

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم التربية



الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات  
النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي  
دراسة ميدانية بولاية بومرداس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: علم النفس التربوي

- تحت إشراف:

د. بوعام كهينة

- من إعداد:

- نشام ياسمين
- والي رفيدة

أعضاء لجنة المناقشة:

1. الدكتورة: كهينة بوعام.....جامعة مولود معمري.....مشرفة.
2. الدكتورة: رشيدة كريم.....جامعة مولود معمري..... مناقشة.
3. الدكتورة: فهيمة مراح..... جامعة مولود معمري..... مناقشة

السنة الجامعية: 2024/2023

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم التربية



الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات  
النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي  
دراسة ميدانية بولاية بومرداس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: علم النفس التربوي

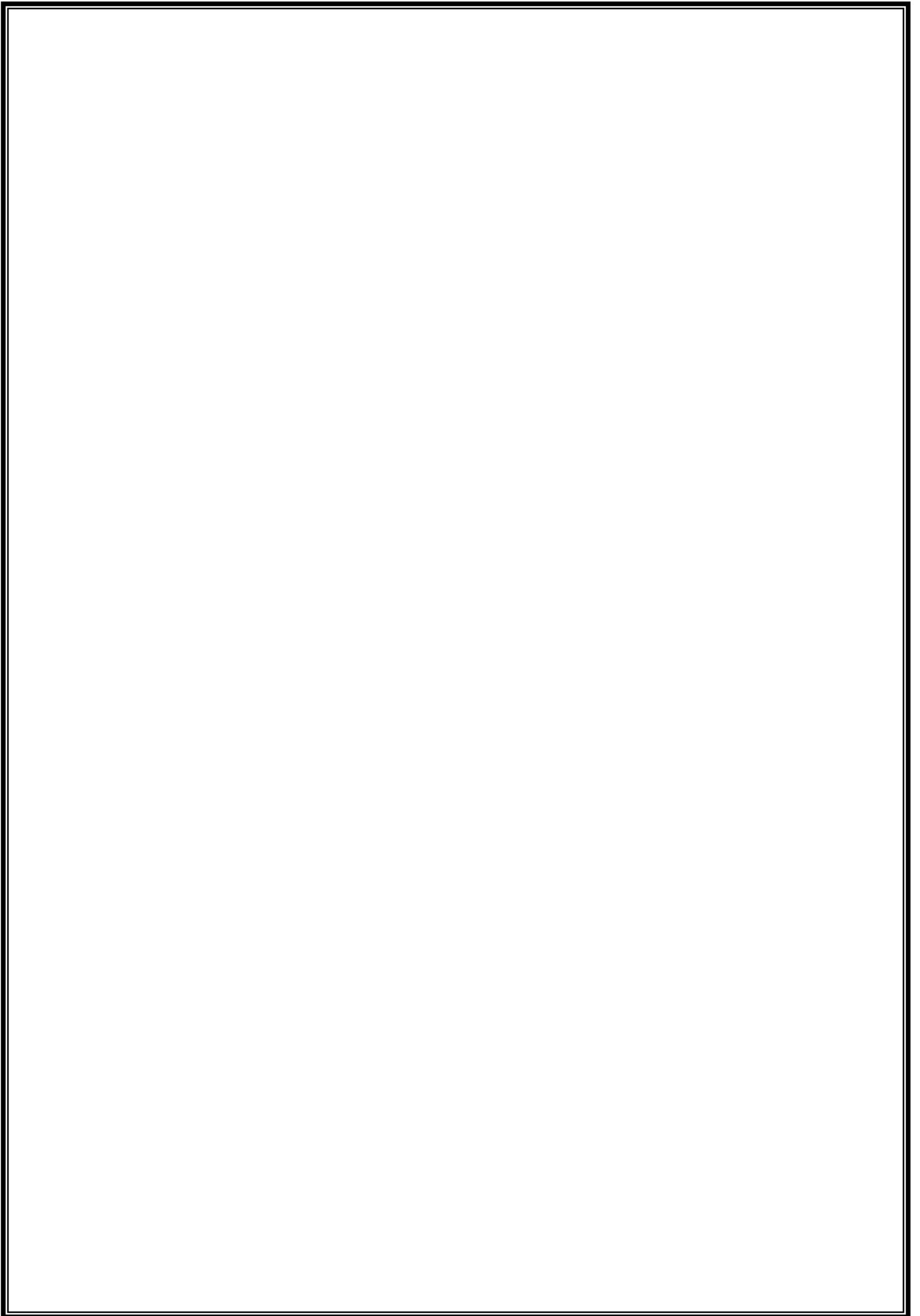
- تحت إشراف:  
د. بوعام كهينة

- من إعداد:  
• نشام ياسمين  
• والي رفيدة

أعضاء لجنة المناقشة:

1. الدكتورة: كهينة بوعام.....جامعة مولود معمري.....مشرفة.
2. الدكتورة: رشيدة كريم.....جامعة مولود معمري.....مناقشة.
3. الدكتورة: فهيمة مراح.....جامعة مولود معمري.....مناقشة

السنة الجامعية: 2024/2023



## شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على  
أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد ، يسرنا في هذه المناسبة أن نتوجه بأخص الشكر والامتنان إلى جميع من ساهم في إنجاز  
رسالتنا هذه و بالأخص الأستاذة المشرفة الدكتورة "بوعام كهينة" على توجيهاتها القيمة ودعمها اللا  
محدود لنا الذي كان له دور كبير في تجاوز التحديات و الصعوبات التي واجهتنا طوال فترة اعداد  
هذه المذكرة ،

ولا ننسى أن نشكر أعضاء لجنة المناقشة الكرام على قبولهم مناقشة هذه المذكرة و تقديم ملاحظتهم  
و نصائحهم السديدة وعلى ما قدموه لنا من معرفة وما غرسوه في انفسنا من قيم ومبادئ علمية  
وبحثة.

كما نوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى عائلتنا ، اللتان وقفنا بجانبنا منذ الصغر، وقدمتا لنا كل الدعم  
والمساندة المادية والمعنوية، وزرعتا في انفسنا حب العلم والتعلم.

وأخيراً، نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى قسم علم النفس التربوي التابع لفرع علوم التربية بجامعة  
مولود معمري قطب تامدة، على توفيرها الإمكانيات اللازمة لإنجاز هذه الرسالة.

وفي الأخير نسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم ، و أن يكمل بالنجاح  
و ينفع به الجميع.

و السلام عليكم ورحمة الله تعالى و بركاته.

نشام ووالي

## إهداء

أهدي هذا العمل الى

والدي العزيز، رمز القوة والعطاء، الذي كان سندي الدائم الذي استندت إليه في جميع مراحل حياتي، أهديك ثمرة جهدي هذا عرفاناً وتقديراً.

إلى من كانت دعواتها لي تحيطني بأجنحة الأمان وتضيء لي دروب النجاح، أمي الحبيبة، شكراً لك على كل ما بذلته من جهد وتضحية لأجل أن أصل إلى هذا اليوم.

إلى التي سهرت معي الليالي، وشاركتني متاعب الدراسة، وكانت خير عون لي، أختي العزيزة أحلام.

لعائتي الغالية عائلة "نشام" وعائلة "تركي"، التي هي ركيزة حياتي وملاذي الآمن، كل الامتنان على الدعم اللامحدود والحب الذي تمنحونه لي يوماً بعد يوم.

لعائلة الثانية "فارس"، أهديك أعمق عبارات الامتنان والشكر على الدعم الذي قدمتموه لي كل الأوقات.

إلى من شاركوني الأمل والأمل النجاح والفشل والضحكات الصادقة، صديقاتي الغاليات.

إلى شريكة خطوات النجاح بدأ من أول خطوة وانتهاء بأخر خطوة "والي رفيدة".

إلى كل من تمنوا لي الخير سرا وجهراً، وأرسلوا لي نواياهم الطيبة شكراً جزيلاً من القلب.

"ياسمين"

## إهداء

أهدي هذا العمل إلى من أضاءوا دربي وساندوني في رحلتي إلى أمي الغالية التي دعمتني بحنانها وحبها اللامحدود، في كل خطوة من خطوات حياتي. و أبي الذي أمن بقدراتي و صبر معي و كان سندي في كل الأوقات الصعبة، أهدي لكما هذا الإنجاز تعبيراً عن امتناني العميق لكل ما قدتموه إلي. و إلى من هنّ سند روعي أخواتي العزيزات والى كل عائلتي "والي و ايكوفان" التي ساندتني وشجعتني على إتمام هذه المذكرة خاصة جدتي الغالية وخالاتي حفظهم الله ورعاهم،

والى جميع صديقاتي و رفيقات دربي

و الى زميلتي و صديقتي "نشام ياسمين" التي كانت عوناً لي في كل خطوة خطيناها معا.

