيز، أو الإنتقال إلى بيئة جديدة يمكن أن تؤدي إلى حدرث في اضطراب في النوم.

- السفر : السفر من مكان إلى مكان بالطائرة وخاصة وجود فروق في التوقيت.

– تغيير مكان النوم : تغيير حجرة النوم أو سرير النوم يسبب الأرق، ويجعل الفرد يستغرق وقتا طويلاً حتى، يغلبه النّعاس.

– جو غرفة النوم : يؤثر جو غرفة النوم على النوم بدرجة كبيرة، فدرجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة تؤثر سلبا على نوعية النوم، لذلك يجب أن تكون درجة حرارة غرفة النوم مناسبة.

– الإضاءة القوية : الضوء الشديد في غرفة النوم يؤثر على النوم، لذلك يجب أن يكون ضوء غرفة النوم خافتاً فالضوء الخافت يساعد على الاسترخاء.**(مجدي محمد الدسوقي، 2006: 116–115)**.

8- النّظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

8-1- النّظرية السلوكية :

فإنّ أصحاب هذا الإتجاه(Beck) و (Corey، 1990) يرون أنّ الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى. المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية، ولكنه يعالجها معالجة فعّالة، حيث بفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي، ويرى أصحاب هذه النّظرية أنّ الفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفاً جديداً يستوجب أن يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات سابق أو رموز، لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحدوث اضطرابات نفسية و جسمية كاضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في إستيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها، ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه وللعالم.**(إبتهال محسن جودة، 2017: 51–52)**.

8-2- النّظرية الكيميائية :

مؤدي هذه النّظرية أنّ جسم الإنسان أثناء نشاطاته الجسمية والفسيولوجية المختلفة، ومن خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من العمليات أو المواد الضارّة أو السموم، وهذه الفضلات أو السموم عندما تزيد نسبتها في الدم وخاصة في السائل الدماغي الشوكي تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب والخمول ويحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارّة عن طريق انحلالها وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم، ومن أبرز أنصار هذه النّظرية العالمان الفرنسيان هنري بيرون peron وليجندر Legender وإقترنت هذه النّظرية باسمهما و أيّداها بعدد من التجارب العلمية.

تفيد النّظرية بأنّ النوم يحدث بفعل مادة كيميائية تتجمع أثناء اليقظة، التي تؤدي إلى إحداث النوم، ويعتقد بأنّ هذه المادّة هي من المواد الكيماوية المسماة "البولي ببتايدز poly peptidesوهناك ملاحظة تنوه بأنّ مادّة "الفوسفور"لها فعل في إحداث النوم، وذلك أنّها تزيد من أنسجة االدماغ أثناء النوم ملحوظة أخرى تشرك المواد المعروفة" بالبايوجينات الأمينية..Biogenic Amissبنوعيها :-الكاتي كولامين والأندولامين في عملية النوم، فزيادة النوع "الكاتي كولامين " من هذه المركبات يؤدي إلى منع النوم، كما أن نقص النوع الأندولامين" منها يتم عنه نقص النوم أيضاً ، وهكذا أعتبرت مركبات النوع الأول "الكاتي كولامين " بأنّها مركبات تدفع إلى اليقظة، بينما مركبات النوع الثاني "الأندولامين " تدفع إلى النوم، ومن أهم مركبات النوم الأول هي: الدوبامين، النور أدرينالين ، والأدرنلين، بينما هذه مادة "السيرونين " Seronineهي أهم أنواع النوع الثاني من المركبات وتعتبر هذه المادة ذات فعل هام في عملية السيطرة على النوم بصورة إجمالية، وعلى عكس من ذلك فإنّ مركبات الكاتي كولامين هي مركبات ضرورية لحالة اليقظة والإبقاء عليها.**(وليد السيد خليفة، 2007: 103-101)**.

8-3- نظرية مركز النوم:

يرى أصحاب هذه النّظرية أنّ النوم عملية فسيولوجية لا تقل أهمية بأي حالٍ من الأحوال عن العمليات الفيسيولوجية الأخرى المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس، وضربات القلب، والإحساس بالعطش أو الجوع.... إلخ ومن المعروف أنّ كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ ونفس الكلام ينطبق على وجود مركز للنوم في المخ يكون مسؤولاً عن حدوثه ويتحكم فيه، ومما يؤكد ذلك أنّ عالم الفيسيولوجيا النمساوي إكونومو(Economo) لاحظ أنّ المرضى الذين يموتون نتيجة الإصابة بإلتهاب المخ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في النوم، وعندما تم تشريح جثثهم وجد حدوث تغير مرضي في جزء المخ القريب من قاعدته، وإفترض وجود مركز في تلك المنطقة أدت إصابته إلى حدوث الاضطرابات الشديدة في النوم التي شوهدت قبل الوفاة، وأبد، ذلك عالم الفيسيولوجيا السويسري هيس (Hess) ،حيث توصل إلى أنّ إتلاف هذه المنطقة يؤدي إلى حدوث النوم.**(مجدي محمد الدسوقي، 2006: 132)**.

8-4- النّظرية النيورنية للنوم :

ويذهب أنصار هذه النّظرية إلى أنّ النوم واليقظة يحدثان نتيجة تباعد، أو تقارب إتصال الخلايا العصبية ببعضها في المخ، بالإضافة لنقص الدورة الدموية للمخ، وأنّه إذا حدث (كف) فوق النصفين

الكرويين بالمخ حدث النوم، وإذا إنحصر تلاشى النوم وينشأ الخلاف بين رأيين، يرى أصحاب الرأي الأول أنّه ليس هناك مراكز خاصة بالنوم في المخ لأن الكف والنوم واقع يطرأ على كل خلية ولذا لا حاجة لوجود خلايا لهذا الغرض، في حين تؤكد وجهة نظر أخرى على وجود خلايا خاصة في المخ ووظيفتها إحداث النوم، بل ويحددون أماكن هذه المراكز وتحديداً فوق منطقة تقاطع عصبي البصر في الجزء الأمامي للهيبوثلاموس (تحت المهاد) وهذه المراكز مسؤولة عن إيقاع دورة النوم – اليقظة.(**محمد حسن غانم، 2006: 293**).

من الملاحظ أنّ كل نظرية من النّظريات التي فسرت اضطرابات النوم وفق مبادئها حيث أنّ مدرسة السلوكية أوضحت أنّ سبب حدوث اضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في إستيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها، بينما أشارت الكيميائية إلى أنّ نسبة إنتاج الجسم العديد من الفضلات أو السموم أثناء نشاطاته الجسمية والفيسيولوجية من خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم، أمّا النّظرية النّيُورِنِيَة للنوم فأشارت أنْ سبب اضطراب النوم ماهو إلا نتيجةً لتباعد أو تقارب الخلايا العصبية ببعضها في المخ، بالإضافة لنقص الدورة الدموية للمخ، في حين أنّ نظرية مركز النوم ترى أنّ هناك مركز للنوم في المخ يكون مسؤولاً عن حدوثه ويتحكم فيه.

ونميل نحن الباحثتان الى تبنّي النّظريات التي تتماشى تفسيراتها مع الدراسة الحالية، وهما النّظرية السلوكية والكيميائية حيث أنّ اضطراب النوم يرتبط بسلوك الفرد ونشاطاته الجسمية والفيسيولوجية.

9- أعرض اضطرابات النوم :

9-1- الأرق وصعوبة الدخول في النوم :

ويظهر عند الكبار والصغار، حيث يأوي الفرد إلى الفراش في وقت مناسب لكنّه يظل يتقلب لساعات حتى يأخذه النّعاس، وعادة لا يكون نومه عميقاً ، ويستيقظ متعباً خاملاً .(**علا عبد الباقي، 2014: 101**).

9-2- النوم المتقطع أو النوم القلق:

يصيب الصغار والكبار أيضاً ، حيث يكثر تقلب الفرد في الفراش، ويغفو قليلاً ثم يستيقظ، ويرفس في فراشه كثيراً ثم ينام خفيفاً ، ويستيقظ مرهقاً خاملاً ، وقد يشعر بصداعٍ ودوار و كسل في الصباح لأنّه لم يحصل على القسط المناسب من النوم.

9-3- المشي أثناء النوم :

حيث يترك الفرد فراشه وهو مفتوح العينين ويمشي وهو غير واعٍ ولا يستجيب لمن ينادي عليه، وقد ينتهي المشي بعد دقائق قليلة وقد يستمر نصف ساعة أو أكثر، يقوم خلالها ببعض الأفعال وهو لا يدري بما يفعل، ثم يعود إلى نومه، وعندما يستيقظ لا يتذكر شيئاً .

وهذه من أخطر أعرض اضطراب النوم لأنّ الفرد قد يؤذي نفسه أو غيره، أو يرتكب حماقةً بالغة دون أن يدري .

وهناك أعرض أخرى لصعوبات أو اضطرابات النوم :

الكابوس ، والأحلام المزعجة، والبكاء أو الصراخ أثناء النوم، والفزع الليلي، والمخاوف الليلية والكلام أثناء النوم.(**علا عبد الباقي، 2014: 102**).

- **من أشيع أعراض اضطرابات النوم مايلي :**

الأرق، والكلام أثناء النوم، وقرض الأسنان أثناء النوم، وكثرة النوم، والتقلب الزائد أثناء النوم، والأحلام المزعجة، والكابوس، والفزع أثناء النوم والمخاوف الليلية، والمشي أثناء النوم، وشلل النوم، والبكاء قبل وأثناء وبعد النوم، ومص الإبهام أثناء النوم، والإصرار على النوم مع البكاء، واضطراب إيقاع النوم واليقظة.(حامد عبد السلام زهران، 2005: 429).

10- اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى:

يتداخل تشخيص اضطرابات النوم مع العديد من الاضطرابات النفسية بل مع الكثير من الأمراض العضوية (خاصة المزمنة) والمشكلة أنّ بعض اضطرابات النوم قد تكون سبباً في بعص الاضطرابات

وفي بعضها الآخر تكون ناتجة مترتبة عليها. وسوف نذكر في عجالة سريعة علاقة اضطرابات النوم ببعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى:

أولاً: القلق واضطرابات النوم :

يعد القلق من العوامل الهامة في حدوث مشكلات النوم. ويمكن أن تصيب الفرد بالأرق، كما أنّ الأفكار التي تلح على الفرد بصورة قهرية سبب آخر لمشكلات النوم وتقطعه، ومن الممكن أن يعد نمط النوم ومشكلاته بوجه عام من بين مؤشرات الصحة النفسية فإنّ نمط النوم قد يجعل الفرد يستيقظ من نومه نشطاً ومرتاحاً أو حزيناً قلقاً بما يؤثر على سلوكه وإنجازاته خلال اليوم.**(محمد حسن غانم، 2006: 283)**.

ثانياً : الإكتئاب واضطرابات النوم :

لعل من بين الأسباب النفسية لمشكلات النوم إرتفاع معدلات الإكتئاب، حيث يسترجع الفرد أحداث يومه قبل نومه مباشرة ويجسدها بما تحتويه هذه الأحداث من جوانب سارّة وأخرى مؤلمة مع التركيز على الأخيرة لدى مثل هؤلاء الأفراد ويظل الفرد يفكر فيها بصورة مركزة بحيث تتمكن منه وترتفع مستويات الإكتئاب من الماضي وتزيد معدلات القلق من المستقبل عنده، فإذا نام إتّسم نومه بالتوتر والتقطيع والاضطراب وشعر بالتعب، وقد تلازمه أحلام مزعجة تعزق نومه تماماً .**(محمد حسن غانم، 2006: 284)**.