"رفيدة"



## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي في ولاية بومرداس، والفرق في مستوى إدمان على الأنترنت واضطرابات النوم حسب متغيري الجنس والشعبة، وتتكون عينة الدراسة من (160) تلميذ وتلميذة. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، ولجمع المعطيات البحث تم استخدام مقياس إدمان الأنترنت " لبشرى إسماعيل احمد 2012 " ومقياس اضطرابات النوم " لأفراح هادي حمادي 2008 " المكيف في البيئة الجزائرية.

**كلمات مفتاحية:** الإدمان على الانترنت، اضطرابات النوم، تلاميذ.

### ➤ **Résumé :**

Cette recherche s'inscrit dans le cadre des recherches portant sur la relation entre l'addiction à Internet et les troubles du sommeil chez les élèves de première année de lycée dans la wilaya de Boumerdès. En utilisant la méthode descriptive, elle s'est fixée l'objectif de connaître les différences de niveaux d'addiction à Internet et de troubles du sommeil en fonction du sexe et de la filière. L'échantillon d'étude se compose de 160 élèves, garçons et filles. On a utilisé le test les échelles d'addiction à Internet de Bouchra Ismail Ahmed (2012) et le test des troubles du sommeil de Afrah Hadi Hamadi (2008). Qui ont été adaptés à l'environnement algérien.

**Mots clés :** l'addiction à Internet, les troubles du sommeil, élèves.

## الفهرس

	إهداء
	كلمة الشكر
	فهرس الجداول
	فهرس الشكال البيانية
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: صياغة مشكل البحث	
7	1- إشكالية البحث
12	2- فرضيات الدراسة
13	3- أهمية الدراسة
13	4- أهداف الدراسة
14	5- المفاهيم الأساسية للدراسة
15	6- الدراسات السابقة
18	7- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: أدبيات الموضوع	
القسم الأول: الإدمان على الأنترنت	
22	- تمهيد
22	1- تعريف الأنترنت
22	2- تعريف الإدمان
23	3- تعريف الإدمان على الأنترنت
24	4- لمحة تاريخية عن الإدمان على الأنترنت
25	5- أنواع الإدمان على الأنترنت
26	6- مراحل الإدمان على الأنترنت
26	7- أسباب الإدمان على الأنترنت

27	8- أعراض الإدمان على الأنترنت
29	9- النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت
32	10- تشخيص إدمان الأنترنت
32	11- الوقاية والعلاج من الإدمان على الأنترنت
34	خلاصة الفصل
القسم الثاني: اضطرابات النوم	
36	-تمهيد
36	1- تعريف النوم
37	2- أنواع النوم
38	3- مراحل النوم
39	4- تعريف اضطرابات النوم
40	5- أنواع اضطرابات النوم
44	6- أسباب اضطرابات النوم
46	7- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم
49	8- نشخص اضطرابات النوم
50	9- علاج اضطرابات النوم
52	-خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث	
56	-تمهيد
56	1- نوع البحث
57	2- كيفية اختيار العينة
60	3- أدوات البحث
67	4- كيفية جمع البيانات
67	5- أدوات تحليل البيانات

68	6-حدود البحث
68	خلاصة
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتحليل النتائج	
71	-تمهيد
71	عرض تحليل ومناقشة نتائج البحث
77	الاستنتاج العام
83	الخاتمة
85	الاقتراحات
86	قائمة المراجع
94	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
57	توزيع الأفراد حسب الجنس بالنسبة للعينة	01
58	توزيع أفراد العينة حسب السن	02
60	توزيع أفراد حسب تخصص الدراسة	03
61	أبعاد مقياس الإدمان على الأنترنت	04
62	صدق التمييزي لمقياس الإدمان على الأنترنت	05
62	ثبات مقياس الإدمان على الأنترنت	06
63	تصحيح مقياس الإدمان على الأنترنت	07
64	صدق التمييزي لمقياس اضطرابات النوم	08
65	يوضح ثبات مقياس اضطرابات النوم	09
65	سلم تصحيح مقياس اضطرابات النوم	10
71	نتائج الفرضية الأولى	11
73	نتائج الفرضية الثانية	12
74	نتائج الفرضية الثالثة	13
75	نتائج الفرضية الرابعة	14
76	نتائج الفرضية الخامسة	15

## فهرس الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الرسم	رقم الرسم
58	دائرة نسبية تمثل حجم عينة الدراسة	01
59	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب السن	02

مقدمة

شهد العصر الحديث ثورة تكنولوجية هائلة حيث أصبحت الشبكة العنكبوتية تلعب دورا رئيسيا في تحديد أسلوب حياتنا، فهي نظام عالمي يمكن الأفراد من الوصول إلى مجموعة واسعة من البيانات عبر تقنيات متقدمة، والتي أدت إلى ربط المجتمع البشري وتبادل الأفكار والمعارف والمعلومات، نظرا لسهولة الاتصال عبر الحدود الجغرافية، وأصبحت المحرك الرئيسي لتقدم الشعوب، إذ فتحت آفاق واسعة للتنمية من خلال توفير فرص ووسائل التعلم والابتكار والتواصل، ومع هذا الاعتماد المتزايد للإنترنت تتطور المهارات الشخصية والمهنية. ويعتبر الاستخدام الغير العقلاني لها بشكل مستمر يؤدي إلى نتائج سلبية على المستوى النفسي والجسدي والاجتماعي والثقافي، والتي تجعل من مستخدميها عرضة للتعلق بها، فيغدو العالم الرقمي بديل للواقع الحقيقي. ويصبح بذلك ظاهرة خطيرة على حياة الإنسان وارتزانه وصحته النفسية، وهذا ما يسمى بالإدمان على الإنترنت، فهناك بعض الدراسات تشير أن أكثر مستخدمي شبكة الإنترنت (90%) منهم الشباب، وما يقارب (50%) يدمنون على الإنترنت ويعانون من اضطرابات نفسية. (بوعايدة، 2016، ص8).

ومن بين أهم الآثار الجانبية الشائعة للإدمان على الإنترنت، هي اضطرابات النوم التي تعتبر اختلال في نمط النوم الطبيعي سواء كان ذلك من حيث مدته، أو جودته. وفي جميع الحالات يشكل مصدر إزعاج وقلق دائم لدى الأفراد. وينعكس ذلك على صحتهم ومستوى قدراتهم وطاقاتهم خاصة عند فئة المراهقين، فالإنسان يقضي حوالي ثلث حياته في النوم أي أن معظمنا يقضي ما يقارب من ثلاثة آلاف ساعة كل عام في النوم، فالمراهق يحتاج ما بين 7 إلى 8 ساعات يوميا للنوم (الصفتي، 2021، ص510).

## مقدمة

فحدوث خلل في ساعات النوم ينعكس سلبيا على أداءه ومستوى تركيزه وقدرته على القيام بالنشاطات اليومية. ومن هنا جاءت دراستنا لتسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على الأنترنت وعلاقتها باضطرابات النوم لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، واعتمدنا فيها على:

**الفصل الأول:** تم فيه تعريف وصياغة مشكل البحث، وتضمن الخلفية النظرية لمشكل البحث، وصياغة مشكل البحث وفرضياته ويوضح أهمية البحث وأهدافه، كما يحدد مفاهيم الأساسية للبحث لغويا واصطلاحيا وإجراءيا، وعرض الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين (الإدمان على الأنترنت واضطرابات النوم).

**الفصل الثاني:** تم التطرق فيه الى أدبيات الموضوع، حيث قسمناه الى قسمين.

**القسم الأول:** خصصناه للمتغير الاول (الإدمان على الأنترنت) وعناصره المتمثلة في: تعريف الأنترنت، تعريف الإدمان، تعريف الإدمان على الأنترنت، لمحة تاريخية عن الإدمان على الأنترنت، أنواع الإدمان على الأنترنت، مراحل الإدمان على الأنترنت، أسباب الإدمان على الأنترنت، أعراض الإدمان على الأنترنت، النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت، تشخيص الإدمان على الأنترنت، الوقاية والعلاج.