ثالثا: الفصام واضطرابات النوم:

وهو من أشهر الأمراض النفسية ، وأول من أطلق عليه هذا الإسم هو العالم بلولير من كلمة إغريقية (Schizein) بمعنى يقسم، (Phren) بمعنى عقل، أي أنّ معنى الكلمة إنقسام العقل.

والإنفصام مرض مزمن يتميّز باضطراب التفكير (كأن يعتقد المريض أنّ الناس ضده ويتآمرون عليه) ونشوء الضلالات والهلاوس وينتج عن ذلك اضطرابات سلوكية وإنفعالية، ويبدو المريض وكأنّه يعيش في عالم خاص به ، ويتأثر النوم بشكل كبير في هذا المرض ، فنسبة كبيرة من المرضى يصابون بالأرق وصعوبة الخلود للنوم ونقص في ساعات النوم في الليل.

ولعلاج المرض يحتاج المريض إلى مراجعة الطبيب النفسي لتشخيص الحالة وبدء العلاج الدوائي ، ويتمثل في مضادات الذهان ، والأدوية تساعد كثيراً في تحسن الحالة ومنع تدهورها، ويستطيع معها المريض أن يعتمد على نفسه في كثير من جوانب الحياة ، ودور الأهل في متابعة المريض وعلاجه ومؤازرته ومهم جداً في إستجابة المريض للعلاج. **(ايمان ابا حسين)**

رابعا: الاضطراب الوجداني ثنائي القطب واضطرابات النوم :

وهو دورات متكررة من الاكتئاب والهوس يعود بعدها المريض إلى حالة الشفاء التام وممارسة حياته الطبيعية، وفي المرحلة الهوسوية يشعر المريض بالحيوية والنشاط والزهو وتنتابه أفكار العظمة، وتتزاحم مخيلته بالأفكار، ويكثر في هذه المرحلة الكلام ويكون غير مترابط وغير منظّم ، وتصرفاته تكون غير لائقة اجتماعيا أو قد تكون عدوانية أو استفزازية.

أمّا اضطراب النوم فيكون أُولى علامات بداية النوبة ، حيث تتضاءل حاجة المريض للنوم،وقد يمضي أياماً بساعات قليلة جداً من النوم (3-1 ساعات يومياً) ممّا يزيد من اضطراب الحالة وسوئها.

وهذا المريض يحتاج إلى علاجات دوائية مكثفة خلال النوبة للتحكم في حدّتها، وتتمثل في مضادات الذهان ومثبتات المزاج، وقد يحتاج المريض إلى التنويم في المستشفى خلال نوبة الهوس ، وبعد علاج النوبة وعودة المريض إلى حالته الطبيعية يحتاج إلى الإستمرار على العلاج الذي يقرره له الطبيب لمنع تكرارها مستقبلاً ، ومتابعة حالته بانتظام مع الطبيب النفسي. **(ايمان ابا حسين)**.

11- علاج اضطرابات النوم :

هناك مجموعة من الإرشادات البسيطة تفيد في التخلص من اضطرابات النوم نذكر منها:

- الإستيقاظ في موعد ثابت كل يوم وعدم البقاء بالفراش أكثر من المدة المعتادة.

- التوقف عن استخدام المواد المنبهة للجهاز العصبي كالشاي والقهوة والسجائر لاحتوائها على الكافيين والنيكوتين.

- تجنّب النوم نهاراً ، والاهتمام بالنشاط والتدريبات الرياضية خلال اليوم.

– تجنّب الأنشطة المثيرة قبل النوم... والقراءة الخفيفة والاستماع للراديو أفضل من مشاهدة فيلم مثير في المساء قبل النوم.

– تجنّب الوجبات الثقيلة ليلاً ، وحمام دافئ في درجة حرارة الجسم يساعد على النوم.

– أسلوب الاسترخاء يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.(**لطفي الشربيني، 125:2003**)

وهناك علاجات أخرى لاضطرابات النوم منها :

11–1– العلاج العضوي :

هذا العلاج ينصح به الأطباء في الحالات التي يوجد فيها سبب عضوي يقف خلف اضطرابات النوم، أو في الحالات التي يكون فيها اضطراب النوم ثانوياً لاضطراب جسمي أو نفسي أو عقلي، حيث يتم التركيز على علاج السبب الأصلي ومن ثم تختفي مشكلات النوم كما هو الحال عند علاج بعض الأمراض الجسمية كالآلام الروماتزيمية، أو آلام الجهاز الدوري.

كما أنّه يجب علاج الاضطرابات العضوية أو الفيسيولوجية التي تؤدي إلى اضطرابات النوم مثل الإمساك أو الإصابة بالديدان، أو ألتهاب اللّوزتين، أو اضطرابات التنفس أو إرتفاع درجة الحرارة، أو علاج حالة إنخفاض مستوى السكر في الدم بإعطاء المريض وجبة إضافية من الكربوهيدرات قبل النوم مباشرة.(**مجدي محمد الدسوقي، 2006: 139**).

11–2– العلاج النفسي:

ومن أهم أساليب العلاج النفسي المتبعة بنجاح في علاج اضطرابات النوم ما يلي:

11–2–1– العلاج النفسي السلوكي:

ويتضمّن تقديم نماذج سلوكية مناسبة يقلّدها الطفل وجعل مواقف النوم محببة للطفل وذلك بتدعيم سلوكيات النوم المقبولة، وإطفاء سلوكيات النوم غير المقبولة.

–التوجيه والإرشاد النفسي للوالدين لتحسين علاقتهما بالطفل وتحسين أساليب التعامل معه في مواقف النوم، وتقديم الأساليب المناسبة للتعامل مع المشكلة.

11-2-2- العلاج بالإستبصار :

الذي يقوم على أساس تبصير الفرد بمشكلاته وأسبابها، ومساعدته على حل صراعاته، ومواجهة إحباطاته وهمومه بأساليب مباشرة.(**علا عبد الباقي، 2014: 103-104**).

11-3- العلاج الطبي:

ويتناول علاج الأساليب الصحية و استخدام العقاقير المهدئة أحياناً ، وعدم تناول المنبهات قبل موعد النوم بوقت مناسب ، وتنظيم النوم ومدّته ومكانه وموعده ومراعاة الشروط الصحية المناسبة في حجرة النوم مثل التهوية والتدفئة و استخدام العقاقير المنومة في حالات الأرق أو في حالة كسر عادة البكاء طويلاً ، وهذه تستخدم للمنع والوقاية أكثر منها كعلاج.(**حامد عبد السلام زهران، 2005: 429**).

وينصح الأطباء بإتباع الخطوات الآتية:

1-لا تذهب للفراش إلاّ عندما تشعر بالرغبة والإستعداد للنوم.

2- قلل قدر الإمكان الأنشطة التي تقوم بها في الفراش، وإجعله فقط للنوم، بمعنى تحاشى القراءة أو تناول الطعام أو مشاهدة التلفاز في الفراش.

3- بعد مضي، 20دقيقة في الفراش محاولاً النوم، وإذا لم يأتي النوم غادر الفراش، وأترك الفراش، و حاول الاسترخاء عن طريق القرءة أو الإستماع إلى المسيقى الهادئة، أو ممارسة الاسترخاء.

4- ضع نظاماً ثابتاً ومنتظماً بمعنى النوم واليقظة في ساعات محددة في كل يوم بصرف النظر عن ساعات النوم في كل ليلة.

5- حاول أن تتحاشى النّعاس في النّهار ، لأنّ النوم بالنّهار يقلل الإستعداد للنوم في الليل.

6- تحاشى تقليب الأفكار في النوم، لا تحاول على التركيز على حل مشكلاتك أثناء النوم، أو إعادة تخطيطك لحياتك الباقية في أثناء محاولاتك للنوم، وإقنع نفسك بأنّك سوف تفكر في غيره غداً ، أبعد الأفكار عن ذهنك أو عن وعيك، وإذا وردت فكرة هامّة لذهنك قم وسجلها، ثم نم ثانيةً فقد لا تعود إليك هذه الفكرة ثانيةً، وإذا لم تقطع أبعد الأفكار غادر الفراش.

7- ضع نفسك في حالة عقلية تامّة من الاسترخاء.

8- حاول أن تمارس التمرينات الرياضية بالنّهار، وليس بالضرورة قبيل النوم.**(عبد الرحمن محمد العيسوي، 2008: 146-147)**.

12- مسار ومآل اضطرابات النوم:

الدراسات عموماً في هذا المجال قليلة:

- تتوقف ظروف السار والمآل الجيّد أو السيئ على العديد من توافر العديد من المحكات.

- إنّ اضطراب الأرق يعد الاضطراب الأكثر دراسة وإهتماماً من قبل الباحثين الذين يتقدمون للشكوى من اضطرابات النوم سواء في السيارة الخاصة أو مراكز علاج اضطرابات النوم.

- وجد على سبيل المثال أنّ الأرق يتحسن إذا كان:

- مرتبط ببعض الضغوط الخارجية.

- سواء وتكامل شخصية الفرد قبل حدوث اضطراب أو أكثر في النوم.

- وجود بيئة أسرية مشجعة ومدعمة للفرد إيجابياً.

- وجود إنفراجه لأزمات الفرد الخارجية.

- وجود قدر من الواقعية والصلابة النفسية لدى الفرد.**(محمد حسن غانم، 2006: 295)**.

خلاصة:

ممّا تم استعراضه في هذا الفصل نستنتج أنّ اضطرابات النوم هي الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وذلك نتيجة عدة أسباب من بينها شرب بعض الأدوية أو المشروبات الكحولية، أو بسبب الألم أو المرض أو الإدمان، أكل بعض الأطعمة التي تحتوي على الفيتامينات، وتنقسم اضطرابات النوم إلى قسمين اضطرابات مصاحبات النوم واضطرابات صعوبات النوم، ويتم علاج هذه الاضطرابات من خلال، إتباع بعض الإرشادات كالتوقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي، والقهوة والكولا والسجائر أو العلاج بالعقاقير.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- أدوات الدراسة

5- إجراءات تطبيق الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تطرّقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري بطرح المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة، سنعرض في هذا الفصل مجريات الدراسة الميدانية بالتطرّق إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى المنهج المعتمد في الدراسة ، وعينة الدراسة الأساسية وخصائصها، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وأخيراً الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل نتائج الدراسة.

1- منهج الدراسة:

المنهج عبارة عن برنامج محدد يتّبعه الباحث للكشف عن الحقيقة، مستنداً في ذلك على مجموعة قواعد عامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. **(رشيد رزواتي، 2007: 14)**.

وعليه فالمنهج الذي اتبعناه في هذا البحث هو المنهج الوصفي، ويعد أكثر مناهج البحث ملائمةً للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته. ويأتي على مرحلتين الأولى مرحلة الاستكشاف والصياغة التي تحتوي بدورها على ثلاث خطوات هي تلخيص تراث العلوم الاجتماعية فيما يتعلق بموضوع البحث. والاستناد إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية بموضوع الدراسة، ثم تحليل بعض الحالات التي تزيد من استبصارنا بالمشكلة وتلقي الضوء عليها أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التشخيص والوصف وذلك بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلاً يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها. **(عبود عبد الله العسكري، 2006: 6)**.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي فهي اتصال الباحث بالميدان لغرض التعرف ولتحديد عينة الدراسة المراد تطبيق على الظروف المحيطة والمشكلة للظاهرة المراد إجراء دراستها الأدوات الإحصائية عليها.

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في بحثنا في جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية وساعدنا ذلك احتكاكنا بأفراد العينة وتحديداً مع الطلبة المدمنين على الفيسبوك حيث شملت عينة الدراسة 10طلبة من الجنسين.

وقد كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

– معرفة مدى وضوح عبارات المقاييس المستخدمة وإذا كانت في حاجة إلى التبسيط والتعديل "مقياس قلق المستقبل، مقياس اضطرابات النوم، مقياس الإدمان على الفيسبوك".

– التعرف على أهم الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند تطبيق أدوات البحث.

– تحديد العينة الرئيسية التي سيقوم عليها موضوع البحث .

– أخذ فكرة حول النتيجة التي قد نتوصل إليها عند تطبيقنا لأدوات الدراسة ومدى استجابة العينة لها.

– وأهم ما تهدف إليه الدراسة الاستطلاعية التعرف على خصائص المجتمع عامة و العينة خاصة، والتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة (مقياس قلق المستقبل ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الإدمان على الفيسبوك.) والمتمثلة في الصدق والثبات، و الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن نواجهها عند التطبيق خاصة.

3-الدراسة الأساسية:

3-1- مجتمع الدراسة:

يعرّف المجتمع بأنّه مجموع الوحدات موضوع الدراسة الإحصائية بصرف النّظر عن نوع هذه الوحدات.**(فوزي عبد الخالق، 2007: 156)**.

ومجتمع دراستنا الحالي هو طلاب جامعة المدية.

3-2- عينة الدراسة:

هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الإمكان لمجتمع الدراسة. **(محمد عبد العال النعيمي ،2009: 80)**.

وفي دراستنا الحالية أردنا أخذ عينة من الطلبة المدمنين على الفيسبوك بجامعة المدية لأنّها تتناسب مع أهداف دراستنا هذه، وقد تم تحديد حجم عينة الدراسة 172طالب وطالبة، تم اختيارهم بطريقة قصدية أو تسمى بالطريقة العمدية أو الاختيار بالخبرة أو الغرضية لأنّها تحقق غرض الباحث، وهي تعني أنّ أساس الاختيار خبرة الباحث ومعرفته بأنّ هذه المفردة أو تلك على أساس أنّها تمثل مجتمع الدراسة وتحقق أغراضها، حيث قمنا بتطبيق مقياس الإدمان على الفيسبوك على عينة الدراسة، ثم

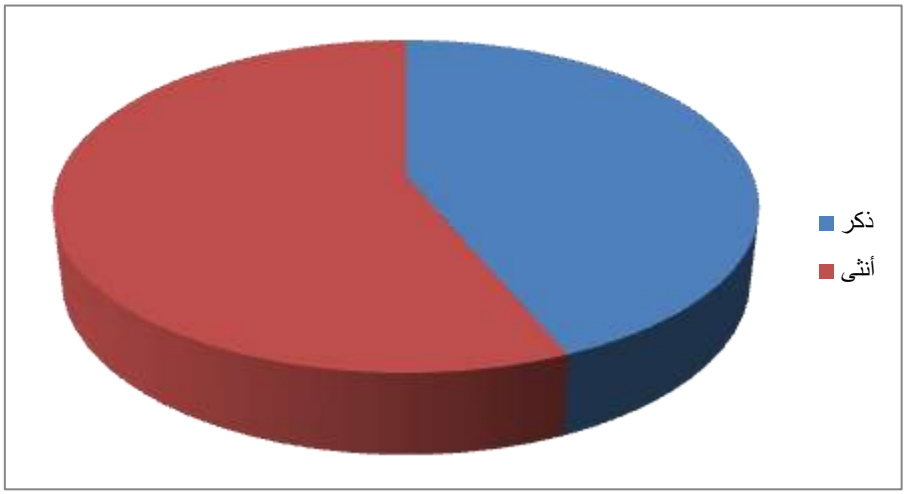
اخترنا منهم المدمنين على الفسيبوك فقط، وبعدها أكملنا تطبيق بقية المقاييس الأخرى (مقياس قلق المستقبل، مقياس اضطرابات النوم).

ويوضح الجدول التالي أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (2) يوضح توزع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	45	%43.69
أنثى	58	%56.31
المجموع	103	%100

الشكل رقم (1) يوضح النسبة المئوية لمجتمع الدراسة حسب متغير الجنس



التعليق على الشكل رقم (1): يوضح الشكل أعلاه دائرة نسبية لمجتمع الدراسة حسب متغير الجنس، حيث نجد النسبة المئوية للذكور (43.69%) و نسبة الإناث (56.31%).

4- أدوات الدراسة :

أي بحث ميداني المراد منه الوصول إلى نتائج علمية موضوعية، ويتم هذا عن طريق مجموعة من الأدوات وأهم الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا لموضوع قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك وعلاقته باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية.

- مقياس قلق المستقبل : وهو من إعداد الباحثة دعاء شلهوب.
- مقياس اضطرابات النوم :لمجدي محمد الدسوقي.
- مقياس الإدمان على الفيسبوك :سيزيل أندرسون وزملائه.

4-1- مقياس قلق المستقبل:

وصف المقياس:

اعتمدنا على مقياس قلق المستقبل للباحثة "دعاء شلهوب" المستخدم في دراستها قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس.

- قامت الباحثة "دعاء شلهوب" ببناء هذا المقياس وذلك بعد مراجعة الإطار النّظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوع قلق المستقبل ومن بين هذه الدراسات دراسة جبر(2012) ، دراسة كرميان (2017) ،ودراسة المومني ونعيم (2013) .

وقد تكوّن المقياس في صورته النهائية من (33) فقرة موزعة على خمسة مجالات كالتالي : المجال الاجتماعي المتضمن 8بنود، الاقتصادي المتضمن 5بنود، مجال الموت الذي يشمل 5بنود، مجال العمل المتضمن 6بنود، والمجال الإنساني الذي تضمن 7 بنود، وبدائل الإجابة عن بنود المقياس خماسية (لا، قليلاً ، متوسط ، كثيراً ،كثيراً جداً).

الجدول رقم (3) يوضح أبعاد مقياس قلق المستقبل وأرقام العبارات المكونة لكل بعد.

المجال	البنود	عدد العبارات
الاجتماعي	1-6-11-16-21-26-30-32	8
الاقتصادي	2-7-12-17-22-31	6
العمل	3-8-13-18-23-27	6
الموت	4-9-14-19-24-28	6
الإنساني	5-10-15-20-25-29-33	7
المجموع		33

وتصحح بنود مقياس قلق المستقبل بأن تعطى الإجابة كثيراً جداً (5) ، والإجابة كثيراً (4) ، والإجابة متوسط (3) ، و الإجابة قليلاً (2) ، والإجابة لا (1).

وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد عند إجابته على جميع بنود المقياس هي (165) درجة، وأدنى درجة يحصل عليها الفرد هي (33) درجة، أي أنّ الدرجة على مقياس قلق المستقبل تتراوح بين (33– 165).

دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل:

1- الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الصدق من خلال إيجاد الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيم الترابط بين(0.10– و0.86) وقد استبعدنا البنود التي يقل معامل ارتباطها عن (0.25) واحتفظنا بالبنود التي يزيد ارتباطها عن (0.25) ويمكن توضيح قيم الارتباط وفق الجدول الموالي:

الجدول رقم (4) يمثل قيم ارتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط
1	0.39	17	0.84
2	-0.10	18	0.59
3	0.76	19	0.64
4	0.67	20	0.28
5	0.48	21	0.86
6	0.31	22	0.64
7	0.67	23	0.53
8	0.40	24	0.59
9	0.03	25	0.47
10	0.51	26	0.65
11	0.62	27	0.77
12	0.42	28	0.51
13	0.65	29	0.35
14	0.69	30	0.56

15	0.49	31	0.46
16	0.57	32	0.46
		33	0.25

2- الثبات:

للتأكد من الثبات في الدراسة الحالية اعتمدنا على معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (5) يمثل قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل

عدد البنود	قيمة معامل ألفا
33	0.91

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن قيمة ألفا بلغت (0.91) وهي قيمة عالية جداً وعليه فالاختبار يتميز بقدر عالٍ من الثبات.

2-4- مقياس اضطرابات النوم :

وصف المقياس:

مقياس اضطرابات النوم " لمجدي محمد الدسوقي " وهو مقياس يهدف معرفة كيفية وكمية نوم كلٌّ منّا، يتكون المقياس من 40 بند .

طريقة تصحيح المقياس:

يجيب كل فرد من أفراد عينة الدراسة على كل بند من بنود المقياس أو عباراته بإجابة واحدة من بين إختيارين تنطبق أو لا تنطبق ، ويعطى الفرد درجة واحدة إذا كانت إجابته تنطبق، وصفراً إذا كانت إجابته لا تنطبق ، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على المقياس، والدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من اضطرابات النوم، والعكس صحيح.

دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم :

1-الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل للصدق من خلال إيجاد الارتباط بين درجات البنود و الدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيم الترابط بين -0.02 و 0.92 وقد استبعدنا البنود التي يقل معامل ارتباطها عن 0.25 و احتفظنا بالبنود التي يزيد ارتباطها عن 0,25 و يمكن توضيح قيم الارتباط وفق الجدول الموالي:

الجدول رقم (6) يمثل قيم ارتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم

رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط
1	0.92	21	0.38
2	0.45	22	0.20
3	0.58	23	-0.02
4	0.09	24	0.82
5	0.79	25	0.14
6	0.79	26	0.60
7	0.57	27	0.45
8	0.53	28	0.92
9	0.71	29	0.20
10	0.53	30	0.27
11	0.52	31	0.34
12	0.05	32	0.54
13	0.74	33	0.25
14	0.34	34	0.67
15	0.25	35	0.57
16	0.54	36	0.74
17	0.25	37	0.45
18	0.46	38	0.54
19	0.92	39	0.53
20	0.79	40	0.45

2- الثبات :

للتأكد من الثبات في الدراسة الحالية اعتمدنا على معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7) يمثل قيمة ألفا كرونباخ لمقياس اضطرابات النوم

عدد البنود	قيمة معامل ألفا
40	0.92

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.92) وهي قيمة عالية جداً وعليه فالاختبار يتميز بقدرٍ عالٍ من الثبات.

5- مقياس الإدمان على الفيسبوك:

وصف المقياس:

وضع هذا المقياس من قبل الدكتور سيزيل أندرسون **(Cacile Andraessen)** وزملائه في جامعة بيرجين النرويجيّة **(Bergen University)** حيث استخدموا ستة معايير لقياس درجة الإدمان على الفيسبوك . واشتملت هذه المعايير على ستة بنود.