**القسم الثاني:** وأشارنا فيه الى المتغير الثاني وهو (اضطرابات النوم) وعناصره المتمثلة في: مفهوم النوم، أنواع النوم، مراحل النوم، تعريف اضطرابات النوم، لمحة تاريخية عن اضطرابات النوم، أنواع اضطرابات النوم، أسباب اضطرابات النوم، النظريات المفسرة لاضطرابات النوم، تشخيص اضطرابات النوم، علاج اضطرابات النوم.

أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين وهما:

**الفصل الثالث:** يتضمن تقديم نوع البحث، وعينة البحث وكيفية اختيارها، وأدوات جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات وحدود البحث.

## مقدمة

---

الفصل الرابع: يحتوي على عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث. في الأخير قدمنا خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإطار العام لمشكلة البحث

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضيات البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- المفاهيم الأساسية للبحث
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة.

**1- إشكالية البحث:**

التكنولوجيا الحديثة تمثل قفزة نوعية في تاريخ الإنسانية، إذ جعلت العالم في عصرنا الحالي يواجه تحديًا جوهريًا وهو اندماج حضارة التكنولوجيا المتقدمة في كل جوانب الحياة. حيث أصبحت معيارًا لتقدم الأمم والشعوب، ومن بين أهم الابتكارات التي غيرت العالم ظهرت شبكة الإنترنت بوصفها مثالًا بارزًا للقدرة على الوصول إلى المعارف عبر العالم. فهي تمكّن من التعلم الجماعي وتبادل الأفكار والمعلومات بسهولة، وتعزز التواصل والتفاعل بين الأفراد والثقافات بطرق فعّالة وبتكلفة منخفضة.

ولا طالما كانت محل جذب للأفراد في مختلف الفئات تحديدًا لدى فئة الشباب والمراهقين بتطبيقاتها المتنوعة ومنصاتهما، نظرا لسرعة وصولهم الى المعلومات وتوفر فرص للتواصل والترفيه وتطوير المحتوى الإبداعي لديهم، فأصبحت جزءا أساسيا في حياتهم توفر لهم إشباعا لحاجياتهم النفسية والاجتماعية والمعرفية بكل سهولة فحسب موقع (Statista) قدر عدد مستخدمي شبكة الأنترنت منذ بداية سنة 2024 الى 5.35 مليار مستخدم في العالم أي بما يعادل نسبة 66.2% من سكان الأرض. (من موقع statista، سنة 2024)

ومع الانتشار الواسع لاستعمال الأنترنت وما توفره لنا من امتيازات، إلا أن هناك بعض الانعكاسات السلبية خاصة عند المراهقين لما يفقدونه من الواقع المعاش. ونظرا لغياب الرقابة الوالدية عليهم أين أضحوا عرضة للمخاطر جراء الافراط من استخدامها، أدى الى ظهور ظاهرة الإدمان التكنولوجي او ما يسمى أيضا بالإدمان على الأنترنت.

تعتبر "كيمبرلي يونغ" من أول الباحثين اللذين سلطوا الضوء على التحديات المرتبطة جراء الاعتماد على الأنترنت، حيث أكدت على ارتباط العديد من الاضطرابات النفسية بها مثل العزلة الاجتماعية والاكتئاب والانفصال النفسي، كما اكتشفت أيضا ظاهرة الإدمان على الأنترنت وأشارت الى الانطوائية الرقمية كظاهرة تشبه الإدمان على القمار، أين يستمر الشخص

في الجلوس أمام الحاسوب لساعات طويلة ، مما يمكن أن يؤدي الى الانعزال والوحدة فيلجأ لاستخدام الأنترنت كوسيلة تفرغ الضغوط والهموم ، وهدفت في بحوثها الأولى لتعريف بالإدمان على الأنترنت على أنه استخدام الأنترنت أكثر من 38 ساعة أسبوعياً. وقد أشارت أيضاً على أن هناك بعداً مؤقتاً للإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، وأظهرته في دراستها أن أغلبية المدمنين على الإنترنت هم من مستخدمي الإنترنت الجدد نسبياً ، على عكس غير المتعودين الذين كانوا يستخدمون الإنترنت لأكثر من (12) شهراً ، وبكلمات أخرى فإن كون الفرد مدمن على الإنترنت هو ظاهرة مؤقتة بالنسبة لغالبية الأفراد، ومن المحتمل أنها ترتبط بالقيمة الجديدة الأساسية وتتناقص تدريجياً مع زيادة الاستعمال والتأقلم. (أورد في: المرواني، 2016، ص6).

وحسب الجمعية الأمريكية للإدمان على الإنترنت فإنه يحدث عندما يستخدم الفرد الإنترنت بشكل يفوق الـ 38 ساعة أسبوعياً دون غرض عملي، مع تزايد ساعات الاستخدام بهدف تلبية رغبات نفسية كان يشبعها سابقاً بساعات أقل. مع ظهور تأثيرات نفسية وجسدية عند انقطاع الاتصال بالإنترنت (منصور والدبوبي، 2011، ص334). ولقد أقر الاتحاد النفسي الأمريكي على وضع الإدمان على الأنترنت ضمن عناصر الإدمان الأخرى؛ وعرفه على أنه "اضطراب يظهر حاجة سيكولوجية قسرية نتيجة عدم الإشباع من استخدام الأنترنت (أورد في: غالمي، 2016، ص101). ومنذ ظهور هذا المفهوم ازدادت الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع واهتم الباحثون بإيجاد تفسيرات حول أسبابه وأعراضه فقد ازداد الإدمان على الإنترنت حتى أصبح ظاهرة اجتماعية ونفسية انتشرت بين الأفراد بمختلف الأعمار خاصة فئة المراهقين منهم وقد أكد الكثير من الباحثين أن 90% من مستخدمي الإنترنت من شباب ما يقارب 50% يدمنون عليها وسببت بذلك اضطرابات نفسية. (أورد في: بوبعاية، 2016، ص8)

وفي دراسة أخرى وجد كل من "بيتر" و"جان" ان الأشخاص الخجولين يشعرون أنهم قادرين على خلق علاقات أكثر تنوعاً على الأنترنت مع الغياب المباشر، فالمدمن على

استخدام الإنترنت لم يعد ينظر إليها على أنها أداة تكنولوجيا بل أصبحت له فتنة تكنولوجيا قد تدفعه للإفراط في استخدامها من قبيل العصبية والاضطرابات النفس الجسدية والانطواء الذي يرتبط الى حد كبير بإدمانه عليها ، فإن فئة المراهقين من أكثر شرائح المجتمع الذين يعانون من انفعالات سلبية مرتفعة والمعرضون للإفراط في استخدام الأنترنت وتمثلت مشكلاتها في: النزعات المضادة للمجتمع كالقلق الاجتماعي والعدوان وكثرة الاضطرابات النفسية، ( اورد في :يوسف، 2016،ص3).

وأظهرت دراسات أندرسون (1998) و يونج وروجرز (2001) : أن هناك جملة من الآثار السلبية لإدمان على شبكة التواصل الاجتماعي منها العزلة والبعد عن الحياة الواقعية، وانخفاض ساعات النوم وما يترتب عليها من إجهاد وتوتر وفقدان الشهية وانخفاض في معدل تناول الطعام والاكثاب، والشعور بالوحدة النفسية وانخفاض تقدير الذات، ونقص الكفاءة الذاتية وتضيق الواجبات، والانقطاع عن الدراسة، وانخفاض القدرة على تحمل الأعباء الأسرية، وتأثير سلبي على العلاقات وشيوع الأفكار الانتحارية والاكثاب ، ثم الخجل، والرهاب الاجتماعي والقلق (اورد في :المرواني، 2016،ص8)

وفي سياق كل هذه الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان على الأنترنت يظهر اضطراب النوم كواحد من أكثر الاضطرابات انتشارًا حاليًا نظرًا لاحتياج الإنسان إلى ساعات من الراحة لتقليل من ضغوطات الحياة اليومية، تعتبر اضطرابات النوم أمرًا شائعًا بين الأطفال والمراهقين، حيث أشارت تقارير عديدة إلى أن نحو 15% من الأطفال والمراهقين الذين يمتلكون مشكلات سلوكية يعانون أيضًا من اضطرابات النوم. (البحري، 2014، ص354). وتلاميذ المرحلة الإعدادية بحكم كونهم في مرحلة دراسية تتطلب قدرًا كافيًا من النوم من أجل الانتباه والتركيز والصحة الجيدة لغرض تحقيق التعلم المناسب، خاصة وان المرحلة الثانوية تكاد تكون أصعب من المرحلة الابتدائية والمتوسطة التي يمر بها التلميذ، فهي التي تحدد مستقبله. فضلًا على أنه يجب ألا ننسى أن التلميذ في هذه المرحلة لا يزال في فترة المراهقة والنمو، لذا هذه