طريقة التصحيح:

اذا أجاب الفرد على أسئلة الاختبار باختيار الإجابة "غالباً " أو "غالباً جداً" للإجابة عن أربعٍ من أسئلة المقياس الست يشير إلى الإدمان على الفيسبوك.

دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الإدمان على الفيسبوك:

الصدق:

صدق الإتساق الداخلي:

تم حساب معامل الصدق من خلال إيجاد الإرتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيم الترابط بين(0.21) و (0.87) وقد استبعدنا البنود التي يقل معامل ارتباطها عن (0.25) واحتفظنا بالبنود التي يزيد ارتباطها عن 0.25 ويمكن توضيح قيم الارتباط وفق الجدول الموالي:

الجدول رقم(8) يمثل إرتباط درجات البنود والدرجة الكلية لمقياس الإدمان على الفيسبوك

رقم البند	قيمة الترابط
1	0.87
2	0.21
3	0.23
4	0.85
5	0.64
6	0.32

الثبات:

للتأكد من الثبات في الدراسة الحالية اعتمدنا على معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (9) يمثل قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الإدمان على الفيسبوك

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
6	0.54

من خلال الجدول رقم(9) نلاحظ أنّ قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.54)وهي قيمة متوسطة وعليه فالاختبار يتميز بقدرٍ متوسط من الثبات.

-5 إجراءات تطبيق الدراسة :

حدود البحث: تمت الدراسة في ضوء المحددات التالية:

المحدد الزماني: تمت الإجراءات الميدانية للدراسة الأساسية للعام الدراسي 2018-2019 على طول الفترة الممتدة من 06 ماي إلى غاية 15 ماي 2019

الإطار المكاني: تمت الدراسة في جامعة يحي فارس بالمدية.

الإطار البشري: أجريت الدراسة على عينة من الطلبة المدمنين على الفيسبوك القبلين على التخرج (سنة ثالثة ليسانس و ماستر).

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس قلق المستقبل و اضطرابات النوم والإدمان على الفيسبوك على عينة الدراسة الأساسية، قمنا بعملية تفريغ البيانات ومن ثم معالجتها بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss).

الأساليب الإحصائية التالية :

1- معامل الارتباط بيرسون: يرمز لهذا المعامل بحرف (r)وهو يعدّ كأحد المؤشرات الإحصائية البراميترية لدراسة قوّة واتجاه العلاقة بين متغيرين كميين (y, x) أحدهما مستقل وثانيهما تابع ، وقيمة هذا المعامل تتراوح ما بين (+1إلى-1).

2- ألفا كرونباخ: استعملنا ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأدوات.

3- الانحراف المعياري : من أهم مقاييس التشتت ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي.

4- إختبار (T, test) : للعينات المستقلة لإختبار وجود فروق دالّة إحصائياً بين متوسطي مجموعتين مستقلتين في حالة توفر شروط التوزيع الطبيعي للمجموعتين.

خلاصة:

تضمن هاذا الفصل من الدراسة تقديم لأهم الإجراءات المنهجية بشكل مفصل ، حيث تم البدئ بمنهج البحث المتمثل في المنهج الوصفي ، ثم الإطار الزماني والمكاني لإجراء البحث ثم إلى عرض المراحل المتبعة أثناء القيام بالدراسة الاستطلاعية ووصف خصائص الدراسة الأساسية ، وبعدها أدوات جمع البيانات المستعملة والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل هذه البيانات إحصائياً ، والتي سيتم عرض نتائجها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل السّادس: عرض و تحليل النتائج

1- تمهيد

2- عرض وتحليل و مناقشة النّتائج

3- تحليل وتفسير الفرضيات

4- الاستنتاج العام

5- اقتراحات و توصيّات

تمهيد:

يُعتَبَر فصل مناقشة النّتائج و تحليلها ، آخر و أهم فصل يتطرّق إليه الباحث في موضوع بحثِه، لأنّه يتناول أهم النّتائج الّتي توصّل إليها في بحثه الميداني، و ذلك من خلال عرضها و تحليلها و مناقشتها في ضوء الإطار النّظري للدّراسة بالاعتماد و الرّجوع إلى الدّراسات السّابقة الّتي تناولت موضوع البحث الحالي أو أحد نتائج فرضيّاته الّتي تدعمه في مناقشة نتائجه، و من هذا المُنطلق، فقد تمّ عرض و تحليا و مناقشة نتائج بحثنا على النّحو التّالي :

1-عرض و تحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدّراسة:

1-1- عرض و تحليل و مناقشة الفرضيّة الأولى :

تنصّ الفرضيّة الأولى على وُجود علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك واضطرابات النّوم لدى الشّباب الجامعي المُقبِل على التّخرّج، من أجل التّحقّق من هذه الفرضيّة ، قُمنا بما يلي :

1-1-1- عرض نتائج الفرضيّة الأولى :

أوّلاً :

جدول رقم(10) يُبيّن نتائج أفراد العيّنة على متغيّرات الدّراسة(قلق المستقبل – اضطرابات النّوم) :

متغيرات	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري
قلق المستقبل	103	91.30	18.19
اضطرابات النّوم	103	14.38	5.51

يُمثّل الجدول رقم(10) نتائج أفراد العيّنة على متغيّرات الدّراسة (قلق المستقبل – اضطرابات النّوم) ، فكان عددهم (103) فردًا، و كانت النّتائج كما يلي :

1- المتغيّر الأوّل " قلق المستقبَل ": تحصّل فيه الأفراد على متوسّط حسابي قدرهُ (91.30) و انحراف معياري قيمته (18.19) .

2 –المتغيّر الثاني " اِضطرابات النّوم" : و تحصّل فيه الأفراد على متوسّط حسابي (14,38) و انحراف معياري قدره (5.51).

ثانيًا: قُمنا باستخدام معامل الإرتباط (برسون) للكشف عن العلاقة بين قلق المُستقبَل لدى المدمنين على الفيسبوك و اضطرابات النّوم، و الجدول التّالي يُوضّح النّتائج المتحَصَّل عليها:

جدول رقم(11) يبيّن نتائج معامل الإرتباط (برسون) بين قلق المُستَقبل و اِضطرابات النوم باستخدام معامل الارتباط:

المتغيّرات/	العدد	قيمة العلاقة	المؤشّر	مستوى الدّلالة
–قلق المستقبل –اضطرابات النوم	103	0,51**	0,00	دال

– من خلال الجدول رقم (11) يتّضِح لنا أنّ العلاقة بلَغَت (0,51**) و هي علاقة موجبة دالّة بين قلق المستَقبَل و اِضطرابات النّوم ، كَون المؤشّر المتحصّل عليه (0,00) أصغر من (0,01) ، ومنه نرفض الفرضيّة الصّفريّة و نقبل الفرضيّة البديلة ، الّتي مفادها أنّه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين قلق المُستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و اضطرابات النّوم .

1–1–2– تحليل و مناقشة النتّائج :

نصّت الفرضيّة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائيًّا بين قلق المستقبل لدى المدمنين على الفيسبوك واضطرابات النّوم لدى الشّباب الجامعي المقبِل على التّخرّج، و قد تحصّلنا على علاقة دالّة احصائيًّا، تدلّ على أنّه عندما يكون قلق المستقبل ذو درجة مرتفعة فإنّه يُؤدّي إلى ارتفاع مُستوى اضطرابات النّوم لدى الطّلَبة الجامعيّين المقبلين على التخرّج.أي أن هناك تأثير لقلق المستقبل على النوم لدى أفراد عيّنة الدّراسة، حيث تفسّر نتيجة هذا الجدول التي تقول " أنّ زيادة في قلق المستقبل تزيد من اضطرابات النوم لدى الطلبة المقبلين على التخرّج أن هناك بعض المشكلات في النّوم، ممّا يؤدي إلى اضطرابات النوم بأنواعه، وهذا راجع لتوفر وسائل يلجأ إليها الأفراد الّذين يعانون من قلق المستقبل بالتوجّه إلى مواقع التواصل الاجتماعي " الفيسبوك" هروبا من الواقع إلى العالم الافتراضي، والغوص فيه، فلا يشعر الفرد بمرور الوقت ، كذلك توفر هذا الموقع بثمن بسيط. أو حتى مجّانا في بعض

شرائح الاتصال، كذلك حب الشباب للتعارف والاطّلاع على العالم ككل، و الاستعمال المفرط له عند الأشخاص الّذين يعانون من قلق المستقبل أثّر على النّوم الطبيعي للأفراد، وبالتّالي على الطّلبة المقبلين على التخرّج التّقليل إلى أقصى حد من مواقع التّواصل الاجتماعي " الفيسبوك" والبحث عن حلول لقلقهم من المستقبل. بدلا من التهرّب منه إلى العالم الافتراضي، و بالتّالي التّقليل من اِضطرابات النّوم التي يعانون منها.

و تتّفق هذه الدّراسة مع ما توصّلت إليه نتائج دراسة بولا نسكي (2005) أنّ(81 ٪) من طلبة كليات الطب يعانون من القلق بشأن المستقبل **(دعاء جهاد شلهوب،19:2016)**،وكذلك دراسة نيريس دي (2003) في **(صباح أمقران ،08:2017)** الّتي تمّ التّوصّل فيها إلى ارتفاع درجات المفحوصين الذين يعانون من اضطرابات النوم على مقياس القلق و الإكتئاب **(صباح أمقران ،08: 2017)**،

1-2- عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثّانية :

تنصّ الفرضيّة الثّانية على أنه تعاني عيّنة الدّراسة من قلق مستقبل عالٍ(قوي)، من أجل التّحقّق من صحّة الفرضيّة، و لتحديد مستوى قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي المدمن على الفيسبوك، قمنا بما يلي:

1-2-1- عرض نتائج الفرضيّة الثّانية :

أوّلاً:

- حساب طول الفئة:

جدول رقم (12) يبيّن مدى و طول الفئة لمتغيّر قلق المستقبل لدى أفراد العيّنة:

المتغيّر	المدى	طول الفئة
قلق المستَقبل	5-1=4	4÷5=0.8

الجدول رقم (12) يمثّل طول الفئة لدى أفراد العيّنة في متغيّر قلق المستقبل حيث طول الفئة يساوي (0.8).

ثانيا: من خلال ما سبق تحصّلنا على الجدول التّالي:

جدول(13) يمثل فئات قيم المتوسّط الحسابي و مستوى قلق المستقبل لدى الشّباب الجامعي المقبل على التخرّج:

فئات قيم المتوسّط الحسابي	مستوى قلق المستقبل
من 1 – 1.80	منخفض جدًّا
أكبر من 1.80–2.60	منخفض
أكبر من 2.60–3.40	متوسّط
اكبر من 3.40–4.20	عالٍ
اكبر من 4.20–5	عالٍ جدّا

يمثّل الجدول(13) فئات فيم المتوسّط الحسابي و مستوى قلق المستقبل لدى الشّباب الجامعي المقبل على التّخرّج ، حيث الفئة من (1)إلى (0.80) تمثّل مستوى منخفض جدًّا من قلق المستقبل، و الفئة أكبر من (0.80)إلى (2.60) تمثّل مستوى منخفض، والفئة أكبر من (2.60) إلى (3.40) تمثّل قلق مستقبل متوسّط، الفئة اكبر من من(3.40) إلى(4.20) تمثّل مستوى عالٍ من قلق المستقبل كذلك الفئة أكبر من (4.20) إلى (5) تمثّل أعلى مستويات قلق المستقبل لدى أفراد العيّنة.

ثالثا: تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة لدرجات أفراد العيّنة على مقياس قلق المستقبل، و أبعاده الفرعيّة:

الجدول رقم(14) يمثّل المتوسّطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على الدّرجة الكلّيّة لمقياس قلق المستقبل و أبعاده الفرعيّة ومستويات القلق:

المتغيّر	البُعد	عدد البنود	المتوسّط الحسابي	مستوى قلق المستقبل	التّرتيب
قلق المستقبل	اجتماعي	8	2.23	منخفض	5
	اقتصادي	5	3.03	متوسّط	2
	العمل	6	2.96	متوسّط	3
	الموت	5	3.07	متوسّط	1
	الانساني	7	2.56	منخفض	4
المجموع	الكلّي	31	2.77	منخفض	

يوضّح الجدول رقم (14) المتوسّطات الحسابيّة لإجابات أفراد العيّنة على الدّرجة الكلّيّة لقلق المستقبل و أبعاده الفرعيّة، حيث المتوسّط الحسابي للبعد الاجتماعي بلغ (2.23) و هي أدنى درجة و الّتي عبّرت عن قلق مستقبل ضعيف ، و بعدها البعد الإنساني بمتوسّط حسابي (2.56) و هو قلق مستقبل ضعيف ثمّ بُعد العمل و البعد الاقتصادي وبُعد الموت ، بمتوسطات حسابيّة (2.96) ، و (3.03) و (3.07) على الترتيب بمستوى قلق مستقبل متوسّط.

يتّضح لنا أنّ المستوى العام لقلق المستقبل لدى المدمنين على الفيسبوك من الشّباب الجامعي المقبل على التّخرّج كان متوسّطا و عليه نرفض الفرضيّة البديلة و نقبل الفرضيّة الصفرية الّتي تقول أنّة لا يوجد قلق مستقبل عال عند أفراد عيّنة الدّراسة.

1-2-2- تحليل و مناقشة النّتائج: نصّت الفرضيّة الثّانية على أنّة يعاني أفراد عيّنة الدّراسة من قلق مستقبل عالٍ، فتوصّلنا من النتائج أن الشباب الجامعي يعاني من قلق مستقبل متوسّط و غير مرتفع بناءً على الأغلبيّة من أفراد عينة الدّراسة، فمن خلال هذه النتائج يتبيّن لنا أن الطلبة المدمنين على الفيسبوك المقبلين على التّخرّج يعانون من قلق مستقبل متوسّط. و هذا شيء عادي ، لأنّ هذه المرحلة مرحلة مليئة بشحنة التّخطيط للمستقبل و رسم الآمال و المبادئ التي يقوم عليها مشروع حياتهم، ما يسبّب لديهم قلق و ترقّب لما هو قادم.

و هذه النّتيجة الّتي توصّلنا إليها بأنّ " أفراد العينة يعانون من قلق مستقبل متوسّط" ، تتعارض و تتناقض مع دراسة بولانسكي (Polaneski) (2005) في بولندا (**دعاء جهاد شلهوب ،19:2016**) و دراسة أحمد المومني (2012) بفلسطين (**محمّد أحمد المومني ،2012: 173**) حيث توصّلت هاتين الدّراستين إلى أنّ أفراد عينتها يعانون من قلق مستقبل مرتفع

1-3- عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضيّة الثّالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن نتائج أفراد عيّنة الدراسة تختلف على مقياس قلق المستقبَل حسب متغيّر الجنس(ذكر ، أنثى)، من أجل التحقّق من صحّة الفرضيّة قمنا بما يلي :

1-3-1- عرض نتائج الفرضيّة الثّالثة :

أوّلاً:

جدول رقم (15) يمثّل نتائج أفراد العيّنة في مقياس قلق المستقبل: حسب متغيّر الجنس(ذكر، أنثى)

متغيّر الجنس	العيّنة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسّط الخطأ المعياري
ذكور	45	13.80	5.50	0.82
إناث	58	14.83	5.52	0.72

يمثّل الجدول رقم (15) نتائج أفراد العيّنة على متغيّرات الدّراسة (قلق المستقبل) ، و ذلك حسب متغيّر الجنس ، فكانت عددهم(103)، انقسم إلى (45)ذكور و(58)إناث، و كانت النّتائج كما يلي:

- **المتغيّر الأوّل:** ذكور (45) و تحصّل فيه الأفراد على متوسّط حسابي قدره (13.80) و انحراف معياري (5.50) و كان متوسّط الخطأ المعياري (0.82)

- **المتغيّر الثّاني:** إناث (58) و تحصّل فيه الأفراد على متوسّط حسابي (14.83) و انحراف معياري (5.52) و كان متوسّط الخطأ المعياري لديهن (0.72).

هناك اختلاف في العدد بين الذّكور و الإناث، حيث عدد الإناث (58) أكبر من عدد الذّكور(45) و ذلك لأنّه تم إختيار العيّنة الأولى وتم اختيار المدمنين على الفيسبوك منهم فقط، فكان النّاتج هذا من الذّكور و الإناث، كذلك المتوسّط الحسابي والانحراف المعياري عند الإناث أكبر من ماهو عند الذّكور، ما عدا متوسّط الخطأ المعياري الّذي كان عند الذّكور (0.82) أكبر من متوسّط الخطأ المعياري عند الإناث (0.72)

ثانيًا: تمّ استخدام اختبار (T) للكشف عن الفروق بين الطّلبة في قلق المستقبَل حسب نوع الجنس، و الجدول التّالي يُوضّح ذلك:

جدول رقم (16) يوضّح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق في قلق المستقبل تبعًا لمتغيّر الجنس؛ (ذكور، إناث) :

المتغيّر	قيمة F	المؤشّر	قيمة T	درجة الحريّة	المؤشّر
قلق المستقبل	0.1	0.75	0.93 −	101	0.35

من خلال الجدول (16) نلاحظ أنّه بلغت قيمة F (0.1) و هي قيمة غير دالّة كون المؤشّر (0.75) أكبر من (0.05) ،و عليه نقبل الفرضيّة الصّفريّة الّتي تنصّ على أنّه لا يوجد اختلاف في تباين المجموعتين(يوجد تجانس).

وقد بلغت قيمة T (0.93−) عند درجة حرّية (101) و هي قيمة غير دالّة ، لكون المؤشّر ، (0.35) أكبر من (0.05)، وعليه نرفض الفرضيّة البديلة و نقبل الفرضيّة الصّفريّة ، الّتي تقول أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا في مستوى قلق المستقبل حسب متغيّر الجنس.

1-3-2- تحليل ومناقشة النتائج : نصّت الفرضيّة الثّالثة على أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا في مستوى قلق المستقبَل حسب متغيّر الجنس، فتوصلنا من نتائج بحثنا إلى أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مستوى قلق المستقبل حسب متغيّر الجنس، فمن خلال هذه النّتائج تبيّن أنه لا اختلاف بين الطلبة و الطّالبات في انشغالهم المستمر في التفكير و الخوف و القلق من مستقبلهم، هذا

لأنّ جنس الإناث أصبح له طموحات أيضا من النّاحية العلميّة و العمليّة و الثّقافيّة، بالتخرّج و البحث عن عمل و جمع المال و تحقيق الأهداف و تحقيق مكانة اجتماعيّة متميّزة.

و هذه النّتيجة الّتي توصّلنا إليها تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة أحمد المومني (2014) في الجليل بفلسطين **(محمد احمد المومني ،173:2014)** بأنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغيّر الجنس، و تناقضت نتائج دراستنا مع ما توصل إليه كل من بولانسكي (2005) في بولندا في **(دعاء جهاد شلهوب،19:2016)** و دراسة آري (2005) في تركيا في **(علي نحيلي ،2016 :52)** اللّذان توصّلا إلى أنّه توجد فروق ذات دلالة احصائيًّا في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغيّر الجنس لصالح الإناث. و يعود الاختلاف في النّتائج لاختلاف البيئة الاجتماعية و الاقتصادية و السّياسية و الثّقافيّة .

1-4- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضيّة الرابعة:

تنصّ الفرضيّة الرابعة على أنّه تعاني عيّنة الدّراسة من اضطرابات نوم عالية، و لتحديد مستوى اضطرابات النّوم لدى الشباب الجامعي المقبل على التخرّج ، قمنا بما يلي:

1-4-1 عرض نتائج الفرضيّة الرّابعة :

جدول رقم (17) يمثّل متوسّط نتائج إجابات أفراد العيّنة على مقياس اضطرابات النّوم:

المتغيّر	الدّرجة الكلّيّة	الدّرجة المتوسّطة	مستوى اضطرابات النّوم	الدرجة المتوسطة
اضطرابات النّوم	1472	14.29	تحت المتوسّط	17

يتّضح من الجدول رقم (17) أنّ الدّرجة الكليّة لاضطرابات النّوم لدى أفراد عينة الدّراسة كان (1472) و الدّرجة المتوسطة بقيمة (14.29) وهي درجة تحت الدّرجة المتوسّطة (17) ، وعليه اضطرابات النّوم تحت المتوسط ، ومنه نرفض الفرضيّة البديلة و نقبل الفرضيّة الصّفريّة ، التي تقول أنّه لا يوجد اضطرابات نوم قويّة (عالية) عند الشباب الجامعي المدمن على الفيسبوك المقبلين على التّخرّج.

1-4-2- تحليل و مناقشة و النّتائج:

من خلال النّتائج المتحصّل عليها من عرض النّتائج الخاصّة بالفرضيّة الرّابعة و الموضّحة في الجدول (17)، و هو خاص بمتوسّط إجابات أفراد العيّنة على مقياس اضطرابات النّوم، وما يقابله من مستوى اضطراب النّوم ، و من خلال هذا الجدول يتبيّن لنا أنّ الطّلبة المدمنين على الفيسبوك المقبلين على التّخرّج ، يعانون من اضطرابات نوم تحت المتوسّط، و هذا لكون هذه الفئة يدرسون و يستعملون الأنترنيت(شبكات التواصل الإجتماعي الفيسبوك) للبحث و التواصل ، كذلك معظمهم مقيمون في الإقامة الجامعية ، و قد تكون الظروف غير ملائمة للنوم بصفة طبيعيّة مثل الفوضى أو عدم الارتياح في الغرفة.

و تتوافق هذه النّتيجة الّتي توصّلنا إليها مع النتيجة الّتي توصّل إليها علي محمود كاظم (2010) بالعراق **(علي محمود كاظم،272:2010)**

والتي. أظهرت نسبة **(14.2%)** من أفراد العينة لديهم اضطرابات نّوم. هي نسبة قليلة، أقل من المتوسّط.