الآخيرة مهمة جدا بكل أبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والجسدية، مما يجعل إدارة وتحسين نوعية النوم أمراً ذا أهمية كبيرة. (كاظم، 2014، ص 247)

كما تعتبر كمية النوم التي يحتاجها المراهق سواء زيادة أو نقصاناً، تلعب دوراً حاسماً في تأثيره على الصحة النفسية والجسدية. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن مدة النوم الطبيعية تتراوح لدى الأفراد بين (4-10) ساعات، وأن مقدار ما يحتاجه الفرد للنوم يقرره عمره، وحالته الجسدية، والنفسية، ومدى تعبه وظروفه الاجتماعية والمناخية. ففي مرحلة المراهقة والشباب على سبيل المثال فإنه بالحاجة للنوم بين (7-8) ساعات من اليوم الواحد. وفي دراسة مسحية قام بها طبيب الأمراض العقلية "دان كريبيك" «Dan Kripke» لأكثر من مليون شخص من الراشدين للفترة من عام (1959-1960) وجد بعد مرور ستة سنوات علاقة مذهلة بين طول فترة النوم ومعدل الوفيات. فكان أقل معدل للوفيات ينتشر بين الأفراد الذين تقع فترة نومهم بين (7-8) كل ليلة ويرتفع هذا المعدل بزيادة أو نقصان ساعات نومهم عن ذلك فقد ازداد معدل الوفيات بمعدل أكبر بقدر مرتين ونصف لمن ينام أقل من (4) ساعات في اليوم ويزداد معدله بمقدار مرة ونصف أو مرتين لمن ينام أكثر من (10) ساعات (بوريلي، 1990، ص 59-61)، فضرورة فهم أهمية تحديد الساعات المناسبة للنوم من أجل الحفاظ على التوازن صحي والحفاظ على الصحة العامة والعمل الفعال للجسم والعقل.

يعتبر كاظم (2014): اضطرابات النوم واحدة من الظواهر المنتشرة في عصرنا الحالي، وتشكل جزءاً من مجموعة الاضطرابات النفسية المتزايدة. ويرتبط انتشار هذه الاضطرابات بتطور الحضارات، وظهور التكنولوجيا، مما يؤدي إلى زيادة الضغوطات النفسية المتنوعة. وبالرغم من انتشار هذه الظاهرة بين الأفراد، فإن تأثيرها السلبي يختلف باختلاف الأفراد وظروف حياتهم.

ساعات النوم غير المنتظمة تؤدي إلى عدم توازن المتغيرات الكيميائية التي تحدث عادة أثناء النوم واليقظة، فعدم إشباع الحاجة اليومية للنوم لها أثر سيئ على الصحة الجسمية والنفسية، وكذلك كثرة النوم لها نفس الأثر (الزكي، 2004، ص 297)،

حسب سرحان وليد (2007) فإن: "اضطرابات النوم كثيرة هناك من ينام زيادة عن الحد الطبيعي، وهناك من يعاني من الأرق، وتأتي هذه الاضطرابات مصحوبة بظواهر كثيرة كالكلام والمشي أثناء النوم، الكوابيس المفزعة، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا وثيقا بالأمراض النفسية المختلفة".

نجد دراسة عبد الوهاب امانى (2014): التي أشارت الى مجموعة من الآثار السلبية الناتجة عن إدمان الأنترنت. والمسببة لاضطرابات النوم، والاستيقاظ خلال الليل بشكل متزايد، مما يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على صحة التلاميذ بشكل عام.

ودراسة بوبعاية (2016): التي كانت تحت عنوان إدمان الأنترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى فئة من الشباب الجامعي، والتي هدفت من خلالها الكشف عن العلاقة بين درجة الإدمان على الأنترنت وظهور اضطرابات النوم وتوصلت بذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت ودرجة ظهور اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة.

و أشارت أيضا دراسة بوفرة (2019): لوجود إدمان منخفض على الأنترنت لدى تلاميذ التعليم المتوسط بولاية ورقلة ، كما انه لم تكن هناك فروق في مستوى الإدمان على الأنترنت بين التلاميذ في مختلف مستويات التعليم المتوسط، وأيضا دراسة صالي وغانم (2022): التي كانت تحت عنوان الإدمان على الإنترنت وعلاقتها باضطرابات النوم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ، والتي أشارت الى تواجد علاقة ارتباطية قوية موجبة وطردية،

ودلالة إحصائية بين مستوى الإدمان على الأنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا الراهنة التي سوف تسلط الضوء على واحدة من أكثر الاضطرابات شيوعا عند تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي والتي باتت تفرق أغلب العلماء والباحثين الاجتماعيين والنفسيين، والمتمثلة في الإدمان على الأنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى التلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة دراستنا الحالية بالتساؤلات التالي:

- هل توجد علاقة بين الإدمان على الأنترنت واضطرابات النوم لدى التلاميذ التعليم الثانوي؟

ومنه تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى درجة الإدمان على الأنترنت لدى تلاميذ السنة الأولى تعليم الثانوي؟
- هل يعاني تلاميذ السنة الأولى من التعليم الثانوي من اضطرابات النوم؟

## 2-فرضيات الدراسة:

**الفرضية الأولى:** توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

**الفرضية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدمان على الانترنت لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي تبعا لمتغير الجنس.

**الفرضية الثالثة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدمان على الانترنت لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي تبعا لمتغير الشعبة.

**الفرضية الرابعة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي تبعا لمتغير الجنس.

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي تبعا لمتغير الشعبة.

### 3- أهمية الدراسة:

تعتبر دراستنا ذات أولوية في هذا العصر الرقمي الذي يسوده الإنترنت فتسعى لإلقاء الضوء على العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي، وتكمن أهميتها في:

- إثراء المجال العلمي بمعرفة جديدة حول ظاهرة إدمان الإنترنت وعلاقتها باضطرابات النوم.
- معرفة تأثير الاستخدام المفرط للإنترنت على الصحة الجسدية والنفسية لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.
- مساعدة المتخصصين في المجالات النفسية والتربوية على فهم هذه الظاهرة بشكل أعمق، وبالتالي وضع برامج فعالة للحد من مخاطرها.
- تقديم الدعم للتلاميذ من أجل التغلب على إدمان الإنترنت واستخدامه بشكل إيجابي ومفيد.
- اكتشاف كيفية التعامل مع اضطرابات النوم والتقليل منها.
- التخفيف من اضطرابات النوم عن طريق تقديم اقتراحات.
- وتكمن أهميته في الحصول على نتائج جديدة حول المتغيرات البحث، واخذ بعين الاعتبار هذه النتائج من أجل تقديم اقتراحات للمسؤولين والتي تساعد على الحد من هذه السلوكيات.

### 4- أهداف الدراسة:

- معرفة إذا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدمان على الأنترنت واضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

-معرفة الفروق بين الجنسين في الإدمان على الأنترنت واضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

-تقدير مدى انتشار اضطرابات النوم بين تلاميذ المرحلة السنة الأولى الثانوي.

-تقدير مستوى إدمان تلاميذ المرحلة السنة الأولى الثانوي على الإنترنت.

## 5-المفاهيم الأساسية للدراسة:

### 5-1-تعريف الإدمان على الأنترنت:

#### 5-1-1-التعريف الاصطلاحي:

حسب (D. Tory): هو حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للأنترنت يؤدي إلى اضطرابات في السلوك، ويستدلّ عليها بعدة ظواهر منها، زيادة عدد الساعات أمام الجهاز بشكل مطرد تتجاوز الفترات التي حددها الفرد لنفسه في البداية. (اورد في: حمودة سليمة، 2015، ص216)

### 5-1-2-التعريف الإجرائي:

هو الاستخدام المفرط والغير المسير للأنترنت نتيجة لرغبة الفرد في إشباع حاجياته وفي بحثنا هذا هو الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ المتمدرس في السنة الأولى ثانوي من مقياس الإدمان على الأنترنت للباحثة بشرى إسماعيل أحمد سنة 2012 المكيف في البيئة الجزائرية.

### 5-2-تعريف اضطرابات النوم:

#### 5-2-1-التعريف الاصطلاحي:

عرفها البنا (2007): أنها حدوث مشكلة في كمية وجودة النوم مما يؤدي إلى حدوث خلل بالنسبة للإنسان، فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين.

**5-2-2- التعريف الإجرائي:**

نعني باضطرابات النوم أنها حالة عدم الاستقرار لساعات النوم لدى تلميذ المتمدرس في السنة أولى ثانوي مصحوبة بالتعب والإرهاق الشديدين، وفي بحثنا هذا هي الدرجة التي يتحصل عليها تلاميذ السنة الأولى ثانوي في مقياس اضطرابات النوم للباحث أفرح هادي حمادي سنة 2008 المكيف في البيئة الجزائرية.

**5-3- تعريف السنة الأولى ثانوي:****5-3-1- التعريف الإجرائي:**

تعتبر السنة الأولى ثانوي أول مراحل التعليم الثانوي التي تمتد فترتها لمدة ثلاث سنوات، ينتقل التلميذ إليها بعد اجتيازه امتحان الوطني النهائي لنهاية المرحلة المتوسطة، ونيله شهادة التعليم المتوسط.

**6- الدراسات السابقة:****6-1- الدراسات الجزائرية:****6-1-1- دراسة "بوعاية" (2017)**

جاءت بعنوان "الإدمان على الأنترنت وظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي بجامعة محمد بوضياف المسيلة".

هدفت من خلالها الى معرفة العلاقة بين درجة الإدمان على الأنترنت وظهور اضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين، تكونت عينة الدراسة من (152) طالب تنقسم إلى (79) ذكور و (73) إناث. ولجمع البيانات اعتمدت الباحثة على مقياس إدمان الأنترنت لأحمد (2007)، ومقياس اضطرابات النوم لأنور حمودة البنا (2007).

أشارت النتائج إلى: وجود علاقة دالة إحصائية بين درجة الإدمان على الأنترنت ودرجة ظهور اضطرابات النوم لدى الشباب الجامعي، وأن درجة الإدمان على الأنترنت ضعيفة لديهم. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدمان الأنترنت تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة لصالح الذكور، بالإضافة إلى أن درجة ظهور اضطرابات النوم متوسطة لدى عينة الدراسة.

#### 6-1-2-دراسة "أمقران صباح" (2017):

بعنوان "إدمان الأنترنت وعلاقته باضطراب النوم دراسة ميدانية بجامعة أم البواقي" هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم لدى عينة من طالب جامعة العربي بن مهيدي جامعة ام بواقي -الجزائر، تكونت عينة الدراسة من (100) طالب من الجنسين، (58) منهم إناث و (42) منهم ذكور. واستخدمت لجمع البيانات مقياس إدمان الإنترنت "لبشرى أحمد"، واضطرابات النوم من إعداد "أفراح هادي حمادي الطائي ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، وكشفت الدراسة عن وجود ارتفاع نسبي في درجة إدمان الأنترنت وكذلك ارتفاع نسبي في اضطرابات النوم مع وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم.

#### 6-1-3-دراسة صالي وغانم (2022):

دراسة بعنوان "الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو، هدفت الدراسة إلى الكشف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الأنترنت وظهور اضطرابات النوم لدى تلاميذ متوسطة تيزي وزو. وتكونت عينة الدراسة من تكونت العينة من (150) تلميذ وتلميذة في المرحلة المتوسطة (80) ذكور و (70) إناث و تم استخدام مقياس الإدمان على الأنترنت لـ "بشرى إسماعيل أحمد" و مقياس اضطراب النوم لـ "أفراح هادي حمادي"، المكيف في

البيئة الجزائرية وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، و أظهرت النتائج الى ان مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الأنترنت مرتفع و مستوى اضطرابات النوم لديهم أيضا مرتفع ، وهناك علاقة ارتباطية قوية وموجبة طردية، ودالة إحصائيا بين مستوى الإدمان على الأنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

### 6-2-2-الدراسات الأجنبية:

#### دراسة أجنبية:

### 6-2-1-دراسة إزابلا وآخرون (2013):

عنوان الدراسة: العلاقة بين إدمان الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي -دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين بالبيرو". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإدمان على الفيسبوك وقلة النوم النوعي لعينة من الطلبة الجامعيين بالمدرسة العليا للطب بمدينة (Lilima) بالبيرو، قوامها (418) طالب وطالبة، منهم (322) من الإناث و (84) ذكور، معدل العمر لديهم من 18 إلى 20 سنة. طبق عليهم استبيان إدمان الإنترنت المكيف على الفيسبوك ومقياس "بيتسرغ" لمؤشر قلة النوم النوعي المستخدم عالميا، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج من بينها: يعاني نسبة (6.8%) من عينة الدراسة من الإدمان على الفيسبوك في حين أن نسبة (55%) من عينة الدراسة يعانون من قلة النوم. توجد علاقة دالة إحصائيا بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي لدى الطلبة الجامعيين.

#### دراسة عربية:

### 6-2-2-دراسة " كاظم " (2014):

عنوان الدراسة "قياس اضطرابات النوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بجامعة بابل"

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة بابل، ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث). وهنا قام الباحث بتصميم مقياس مكون من (32) فقرة، بعد أن تأكد من صدقها وثباتها قام بتطبيقها على عينة مختارة بشكل عشوائي مؤلفة من (568) تلميذ وتلميذة من مرحلة الثانوية بفرعها العلمي والأدبي للعام الدراسي (2009 - 2010) مقسمة إلى (283) ذكور و(285) إناث. أشارت نتائج الدراسة أن انتشار اضطرابات النوم كان عدد الأفراد الذين يعانون منها هم (82) تلميذ وتلميذة أي حوالي (14,2%) وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث ولصالح الإناث.

### 6-2-3-دراسة محمد قاسم عبد الله (2015):

جاءت الدراسة تحت عنوان "إدمان الأنترنت وعلاقته بالسمات الشخصية المرضية لدى الأطفال والمراهقين"، هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن الفروق بين إدمان الأنترنت وعلاقته بالسمات الشخصية والمرضية وفق لمتغير الجنس والمرحلة النمائية لدى الأطفال والمراهقين على عينة تكونت من (351) طالب : (76) ذكور و(184) إناث من مدارس مدينة حلب ، استخدمت أداتين في الدراسة :مقياس إدمان الأنترنت ومقياس التحليل الإكلينيكي لقياس السمات اللاسوية للشخصية معتمداً على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال والمراهقين لصالح الذكور ووجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال والمراهقين لصالح المراهقين.

### 7-التعقيب على الدراسات السابقة:

#### 7-1-أوجه التشابه:

-هدفت الدراسات كلها إلى اكتشاف العلاقة بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم.

- جميع العينات أخذت من مرحلة تعليمية معينة.
- استخدمت جميع الدراسات الاستبيان أداة للقياس.
- كل النتائج الدراسات تشير الى وجود علاقة إحصائية بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم.
- جميع الدراسات قاست الفروق بين الجنسين.

### 7-2- أوجه الاختلاف:

- اختلاف في المكان والزمان والدولة.
- اختلاف المؤسسات التعليمية.
- اختلاف المستويات التعليمية.
- الاختلاف في حجم العينة.
- تفاوت في نسبة الذكور والإناث حسب كل دراسة.

### 7-2- أوجه الاستفادة:

- تعتبر كأساس للأبحاث المستقبلية.
- تمكن من فهم العلاقة بين الإدمان على الأنترنت واضطرابات النوم.
- مساعدة في توجيه الجهودات للتوعية والعلاج.
- تظهر الاختلافات في العلاقات بين إدمان الأنترنت واضطرابات النوم بين مختلف الفئات العمرية والثقافات.
- استعمال النتائج للتصدي لمشكلات الإدمان الأنترنت واضطرابات النوم سواء على الجانب الصحي للتلاميذ او الاجتماعي او الأسري.

# الفصل الثاني:

أدبيات الموضوع

## القسم الأول: الإدمان على الانترنت

### -تمهيد

1-تعريف الأنترنت.

2-تعريف الإدمان

3-تعريف الإدمان على الأنترنت.

4-لمحة تاريخية عن الإدمان على الأنترنت.

5-أنواع الإدمان على الأنترنت.

6-مراحل الإدمان على الأنترنت.

7-أسباب الإدمان على الأنترنت.

8-أعراض الإدمان على الأنترنت.

9-النظريات المفسرة للإدمان على الأنترنت.

10-تشخيص الإدمان على الأنترنت.

11-الوقاية والعلاج.

-خلاصة الفصل.