1-5- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضيّة الخامسة:

تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائيّا لدى أفراد العيّنة في استجاباتهم لمقياس اضطرابات النّوم حسب متغيّر الجنس (ذكر، أنثى)، و للتحقّق من صحّة الفرضيّة قمنا بما يلي :

1-5-1- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

أوّلا:

الجدول رقم (18) يبيّن نتائج أفراد العيّنة في مقياس اضطرابات النّوم حسب متغيّر الجنس (ذكر ، أنثى):

متغيّر الدّراسة	متغير الجنس	العيّنة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري
اضطرابات النوم	ذكور	45	91.60	18.36	2.73
	إناث	58	91.07	18.21	2.39

يمثّل الجدول رقم (18) نتائج أفراد العيّنة. على متغيّرات الدّراسة (اضطرابات النوم) و ذلك حسب متغيّر الجنس، فكان عددهم (104)،انقسم إلى (45)ذكور و (58) إناث، و كانت النّتائج كما يلي:

– **المتغيّر الأوّل:** ذكور (45)، تحصّل فيه الأفراد على متوسّط حسابي قدره (91.60)، انحراف معياري بقيمة (18.36) , كان متوسّط الخطأ المعياري (2.73).

– **المتغيّر الثّاني:** إناث (58) و تحصّل الأفراد على متوسّط حسابي قدره (91.07) ، انحراف معياري (18.21) ، متوسّط الخطأ المعياري بقيمة (2.39).

كذلك نجد أنّ المتوسّط الحسابي لدى الذّكور (91.60) أكبر مما هو لدى الإناث، كذلك هو الأمر بالنّسبة للانحراف المعياري و ومتوسّط الخطأ المعياري بقيمة ؛(18.36) أكبر من (18.21) و (2.73) أكبر من (2.39).

ثانيًا :

تمّ استخدام اختبار **(T)** للكشف عن الفروق بين الطّلبة المدمنين على الفيسبوك المقبلين على التّخرّج في اضطرابات النّوم حسب متغيّر الجنس، الجدول التّالي يوضّح ذلك :

الجدول رقم (19) يوضّح نتائج اختبار (T) لقياس الفروق في اضطرابات النوم تبعًا لمتغيّر الجنس؛ (ذكور، إناث):

المتغيّر F	قيمة **F**	المؤشّر	قيمة **T**	درجة الحرّيّة	المؤشّر
اضطرابات النّوم	0.04	0.83	0.14	101	0.88

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أنّ قيمة **F** بلغت **(0.04)** و هي قيمة غير دالة كون المؤسّر **(0.83)** أكبر من **(0.05)** وعليه نقبل الفرضيّة الصفريّة الّتي تنث على أنّه لا يوجد اختلاف في تباين المجموعتين (يوجد تجانس).

بلغت القيمة **T (0.14)** عند درجة حرّيّة (101) و هي قيمة غير دالّة ، كَون المؤشّر**(0.88)** أكبر من **(0.05)** وعليه نرفض الفرضيّة البديلة و نقيل الفرضيّة الصّفريّة ، والّتي تنصّ على أنّه لا

توجد فروق في اضطرابات النوم ذات دلالة إحصائيا عند الطّلبة الجامعيّين المقبلين على التّخرّج حسب متغيّر الجنس.

1-5-2- تحليل ومناقشة النّتائج : نصّت الفرضيّة الخامسة على أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في اضطرابات النّوم لدى الشّباب الجامعي المدمن على الفيسبوك وفقا لمتغيّر الجنس، و قد أظهرت نتائج دراستنا أنّه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث) في اضطرابات النّوم لدى أفراد عيّنة الدّراسة، لتواجدهم في نفس الظروف في الجامعة و مستواهم الدّراسي أو بالأحرى تقرب المستوى (**ليسانس، ماستر2**).

تناقضت نتيجة بحثنا مع دراسة علي محمود كاظم(2010) ، حيث أظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيًّا في نسبة انتشار اضطرابات النّوم بين الذّكور و الإناث ، لصالح الإناث.(**على محمود كاظم، 272:2010**) و ذلك لاختلاف الحالة النفسية لدى العينتين، فاختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصاديّة و الثقافية يكون سببا فاختلاف الحالة النفسية بين عينة دراستنا و العينة التي تناولها الدكتور علي محمود كاظم، و بذلك اختلاف النتيجة التي توصلنا اليها.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

في ختام هذا البحث، حاولنا التّطرّق إلي موضوع يتعلّق بشريحة واسعة من أفراد المجتمع، ألا و هي فئة الطّلبة الجامعيّين المقبلين على التّخرّج بجامعة الدّكتور يحيى فارس بالمدية، فكانت 172 طالبا و طالبة.

حيث سَعت هذه الدّراسة من خلال أدوات البحث المطبّقة إلى التّعرّف على العلاقة بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و ظهور اضطرابات النّوم عند الشّباب الجامعي المقبل على التخرّج (السّنة الثّالثة ليسانس، السّنة الثّانية ماستر)، من مختلف التّخصّصات، و قد توصّلَتْ الدّراسة إلى مجموعة من النّتائج:

– توجد علاقة بين قلق المستقبل عند المدمنين على الفيسبوك و ظهور اضطرابات النّوم، و منه تحقّق الفرضيّة العامّة.

–مستوى قلق المُستَقبل عند المدمنين على الفيسبوك من الشباب الجامعي المقبل على التّخرّج هو متوسّط ، و منه تتحقّق الفرضيّة الثانية.

– لا توجد فروق في قلق المستَقبل عند المدمنين على الفيسبوك من الشباب الجامعي المقبل على التّخرّج حسب متغيّر الجنس ، و منه لم تتحقّق الفرضيّة الثّانية.

– اضطرابات النّوم عند المدمنين على الفيسبوك من الشّباب الجامعي المقبل على التّخرّج تحت المتوسّط (منخفضة) ، أي لم تتحقّق الفرضيّة الثّالثة.

– لا توجد فروق في اضطرابات والنّوم عند المدمنين على الفيسبوك من الطّلبة الجامعيّين المقبلين على التّخرّج حسب متغيّر الجنس ، و عليه لم تتحقّق الفرضيّة الرّابعة.

الاستنتاج العام

إقتراحات:

في ضوء ما أسفَرَت عليه الدّراسة الحاليّة نوصي الطّلبة الجامعيّين المقبلين على التّخرّج بالتّوصيّات التّالية:

– الاهتمام بالجانب النّفسي و التّوجه إلى أخصائيين نفسانيّين للحصور على استشارات نفسيّة.

– توفير الجامعة للأنشطة الرّياضيّة و الترفيهيّة و التدعيميّة و التوعويّة اتجاه الحياة القادمة للطّلبة من أجل التخفيف من قلقهم نحو المستقبل.

– إقامة محاضرات لأخصّائيّين نفسانيّين للتّصدّي للاضطرابات النفسيّة الّتي يكون عرضة لها الشباب الجامعي، خاصّة المقبلين على التّخرّج.

– تقليل الطّلبة من وسائل التّواصل الاجتماعي، و التّواصل المباشر مع الأصدقاء.

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر

الآيات القرآنية:

1- القرآن الكريم

قائمة المصادر و المراجع:

1. إبتهال محسن جودة (2017)،دوري الإرشاد التربوي في خفض اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الهيئة التعليمية في مركز محافظة القادسية، رسالة ماجيستير.
2. إبراهيم علي إبراهيم (1993)،مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر العدد الرابع السنة الثانية، (88- 106).
3. إبراهيم مسعد الطفيس، (2014) فعالية برنامج إرشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
4. أحمد رشيد زيادة (2014)، علم النّفس العيادي، مؤسّسة الوراقة للنّشر و التوزيع، عمّام، الطّبعة الأولى.
5. أحمد رقاوة، (2014) المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل على عينة من الشباب المتمدرس، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران.
6. أحمد عكاشة :(1998) ،الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. أحمد عكاشة: (2009)،الطب النفسي المعاصر، مطبعة محمد عبد الكريم ،مكتبة الأنجلو مصرية للنشر و التوزيع،د.ط
8. أحمد قاسمي، (2019)تأثير مواقع التواصل الإجتماعي على الأمن المجتمعي للدول الخليجية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية للنشر والتوزيع، ط1.
9. أريك أسيلوند: (2014)، وسائل التّواصل الإجتماعي، المؤسّسة الدّوليّة الدّيمقراطيّة الإنتخابيّة للنّشر، دون طبعة.

10. أسامة غازي المدني(2015)، دور شبكات التّواص الإجتماعي في تشكيل الرّأي العام لدى طلبة الجامعات السّعوديّة، مجلّة الآداب و العلوم الإجتماعيّة ، السّعوديّة، (396–425)
11. أسعد فاخر حبيب (2014)، قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة البصرة، مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)، المجلّد التاسع و الثلاثون العدد الرابع، (304– 328).
12. آن كلير ولاري ماجد، (2012) دليل أولياء الأمور لإستخدام الفيسبوك، وزارة الإتصالات وتكنلوجيا المعلومات للطبع والتوزيع، مصر، دط.
13. أنور حمودة البنا (2007)، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها بإضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، مجلة الجامعة الإسلامية العدد الثاني المجلد رقم ستة عشر، فلسطين، (585– 630).
14. بلخير طبشي (2015)، علاقة الأفكار اللّا عقلانيّة و قلق المستقبل بتقدير الذّات لدى طلبة علم النّفس و علوم التّربيّة، رسالة ماجستير، كليّة العلوم الإنسانيّة و جامعة قاسدي مرباح، و رقلة.
15. بلسم سعيد الحازمي (2015)،العلاقة بين كفاءة الأداء المعرفي وعادات النوم لدى عينة من الطالبات، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
16. بيان باني دغش القلادي الرشيدي، 2017: قلق المستقبل والفاعلية الذاتية لدى طلبة كلية المجتمع في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 174الجزء الثاني، (639– 686).
17. ثواب بن محمود حمدان المالكي، 2012: قلق المستقبل واتخاذ القرار وعلاقتهما ببعض المتغيرات الثقافية لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
18. حاسم محمّد عبد اللهّ المرزوقي (2008)، الأمراض النّفسيّة و علاقتها بمرض العصر السّكّر، العلم و الإيمان للنّشر و التّوزيع، الإسكندريّة، ط 1.
19. حامد عبد السلام زهران (2005)،الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4.
20. حسان أحمد قمحية، (2017) الفيسبوك تحت المجهر، دار النخبة مصر ، ط1.
21. حسن عماد مكاوي (2007)، نظريات الإعلام ، مركز ISBNللنشر والتوزيع. د ط.

قائمة المراجع و المصادر

22. حسن مصطفى عبد المعطي، (2004) الأسرة ومشكلة الأبناء، دار رحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.
23. حليمة إبراهيم أحمد الفيلكاوي، (2017) أثر إدمان الموبايل كوسيلة من وسائل الإتصال على بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، الكويت، (151– 103).
24. حنان عبد الحميد العناني (2000)، الصّحّة النّفسيّة ، دار الفكر للطّباعة و النّشر و التّوزيع، الأردن، الطبعة الثّامنة.
25. خالد العمّار (2014)،وإدمان الشّبكات المعلوماتيّو و علاقته ببعض المتغيّرات لدى طلبة جامعة دمشق، مجلّة جامعة دمشق، المجلّد رقم ثلاثين، العدد الأوّل،(395–438)
26. خالد بن سعود الحليبي(2007)،حقيبة الإضطرابات النّفسيّة ، مركز التّنمية الأسريّة للنّشر، الأحساء.د ط.
27. خالد عمر أبو فضّة (2013)، قلق المستقبل وعلاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصّم في محافضات غزّة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزّة.
28. دعاء جهاد شلهوب (2016)، قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية ، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
29. دعاء شعبان أبو عبيدة (2013)، الرّضا عن الحياة و علاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحرّرين المعبّدين إلى قطاع غزّة، رسالة ماجستير، كلّية التّربية، الجامعة الإسلاميّة، فلسطين.
30. رورواتي رشيد (2007) ، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1.
31. رشا أديب محمد عوض، (2014) آثار إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي،
32. سالي سورايا و آخرون (2018)، التّعامل مع القلق و الإكتئاب نهج لنظام متكامل، مؤتمر القمّة العالميّة للإبتكار و الرّعاية الصّحّية، الدّوحة، قطر.
33. سامي أحمد شتاوي، (2014) إستخدام شبكة التواصل الإجتماعي (الفيسبوك) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين، مجلة الجامعة، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، (75–118).
34. سرحان و آخرون،(2008)،القلق،دار مجداوي للنّشر و التّوزيع، عمّان، الطّبعة الثّانية.