### تمهيد:

من دون شك، فإن التقدم الكبير في مجال الإنترنت وتطبيقاته المتعددة فتح آفاقاً واسعة للعديد من الاستخدامات، بما في ذلك البحث العلمي وجمع المعلومات المختلفة، والتواصل بين الأفراد عبر العالم، والتعليم والتدريب، والتسوق، والبحث عن فرص العمل، وغيرها. لكن على الرغم من فوائد الإنترنت، فإن له جوانب مظلمة وسلبية ناجمة عن سوء استخدامه، وأحد أخطر هذه الجوانب هو الإدمان على الإنترنت، وسنتناول هذا الموضوع في الفصل المقبل.

### 1- تعريف الأنترنت:

حسب أبو عيشة (2010): هي "مجموعة متصلة من شبكات الحاسوب التي تضم الحواسيب المرتبطة حول العالم والتي تقوم بتبادل البيانات فيما بينها بواسطة تبديل الحزم باتباع بروتوكول الأنترنت".

يؤكد رابح (2013): أنها "عبارة عن ملايين الأجهزة الحاسوبية المنتشرة في العالم والمرتبطة ببرنامج حاسوبي يسمى البروتوكول يتم الولوج إليها من خلال ارتباط الكمبيوتر بهذه الشبكة".

### 2- تعريف الإدمان:

تعريف منظمة الصحة العالمية: الإدمان هو حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، ومن خصائصها استجابات وأنماط السلوك تشمل دائماً الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية للشعور أثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. (حسن عبد المعطي، 2004، ص146)

تعريف النابلسي (2004): على أنه مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، إذ أنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان.

## 3-تعريف الإدمان على الأنترنت:

عرفت هبة ربيع المدمن على الإنترنت بأنه الشخص الذي لا يستطيع مقاومة رغبته في الاتصال بشبكة الأنترنت وتظهر عليه أعراض إضرابية في حالة التوقف أو التقليل من استخدام شبكة الأنترنت. (أورد في: محمد النوبي، 2010، ص 59)

عرفه وارد (2002): بأنه سلوك مرتبط باستخدام الأنترنت مثل الإفراط في الوقت المقضي في الأنترنت أو استبدال العلاقات الحقيقية الواقعية الى علاقات سطحية افتراضية أغلبها شخصية (أورد في: العصيمي، 2010، ص 14)

ويعرف بأنه هو الاستخدام الزائد على الحد وغير التوافقي لهذه التقنية، والذي يؤدي الى اضطرابات النفسية إكلينيكية يستدل عليها بمجموعة من الأعراض (أورد في: غالمي، 2016، ص 102).

وحسب قدوري (2015): فانه يمكن تعريف الاضطراب في التحكم في الدوافع المرتبطة ببعض النشاطات الإنترنت مترافقة بأعراض الإدمان، مثل الحاجة المريحة للارتباط بالشبكة، والاشتياق وعدم قدرة الفرد على منع تفكيره فيه، عندما يكون غير مرتبطا بالإنترنت وفقدان الإحساس بالوقت لما يكون على شبكة مما يؤدي الى ظهور مشاكل شخصية واجتماعية.

وأقرت الجمعية الأمريكية لطب النفسي "APA" على وضع الإدمان على الأنترنت من عناصر الإدمان الأخرى وعرفت على انه اضطراب يظهر حاجة سيكولوجية قصرية نتيجة عدم الإشباع من استخدام الأنترنت والمصاب بهذا الاضطراب يعاني من أعراض عديدة. (أورد في: حمودة، 2015، ص 216).

## 4-لمحة تاريخية عن الإدمان على الأنترنت:

كانت بداية مفهوم الإدمان على الأنترنت على يد الطبيب النفسي الأمريكي Ivan Goldberg سنة 1995 حيث أدخل الى مفهوم الإدمان على الأنترنت في شكل مزحة حيث باعباره عضوا في نادي افتراض الأطباء النفسانيين، اقترح قائمة من الأعراض الخاصة بإدمان على الأنترنت سماها "اضطراب الإدمان على الأنترنت"

هو تسمية مستوحاة من وصف اضطراب المقامرة، اقترن هذا الوصف باقتراح التكفل الجماعي افتراضي لصالح عملاء يعانون إدمان على الأنترنت وقد تفاجأ بسرعة وكثرة الإجابات الجادة المقترحة من طرف زملائه الذين يتعرضون لمعاناة عملائهم المدمنين على الأنترنت، بعد ذلك تم التعرض لهذا الإدمان من قبل العلماء ووسائل الإعلام حيث ان وجوده أدى الى العديد من النقاشات.

أستعمل مصطلح الإدمان على الأنترنت أول مرة من طرف الدكتورة kimberly young وهي أستاذة مساعدة في علم النفس بجامعة بيتسبرغ، في سنة 1996 وخلال مجريات المؤتمر مئة وأربعة لعلماء النفس الأمريكي (APA) بتورونتو، قدمت Young دراسة الأولى واقتراحات سلم يكون من ثمانية أسئلة يستدل على نموذج اضطرابات المقامرة وبينت أن أكثر من 90% من العلماء المصنفين كمدمنين بواسطة سلمها (أجوبها بنعم على 5 أسئلة على الأقل) يعانون من مشاكل شخصية وعائلية واجتماعية نتيجة استعمال الأنترنت. (اورد في: قدوري، 2015، ص273،274)

سنة 1996 تحول هذا الموضوع من المجهول الى المتداول اليوم، والغني بالدراسات الجديدة والمنشورات، واعتبره مشكلة جدية يتناوله العلماء لمعالجتها وإيجاد الحلول لها.

## 5- أنواع الإدمان الأنترنت:

وفقا للمركز الأمريكي للإدمان على الأنترنت، تم تحديد خمسة أنواع محددة من الإدمان على الأنترنت وهي:

### 1-5- الإدمان الجنسي عبر الأنترنت **Cyber Sexual Addiction**: يقوم المدمنون بتنزيل

المواد الإباحية الإلكترونية واستخدامها والتجارة بها، كما أنهم غالبا ما يشاركون في غرف الدردشة الخاصة بالبالغين، وهم مهوس بالجنس السيبراني والمواد الإباحية الإلكترونية.

### 2-5- إدمان علاقة السيبرانية **Cyber Relationship Addiction**: يتبين ان المدمنين

متطورون كثيرا في العلاقات الإلكترونية ويمكن حتى ان يقعوا في الزنا عبر الأنترنت.

### 3-5- إدمان شبكة الاجتماعية **Social Network Addiction**: جميع المجتمعات

الافتراضية التي يمكن للأشخاص إنشاء ملفات تعريفية عامة او شبه عامة، ويعتبر الفيسبوك هو أشهر شبكة اجتماعية حيث يصل مستخدموه الى 60 مليون مستخدم ويتزايدون باستمرار.

### 4-5- إدمان الألعاب **Net Gaming Addiction**: يتضمن مجموعة واسعة من السلوكيات

مثل المقامرة وألعاب الفيديو والتسوق والتداول الإلكتروني المهوس.

### 5-5- المعلومات الزائدة **Information Overload**: يعرف أيضا باسم إدمان المعلومات

الزائدة، تخلق وفرة المعلومات على الأنترنت سلوكا قهريا جديدا يتعلق بالتصفح الويب او البحث في قواعد البيانات، المدمن هنا يستخدم المزيد والمزيد من الوقت للبحث عن البيانات وتنظيمها.

### 6-5- إدمان الحاسوب **Computer Addiction**: في الثمانينات بحيث ان برمجة الألعاب

في أجهزة الكمبيوتر أدت الى اللاعب المهوس بهذه الألعاب والذي أصبح مشكلة في الإعدادات التنظيمية. (اورد في: طباس وملال، 2021 ص 391).

## 6-مراحل الإدمان على الأنترنت:

قدم عالم النفس "كروهل Grohol" نموذجا حدد فيه 3 مراحل يمر بها الأفراد في استكشافهم للأنترنت:

**6-1- مرحلة الاستحواذ أو الافتتان:** تحدث عندما يكون الفرد وافدا جديدا على الأنترنت او أنه مستخدم موجود يحدث نشاط جديدا وهذه المرحلة تمتاز بأنها مسببة للإدمان للأفراد بدرجة عالية حتى وصول الى المرحلة الثانية.

**6-2- مرحلة التحرر:** في هذه المرحلة يصبح الأفراد غير مهتمين بالنشاطات التي كانوا يدخلون بها كما كانوا سابقا وحالما يصل الفرد الى هذه المرحلة يمكنه ان يصل بسهولة الى المرحلة الثالثة.

**6-3- مرحلة التوازن:** وفي هذه المرحلة يتلخص الاستخدام المعياري للأنترنت ويكون الوصول إليها في فترات مختلفة من قبل الأفراد، وهذه المراحل يمكن أن تعاد في دورتها إذا وجد الفرد نشاطا جديدا مثيرا آخر (اورد في: مطشر وعبد الحسن،2016، ص9)

## 7/أسباب الإدمان على الأنترنت:

من بين العوامل المسببة للإدمان على الأنترنت هي:

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

-انطلاق الرغبات الدفينة والتعبير عنها عبر غرف الدردشة التي توفر للشباب فرصة ذهبية للتخلص من القيود المجتمعية الصارمة.

-جعل غرف الدردشة وسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية لذلك تصبح الغرف الملاذ الأمن والمنقذ الأكبر لما يعتري النفس من مكبوتات اللاشعور

يحاول الفرد من خلال الأنترنت التخلص من حالات القلق النفسي وضغوطات الحياة اليومية.  
(أورد في: المصري، 2006، ص 173)

-انتشار مقاهي الأنترنت وتوفر السيولة المالية للمراهقين.

-التأثر بالثقافات الأخرى خاصة في عصر التطور الهائل للاتصالات.

-تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إذا كانوا مدمنين على الأنترنت.

-المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء (أورد في: بيومي خليل، 2002، ص 166)

## 8- أعراض الإدمان على الأنترنت:

حسب تعريف الجمعية الأمريكية لطب النفسي، فإن المصاب باضطراب الإدمان على الأنترنت يعاني من عدة أعراض أهمها:

1-عدم إشباعه من استخدام الأنترنت والرغبة في العودة إليها بمجرد مغادرته لها.

2-ظهور علامات القلق والتفكير والشعور بالحزن والاكتئاب.

3-اللجوء الى النوم العميق بعد التصفح مجهد.

وقد نظم منتدى حول الأنترنت عام 1996، وكان موضوعه الأنترنت حضره عدة أطباء عقليين ونفسانيين أمريكيين من بينهم "إيفان غولدبرغ" والذي اقترح تكوين فوج مساعد لهؤلاء الذين يعانون من إدمان على الأنترنت، ووضع تصنيفا تشخيصيا يثبت الإدمان على الأنترنت، إذا ثبت وجود ثلاثة او أكثر من بين سبعة أعراض التالية:

1-قدرة الاحتمال ويظهر من خلال:

✓ الحاجة الى زيادة وقت استخدام الأنترنت لتحقيق الرضا.

✓ ضعف واضح في المجهودات أثناء استعمال مستمر لشبكة.

2- حالة الفقد (الانسحاب) التي تظهر من خلال:

✓ تظهر حالة الفقدان او الانسحاب ويتميز به عند التوقف او التقليل من استعمال مستمر الأنترنت.

✓ تظهر علامتين أكثر بعد بضعة أيام الى شهر من ظهور علامة تناظر الفقدان:

أ- حالة التهيج نفسي حركي.

ب- الشعور بالقلق عند الابتعاد عن الأنترنت.

ت- أفكار استحواذية ووسوسة حول ما يحدث في الأنترنت.

ث- أحلام اليقظة.

ج- حركات إرادية ولا إرادية لتحريك الأصابع.

✓ حالة من الالتزام الاجتماعي والمهني او الدراسي.

✓ استعمال الأنترنت كوسيلة للتجنب او التخفيف من أعراض الانسحاب.

3- استعمال الأنترنت لمدة طويلة أكثر مما حضر له.

4\_ نصف الإرادة لضبط مدة الاستخدام والفشل في التقليل او التوقف منه.

5 - استغراق وقت كبير في نشاطات لها علاقة بالأنترنت.

6- اهمال الحياة الخاصة سواء الاجتماعية او التعليمية او المهنية.

7- استخدام مستمر ورغم معرفته بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي نتجت عن هذا

الاستخدام. (اورد في: حمودة، 2015، ص218-219).

## 9- النظريات المفسرة للإدمان الأنترنت:

### 9-1- النظرية السلوكية:

يرى النموذج السلوكي ان أسباب السلوك تكمن في البيئة الحالية التي تحدث فيها المثيرات ويحدث فيها التدعيم والعقاب للاستجابة محددة لهذه المثيرات، وبمعنى آخر ان أسباب السلوك تكمن في عملية التعليم اي العملية التي يتم بها تغيير السلوك الفرد في استجابته للبيئة، كما ان هذا الاتجاه يرى الوظائف والسلوكية الفرضية تخضع للاشتراك الإجرائي الذي قدمه "سكنر" والذي يتم فيه مكافأة الشخص إجابا او سلبا او معاقبته على هذا السلوك.

فعلى سبيل المثال بالنسبة للشخص الذي يشعر بالخلل من مقابلة أناس جدد وأقاربه فإنه يجد الأنترنت يمثل له السرور والرضا والارتياح دون الحاجة للتفاعل المباشر وجها لوجه، ومن ثم فهي خبرة معززة في حد ذاتها.

وفقا للاتجاه السلوكي فإن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت إدمان الأنترنت وهكذا فإن أي فرد يصبح غرضه إدمان الأنترنت في أي عمر وفي أي وقت وأين كانت الطبقة الاجتماعية او الثقافية للفرد، فالمصطلحات السلوكية ليس فقط مجرد وجود الدفع او الهدف في حد ذاته، ولكن أيضا لابد من ممارسة هذا السلوك لمرات عديدة ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الداخلي الذي يتحقق الفرد بعد دخوله على الأنترنت في كل مرة، والأدهى من ذلك ان هذا الشعور لا يتغير في نوعه ولكنه يتغير في شدته ويصبح اشد واشد مما يوقع الفرد في العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية.

### 9-2- النظرية السيكو دينامي:

تركز هذه النظرية على خبرات الشخص، وتعتمد تلك الخبرات على الأحداث التي يمر بها الطفل في مرحلة الطفولة وأثرت عليه وعلى سمات الشخصية وبالتالي يصبح عرضة للإدمان

على الأنترنت ولأي إدمان آخر، ونجد ان هذا التفسير يهتم بالشخص والنشاط او السلوك الذي يمارسه بالإضافة الى أسس إدمانه.

ويرى "ديوران" Duran (2003) ان مجهولية التعاملات الإلكترونية او التعاملات غير المعروفة الاسم مع الآخرين، تعد عامل يبرز إدمان الأنترنت ويقدم محيط افتراضي ويغرس التهرب الذاتي من الصعوبات الانفعالية او المواقف المشكلة وصعوبة الشخصية، وحينئذ يستخدم ميكانيزم "الهروب" او انه يخفف أوقات التوتر وضغوط النفسية ويعزز هذا السلوك في المستقبل، وتوضح الحالات الحديثة ان مثل هذه التعاملات المجهولة تستخدم لتشجيع الانحراف والغش والخدع والإجرام مثل نمو عدوا الأنترنت او تحميل صور غير مقبولة قانونيا. ونستطيع في النهاية ان نقول بان هذا الاتجاه يرى ان الإدمان الأنترنت هو استجابة هروبية من الإحباطات وللرغبة في الحصول على لذة بديلة مباشرة لتحقيق الإشباع وأيضا للرغبة في النسيان، وكذلك ان الإفراط في استخدام ميكانيزم "الإنكار" هو أيضا مؤشر على إدمان هذا الفرد للأنترنت.

### 9-3- النظرية الاجتماعية الثقافية:

تنظر نظرية التفسير الثقافي الاجتماعي إلى المدمنين وفقا لجنسهم وعنصرهم وسلالتهم وعمرهم ودينهم وبلدهم وحالاتهم الاقتصادية فمثلا يوجد ان نسبة 80 الى 70% من المستخدمين الأنترنت من الرجال الأمريكيين البيض مثلا، ونادرا ما يذكر الباحثون ذلك مما يجعل النتائج مغلوطة، وكذلك ان معظم مدمنين الأنترنت من المتزوجين وذوي العلاقات.

ويرى أنصار الاتجاه الثقافي الاجتماعي انه لا يمكن فهم اي اضطراب نفسي الى عندما ينظر إليه في إطار البيئة الثقافية، وقد تمسكه بحقيقة ان انتشار العديد من الاضطرابات النفسية تختلف وفقا للمعايير وللطبقات الاجتماعية والخلفية الثقافية، وعلى ذلك يرون ان السبب الرئيسي للسلوك اللاسوي ليس بمصطلحات النفس الإنسانية ولكن بمصطلحات المجتمع.