35. سعاد بن جديدي(2016)، علاقة مستوى النّرجسيّة بالإدمان على شبكة التّواصل الإجتماعي (الفيسبوك)، رسالة دكتوراه،كلّيّة العلوم الإنسانيّة و الإجتماعيّة، جامعة محمّد خيضر، بسكرة.
36. سعاد عيساني (2014)، أولويّات الأساتذة الجامعيّن على الفيسبوك، رسالة ماجستير، كلّية العلوموالإنسانيّة و الإجتماعيّة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
37. سليمان بن عبد الله أبا خليل:2016، قلق المستقبل و علاقته بالأفكار غير العقلانيّة في ضوء بعض المتغيّرات الدّيمغرافيّة، مجلّة العلوم الإنسانيّة و الإجتماعيّة، العدد الحادي و الأربعون، الرّياض،
38. طوني صغبيني، (2012)العيش كصورة، كيف يجعلنا الفيسبوك أكثر تعاسة ، مونة بينار للنشر والتوزيع، بيروت، دط.
39. عائشة علي مسعودالزّوي (2007)، الشّبكة العنكبوتيّة من يدخلها حيران و من لا يدخلها خسران، رسالة بكالوريوس،كلية الهندسة،
40. عادل صادق (2008)،الطّب النّفسي، دار الصّحوة للنّشر و التوزيع،السّعودية، دون طبعة
41. عادل كمال خضر(2000)، الدّلالات الإكلينيكيّة المُميِّزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لإختبار تفهّم الموضوع TAT، مجلّة الجامعة ، العدد الثّاني عشر،(1-59)
42. عبد الحميد زقّوت (2018)،مدى فعاليّة برنامج السّيكودراما في خفض مستوى القلق، المجلّة العربيّة" نفسانيّات" ،العدد الثامن و الخمسون، (03)
43. عبد الحميد عبدوني (2010): العمل الليلي ودوره في في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم ،اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص.
44. عبد الرحمٰن محمد العيسوي:2008 ، التفسير العلمي للأحلام واضطرابات النوم، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط1.
45. عبد الكريم سعود (2014)، إدمان الفيسبوك وعلاقته بالتوافق الأسري للطالب الجامعي، رسالة دكتوراه، مخبر تطوير الممارسات النفسية، بشار.
46. عبد اللّطيف حسين فرج (2009)، الإضطرابات النّفسيّة (الخوف، القلق، التّوتّر، الإنفصام، الأمراض النّفسيّة للأطفال)، ط 1.

47. عبود عبد الله العسكري (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار النمير دمشق – سورية، ط2.
48. عطاف أبو غالب (2015)،فعالية برنامج إرشادي في الحدّ من الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى أطفال غزة المدمرة منازلهم أثناء حرب (2014) ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية) المجلة ثلاثون العدد الثاني.
49. علا عبد الباقي (2014)،الصحة النفسية وتنمية الإنسان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.
50. علاء أحمد الدحدوح، (2012) تصور مقترح لتوظيف الشبكة الاجتماعية فيسبوك في الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزّة.
51. علاء حسين عبد دخيل (2016)،شبكات التّواصل الإجتماعي و دورها في رسم صورة المرأة من وجهة نظر طلبة الجامعاتو، رسالة ماجستير، كلّية الإعلتم، جامعة الشّرق الأوسط، الأردن.
52. علي محمود كاظم(2014)،مجلة كلية التربية الأساسية جامعة بابل العدد الخامس عشر، (272–305)
53. علي نحبيلي(2016)، دراسة الفروق في قلق المستقبل لدى طلبة كلّيّة التربية في ضوء بعض المتغيّرات، مجلّة جامعة البعث، المجلّد رقم ثمانية و ثلاثون، العدد الرابع، (43–74)
54. عمّار توفيق أحمد بدوي:2014، أثر وسائل التّواصل الحديثة على الدّعوة (الفيسبوك) نموذجًا، بحث مقدّم لمؤتمر " وسائل التواصل الحديثة و أثرها على المجتمع" ، كلّية الشريعة ، جامعة النجاح.فلسطين.
55. عمرو رمضان معوض أحمد: قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، (1– 20).
56. عيسى بن محمد بن سالم المنوري(2013)، فعالية استراتيجية التنويم الإيحائي لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق في سلطنة عمان، رسالة ماجيستير في التربية تخصص إرشاد نفسي.
57. غادة عبد الباقي محمّد مأمون الشّريف(2014)،تصوّر مقترح لخفض قلق المستقبل من وجهة نظر الطّلاّب والمعلّمين بالمرحلة الثّانويّة، مجلّة كلّيّة التّربية، العدد الخامس عشر،(604–627)

58. غالب بن محمّد علي المشيخي(2009)، قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعليّة الذّات و مستوى الطّموح لدى عيّنة من طلّاب جامعة الطّائف، رسالة دكتوراه، كلّيّة االتّربية، جامعة أم القرى، الطائف.

59. غالب رضوان ذياب مقداد،(2015) قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية ، غزّة.

60. غنيّة عبيب(2016)، قلق المستقبل و علاقته الذّات لدى المراهقين و المُعاقين حركيّا، رسالة ماجستير،كليّة العلوم الإنسانيّة و الإجتماعيّة، جامعة أبو القاسم سعد اللّه، الجزائر

61. فاروق السيّد عثمان:2001، القلق و إدارة الضّغوط النّفسيّة، دار الفكر العربي للنّشر، القاهرة، ط 1.

62. فتيحة سليماني، (2012) الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران.

63. فوزي عبد الخالق، علي إحسان شوكت :2007 ، طرق البحث العلمي المفاهيم والمنهجيات وتقارير مختلفة، المكتب العربي الحديث، ط1.

64. كوّام مكنزي (2013)القلق و نوبات الذّعر، مكتبة الملك فهد الوطنيّة للفهرسة و النّشر، الرّياض، ط 1.

65. لؤلؤة بنت عبد الكريم القويفلي، (2014) دور الأسرة بين إنتشار المخدرات والوقاية من الإدمان، مركز الدراسات و البحوث ، مكة المكرمة.

66. لطفي الشربيني (2005)،النوم (المشكلات والعلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت، ط1.

67. لطفي الشربيني (2013)، الطب النفسي وهموم الناس، منشأة المعارف ، الإسكندرية، ط1.

68. لمياء محمّد قشطة :2017، الحرمان العاطفي الأبوي و علاقته بالإكتئاب و قلق المستقبل، رسالة ماجستير، كلّيّة التّربية،جامعة الأزهر، غزّة.

69. لويس كامل مليكة(1990)، العلاج السّلوكي و تعديل السّلوك، دار القلم للنّشر و التّوزيع،الصّفاء، الكويت، د ط.

70. ماهر موسى مصطفى الشارف(2013)، الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزّة.

71. مجدي أحمد محمّد عبد اللّه (2000)، علم النّفس المرضي، دار المعرفة الجامعيّة للنّشر، الأسكندرّة، د ط.
72. مجدي محمد الدسوقي (2006)،اضطرابات النوم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.
73. محدب رزيقة (2011)، الصّراع النّفسي الإجتماعي للمراهق المتمدرس و علاقته بظهور القلق، رسالة ماجستير،جامعة مولود معمري،تيزي وزو.
74. محمد أحمد المومني (2012)، قلق المستقبل لدى طلبة كليات الجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، رسالة دكتوراه، فلسطين، جامعة كليات المجتمع.
75. محمد بن علي مساوي، (2012) قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد الخامس والسبعون، (279– 308).
76. محمد حسن غانم(2006)، الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.
77. محمد عبد العال النعيمي، عبد الجبّار توفيق البياتي، (2009) ، طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
78. محمّد عماد فضلي:،الموجز الإرشادي عن الأمراض النّفسيّة، المركز العربي للوثائق و المطبوعات الصّحّيّة للنّشر، الكويت، د ط.
79. مركز الحرب النّاعمة للدّراسات (2016)، شبكات التّواصل الإجتماعي منصّات للحرب الأمريكيّة النّاعمة ، جمعيّة المعارف والإسلاميّة للنّشر و التّوزيع، ط 1.
80. مريم نرمان نورمان(2012)، استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية وتأثيره في العلاقات الاجتماعية، دراسة على مستخدمي الفيسبوك، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
81. مسعد شثوي(2005)،النوم وأهميته لصحة الإنسان وحياته، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد الثامن والعشرون.
82. منيرة خالدي، (2017) أنساق التواصل اللغوي في الفيسبوك، صفحة بجاية كف المراقب – نموذجاً – رسالة ماجستير، بجاية.
83. نخبة أساتذة (1999)، المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط للنشر والتوزيع، القاهرة.

84. نور خبّون عيدان(2017)، قلق المستقبل لدى طالبات كلّيّة التّربية للبنات، رسالة بكالوريوس، كلّية التّربية،جامعة القادسيّة.

85. هبة مؤيّد محمد (2010)، قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد السادس والعشرون والسابع والعشرون، (321– 379).

86. وائل خضر فضل الله، (2012) أثر الفيسبوك على المجتمع، المكتبة الوطنية للنشر، السودان، دط.

87. وفاء محمد أحميدان القاضي، (2009) قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزّة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزّة.

88. وليد السيد خليفة (2007)، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1.

89. ياسر محمد أبو هدروس(2016)، مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي "الفيسبوك " لدى عينة من المراهقات، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات العلمية، العدد 3.

90. ياسر محمد أيوب، (2014) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الإجتماعي (الفيسبوك) لدى عينة من المراهقات، رسالة دكتوراه، جامعة الأقصى، فلسطين.

91. يمينة بو بعّاية (2016)،مستوى الإدمان على مواقع التّواصل الإجتماعي (الفيسبوك) نموذجًا و علاقته بظهور بعض المشكلات النّفسيّة لدى عيّنة من تلاميذ المرحلة الثّانويّة، رسالة ماجستير، جامعة محمّد بوضياف، المسيلة.

92. يوسف قدوري ،جوان(2015)، إدمان استخدام الأنترنت وعلاقته ببعض أعراض الاضطرابات النفسية، لدى عينة من طلبة جامعة غرداية،العدد التاسع عشر،(271– 284).

93. يوسف قدوري، (2015) إدمان استخدام الأنترنت وعلاقته ببعض أعرض الإضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة غرداية، رسالة دكتوراه، جامعة الشيخ أطفيش، غرداية.

قائمة المراجع و المصادر

القواميس:

1- لطفي الشّربيني:،معجم مصطلحات الطّب النّفسي، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصّحّيّة للنشر، الكويت، د ط.

المواقع الإلكترونية:

أسعد فليان المدعث، 19أكتوبر 2015، القلق النفسي، www. adrak-center. com

إيمان أبا حسين، النوم و الاضطرابات النفسية
http://www.alnoum.com/index.php/ar/encrecord/getEncRecord/398/334
أكاديمية DW، 2016، عدد ساسعات النوم التي نحتاجها في مراحلنا العمرية المختلفة
https://www.dw.com/ar/
باحث علم النفس، 2018، الاختبارات الموضوعية
www.psyco.dz
جريدة الجزير، 2018، مواقع التوصل الاجتماعي و هندسة الادمان
https://www.aljazeera.net/news/scienceandtechnology/2018/12/7
سوسن شاكر مجيد، 2012، قلق المستقبل، مفهومه، مظاهره، أسبابه، تأثيره على شخصية الفرد،
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=307778&r=0
شعيب سعدين، 2017، إحصائيات الفيسبوك في الجزائر، 20 مليون مستخدم شهري
https://www.android-dz.com/ar/facebook-dz-2017/
علاء فحصي، 2018، مارك زوكربيرغ
https://ar.wikipedia.org/wiki
طه نجم، 2011، نظرية الاستخدامات و الاشباعات
http://drtahanegm.blogspot.com/2011/11/blog-post_6558.html
محمد مروان، 2019، اهمية النوم
www.mawdoo3.com

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

1- المقاييس المطبقة على العينة:

الإسم:

المستوى التعليمي:

الجنس:

السن: الحالة الإجتماعية:

تاريخ الإجراء:

فيما يلي مجموعة من العبارات، يوجد أمام كل عبارة اختيارات المرجو منك:

- أن تكون إجابة عن كل عبارة من واقع خبراتك الشخصية أو شعور بنفسك

- لا تترك عبارة الإجابة عليها:

ملحق رقم (1): مقياس الإدمان على الفيسبوك

الرقم	العبارات	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
01	هل تمضي الكثير من الوقت في التفكير و التخطيط لكيفية استخدام الفايسبوك			
02	هل تشعر بحاجة ملحة أكثر فأكثر إلى استخدام الفايسبوك			
03	هل تستخدم الفايسبوك لتتهرب من مشاكلك الشخصية.			
04	هل حاولت التوقف عن استخدام الفايسبوك ولم تنجح			
05	هل شعرت بالتبرم و الإضطراب و الملهل عند الإمتناع عن استخدام الفايسبوك؟			
06	هل تستعمل الفايسبوك كثيرا، بحيث يؤثر سلبا في أعمالك أو دراستك؟			

قائمة الملاحق

الملحق رقم (2): مقياس قلق المستقبل

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	أخشى عدم تكيفي مع الظروف الجديدة					
02	يقلقني ازدياد التكلفة المادية للزواج					
03	أخشى فقدان مصدر داخلي مستقبلا					
04	يقلقني الحديث عن الموت					
05	يقلقني تدهور الوضع الإنساني					
06	أخشى تزايد الأمراض النفسي نتيجة الوضع الراهن					
07	دخلي المادي لا يغطي احتياجاتي اليومية					
08	أخاف الإضطرار لعمل لا يناسبني					
09	يرعبني التفكير بموت أحد الوالدين					
10	أرى أن الدعم النفسي المقدم غير كاف					
11	تقلقني التغيرات السياسية المتسارعة					
12	يقلقني ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها					
13	أخشى أن لا أجد فرصة للعمل مستقبلا					
14	تشغلني فكرة فقدان أحد المقربين لي					
15	أخشى فقدان دور المنظمات الإنسانية					
16	يقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي					
17	أخشى تزايد الأسعار لاحقا					
18	أخشى مواجهة الحياة العملية					
19	تنتابني أفكار أن يحدث خطر دائما					
20	أخشى من آثار الوضع الراهن مستقبلا على العلاقات الإنسانية					
21	أخشى فقدان مكانتي بين الآخرين					
22	أخشى ازدياد الفقر مستقبلا					
23	يزعجني تخصصي الحالي					
24	أشعر أن الموت يحيط بي من كل جانب					
25	الأنشطة التي يقدمها الدعم النفسي لا تقدم لي فائدة					

26	يقلقني ما يطرأ على القيم و التقاليد من تغيرات					
27	أخشى ازدياد البطالة					
28	ترعبني فكرة تعرضي لحادث قد يصيبني بعجز					
29	المساعدات الإنسانية المقدمة لا تلبي كافة الإحتياجات					
30	أخشى من العزلة مستقبلا					
31	أخشى عدم الإستقرار الإقتصادي					
32	أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي					
33	أخشى غياب التعاطي و الرحمة بين الناس					

الملحق رقم (3): مقياس اضطرابات النوم

أ	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	أعاني من الشخير أثناء النوم		
02	أعان من توقف التنفس أثناء النوم		
03	أنفعل و أغضب بسرعة		
04	أعرق بغزارة أثناء الليل		
05	أعاني من انعدام انتظام دقات القلب أثناء النوم		
06	أشعر بالصداع عندما أصحو من النوم في الصباح		
07	أستيقظ فجأة أثناء الليل و أنا أشعر كما لو كنت أختنق		
08	أعاني من زيادة الوزن		
09	أشعر بالنعاس و أقاومه من أجل أن أظل مستيقظا		
10	أستيقظ من النوم من وقت إلى آخر وعندي جفاف في الحلق		
11	أعاني من صعوبة الدخول في النوم		
12	تتسابق الأفكار في عقلي عند الاستلقاء في الفراش وتمنعني من النوم		
13	تحدث مشكلات تتعلق بنومي عدة مرات في الأسبوع		
14	عندما أستيقظ ليلا أجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى		
15	أجد صعوبة في الاسترخاء		
16	أستيقظ مبكرا في الصباح رغما عن إرادتي		
17	أظل مستيقظا لمدة نصف ساعة أو أكثر قبل أن يغلبني النعاس		
18	أعاني من صعوبة التركيز في معظم الأشياء التي أقوم بها عندما لا أنام		

قائمة الملاحق

	جيدا		
19	أشعر بارتخاء وضعف في معظم عضلات جسمي عند الغضب		
20	يغلبني النعاس أثناء ركوب الحافلة أو أي مركبة أخرى		
21	أشعر دائما أنني في غفوة " نصف نائم"		
22	أشاهد مناظر تشبه الحلم عندما يغلبني النعاس أو عند الاستيقاظ		
23	يغلبني النعاس في الأماكن العامة التي تمتلئ بالناس كالمكتبة و المحاضرة		
24	أعاني من المتاعب و المشاكل في العمل بسبب النعاس		
25	أحلم سريعا عندما يغلبني النعاس أو أثناء نوم القيلولة		
26	تنتابني غفوات النوم أثناء النهار مهما حاولت الاستيقاظ		
27	أشعر أحيانا أنني مصاب بالشلل و لا أستطيع التحرك أثناء النوم		
28	استيقظ من النوم ليلا لشعوري بضيق في التنفس		
29	أشعر بالتهاب في الزور من وقت لآخر عقب الاستيقاظ		
30	أشعر بتوتر في عضلات الساقين بخلاف الأوقات التي أمارس فيها التمارين الرياضية		
31	أخبرني أفراد أسرتي أن بعض أعضاء (أجزاء جسمي ترتعش أثناء النوم		
32	أخبرني أفراد أسرتي أنني أمشي و أنا نائم		
33	أخبرني أفراد أسرتي أنني أجلس أثناء النوم		
34	أشعر بألم بطيء في أرجلي عندما الدخول في النوم		
35	أشعر بألم في الساقين أو شد عضلي أثناء الليل		
36	أحرك الساقين كثيرا أثناء الليل لكي أشعر بالراحة		
37	أشعر بالنعاس أثناء النهار على الرغم من أنني أنام جيدا أثناء الليل		
38	أعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي		
39	أخبرني المحيطون بي أنه ثلاث هزات مفاجئة لأرجلي أثناء النوم		
40	أواجه صعوبة في التركيز أثناء النهار		

الملحق رقم (04): جداول spss المحصل عليها من اختبار فرضيات الدراسة

```
NEW FILE.
DATASET NAME Jeu_de_données3 WINDOW=FRONT.
COMPUTE اضطراب_النوم=SUM(VAR00001 to VAR00034).
EXECUTE.
NEW FILE.
DATASET NAME Jeu_de_données4 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
 /VARIABLES=قلق_المستقبل اضطراب_النوم
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD
 /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2019 12:24:45
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	103
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=اضطراب_النوم قلق_المستقبل /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

[Jeu_de_données4]

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
اضطراب_النوم	14,38	5,517	103
قلق_المستقبل	91,30	18,190	103

Corrélations

		اضطراب_النوم	قلق_المستقبل
اضطراب_النوم	Corrélation de Pearson	1	,514**
	Sig. (bilatérale)		,000
	Somme des carrés et produits croisés	3104,233	5261,262
	Covariance :	30,434	51,581
	N	103	103
قلق_المستقبل	Corrélation de Pearson	,514**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	5261,262	33749,670
	Covariance :	51,581	330,879
	N	103	103

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=اضطراب_النوم
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

emarques

Sortie obtenue		26-MAY-2019 12:25:37
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	103
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=اضطراب_النوم /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
اضطراب_النوم	ذكور	45	13,80	5,509	,821
	اناث	58	14,83	5,529	,726

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
اضطراب_النوم	Hypothèse de variances égales	,100	,753	-,937	101
	Hypothèse de variances inégales			-,938	94,903

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
اضطراب_النوم	Hypothèse de variances égales	,351	-1,028	1,097
	Hypothèse de variances inégales	,351	-1,028	1,096

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
اضطراب_النوم	Hypothèse de variances égales	-3,203	1,148
	Hypothèse de variances inégales	-3,204	1,148

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=قلق_المستقبل

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2019 12:25:53
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	103
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=قلق_المستقبل /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق_المستقبل	ذكور	45	91,60	18,364	2,738
	اناث	58	91,07	18,211	2,391

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
قلق_المستقبل	Hypothèse de variances égales	,046	,831	,146	101
	Hypothèse de variances inégales			,146	94,356

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
قلق_المستقبل	Hypothèse de variances égales	,884	,531	3,631
	Hypothèse de variances inégales	,884	,531	3,635

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
قلق_المستقبل	Hypothèse de variances égales	-6,672	7,734
	Hypothèse de variances inégales	-6,686	7,748

DESCRIPTIVES VARIABLES=اضطراب_النوم

/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2019 12:26:18
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	103
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Toutes les données non manquantes sont utilisées.
Syntaxe		DESCRIPTIVES VARIABLES=اضطراب_النوم /STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
اضطراب_النوم	103	1	28	1481	14,38	5,517
N valide (liste)	103					

DESCRIPTIVES VARIABLES=قلق المستقبل

/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2019 12:26:35
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	103
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Toutes les données non manquantes sont utilisées.
Syntaxe		DESCRIPTIVES VARIABLES=قلق_المستقبل /STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
قلق_المستقبل	103	49	132	9404	91,30	18,190
N valide (liste)	103					