وطبقا لهذا النموذج فإن المجتمع هو السبب في السلوك اللاسوي، فيما يجب في المجتمعات اليوم من اضطرابات يجبر أفرادها على الانغماس في السلوك الشاذ والغريب للتكيف مع معايير وعادات هذا المجتمع التي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، و أصحاب الاتجاه الثقافي الاجتماعي يرون انه لا بد من تفحص ودراسة المحيط الاجتماعي إذا أردنا ان نفهم السلوك اللاسوي لدى الأفراد، ولي ذلك ركز تفسيرهم على البناء والتفاعل الأسري والتواصل والضغط الاجتماعية والطبقات الاجتماعية، وهكذا أضفوا بعدا هاما لفهم وعلاج اي اضطراب نفسي، فالآن يأخذ الإكلينيكيان في حساباتهم البناء الأسري والموضوعات الاجتماعية عند محاولتهم فهم وتفسير الاضطراب النفسي.

#### 9-4- النظرية المعرفية:

يرى "فينخل 2004" ان من يقضون أوقات كثيرة أمام الأنترنت بدلا من قضائها مع أسرهم، يكون لديهم أساليب معرفية شاملة مكونة من تعدد المهام والمعالجة الزائدة السرعة وافتقاد أهداف التوجه متوسطة او بعيدة المدى ويحطمون أنمط حياتهم، وعادة ما يستخدمون الكمبيوتر كنقطة أساسية لكل أنماط توصلهم مع العالم، ولذا فإن الإدمان الأنترنت أكثر او أقل من مجرد اضطراب استخدام العقاقير أحادي البعد، ومن الواضح ان هذه النقطة تحتاج المزيد من البحوث التي تلقي على عدد كبير من الموضوعات الخاصة بالحاجات البشرية والدوافع والمعرفة والسلوك. (اورد في: بشرى وارنوط، 2011).

#### 9-5- نظرية الطب الحيوي:

ويركز هذا التفسير عن العوامل الوراثية والخلقية، والاختلال الكيميائي في الدماغ والنقلات العصبية، فهذا الاقتراح يطبق مع حالة استخدام الأدوية او العقاقير من طرف المرضى الذين يحتاجون الى التوازن الكيميائي للدماغ. (اورد في: بزاوي، 2021، ص982).

## 10/ تشخيص إدمان الأنترنت:

حددت منظمة الصحة العالمية، كما جاء في (الالفى 2007 الصفحة 49)، ستة معايير لقياس الإدمان إذا ما قد تحقق ثلاثة منها أصبح الشخص يحمل صفة المدمن وهي:

1- **عدم القدرة على كبح الرغبة في الشيء:** أي عدم قدرة الشخص على منع في نفسه للدخول الى الأنترنت.

2- **فقدان السيطرة على عدد مرات التناول واللعب:** أي كثرة عدد مرات تصفح الشخص والدخول الى الأنترنت.

3- **زيادة الجرعة:** زيادة ساعات تصفح الأنترنت أكثر من ست ساعات يوميا.

4- **إهمال الاهتمام والالتزامات الأخرى:** تصفح الأنترنت دون الاهتمام بالمسؤوليات والالتزامات المهنية والأسرية والاجتماعية والدراسية

5- **عدم التخلي عن السلوك المدمنين رغم العواقب الضارة:** الإدمان على الأنترنت يسبب المشاكل النفسية والاجتماعية والأسرية. (اورد في: بزراوي، واخرون، 2021، ص981).

## 11- الوقاية والعلاج من الإدمان على الأنترنت:

هناك عدة حلول مقترحة لعلاج ظاهرة الإدمان وسنتعرف عليها من خلال ما يلي:

11-1 **عمل العكس:** ونعني بذلك إذا اعتاد المريض ان يستخدم الأنترنت ثلاث أيام في الأسبوع، نطلب منه الانتظار حتى يستخدمه في يوم الإجازة الأسبوعية، وإذا كان يفتح البريد الإلكتروني أول شيء حين يستيقظ من النوم، نطلب منه ان ينتظر حتى يتناول الفطور، ويشاهد أخبار الصباح، وإذا كان المريض يستخدم الكمبيوتر في حجرة النوم نطلب منه ان يضعه في حجرة المعيشة... وهكذا.

**11-2- إيجاد موانع خارجية:** وذلك بضبط المنبه قبل بداية الدخول الأنترنت، بحيث ينوي الدخول الى الأنترنت ساعة واحدة قبل نزوله للعمل مثلا حتى لا يندمج في الأنترنت بحيث يتناسب مع وقت نزوله للعمل.

**11-3- تحديد وقت الاستخدام:** تقليل وتنظيم ساعة استخدام الأنترنت، بحث إذا كان يدخل الى الأنترنت لمدة 40 ساعة أسبوعيا نطلب منه التقليل الى 20 ساعة أسبوعيا، وتنظيم تلك الساعات بتوزيعها على أيام الأسبوع في ساعات محددة من اليوم، بحيث لا يتعدى الجدول محدد.

**11-4- الامتناع التام:** كما ذكرنا فإن إدمان بعض المرضى يتعلق بمجال محدد من مجالات استخدام الأنترنت إذا كان المريض مدمنا لغرف حوارات الحية، نطلب منه الامتناع عن تلك الوسيلة امتناع عن تام، في حين نترك له حرية استخدام الوسائل الأخرى الموجودة على الأنترنت. (اورد في: النوبي، 2010، ص 247).

**11-5- إعداد بطاقة من أجل التذكير:** فمثلا إعداد بطاقتي يكتب عليها خمسة من أهم المشاكل الناجمة عن إسرافه في استخدام الأنترنت كإهماله لأسرته، وتقصير في أداء عمله مثلا، ويكتب عليها أيضا خمسة من فوائد التي ستنتج من إقلاعه عن إدمانه، مثل إصلاحه المشاكل الأسرية، وزيادة اهتمامهم بعمله، ويضع المريض تلك البطاقات في جيبه، او حقيبته حيثما يذهب بحيث إذا وجد نفسه مندمجا في استخدام الأنترنت يخرج البطاقات ليذكر نفسه بالمشاكل الناجمة عن ذلك الاندماج.

**11-6- إعادة توزيع الوقت:** لابد ان يفكر المريض في الأنشطة التي يقوم بها قبل إدمانه للأنترنت، لي يعرف ماذا خسر بإدمانه مثل: القراءة، والرياضة، وقضاء الوقت مع الأسرة، والقيام بزيارات الاجتماعية، وكذلك نطلب من المريض ان يعاود لممارسة تلك الأنشطة لعله يتذكر طعم الحياة الحقيقية وحلاوتها.

11-7-الانضمام الى مجموعات التأييد: كوسيلة مساعدة أيضا لابد من زيادة رقعة حياته الاجتماعية الحقيقية، بالانضمام الى فريق كرة مثلا، او الى درس لتعليم الخياطة، او الذهاب الى دروس المسجد، ليكون حوله مجموعة من الأصدقاء الحقيقيين.

11-8-المعالجة الأسرية: في بعض الأحيان تحتاج الأسرة بأكملها الى تلقي علاج أسرى بسبب المشاكل الأسرية التي يحدثها إدمان الأنترنت بحيث يوضع برنامج يساعد على استعادة النقاش والحوار فيما بينهم، ولتعلم الأسرة مدى خطورة تجاوز لحد المعقول في استخدام الأنترنت المؤدي الى إدمانه. كما ان الحديث عن أضرار الأنترنت لا يعني تجاهله والعزوف عنه، إنما المطلوب هو الترشيد والاستخدام المعتدل، لتحقيق أغراض محددة واضحة، كما انه من الضروري معرفة أهمية الرقابة الأسرية، والتوجيه الأطفال نحو الاستخدام الأمثل للشبكة، وضع قواعد وضوابط للنفس قبل الغوص في محيطه، فالوقاية خير من العلاج. (اورد في: العباجي، 2007، ص127).

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل، يتضح لنا أن إدمان الإنترنت يمثل حالة من الاستخدام المرضي وغير التوافقي للشبكة العالمية، حيث يتم تشخيص الفرد بأنه مدمن بناءً على بعض السلوكيات، مثل عدم القدرة على السيطرة على الوقت الذي يقضيه على الإنترنت، وظهور بعض الأعراض النفسية عند الامتناع عن استخدامها. ويتم علاج الإدمان على الإنترنت من خلال عدة طرق، منها إدارة الوقت وتطبيق استراتيجيات العمل العكسي، بالإضافة إلى المعالجة الأسرية.

## القسم الثاني: اضطرابات النوم

### -تمهيد

- 1- مفهوم النوم.
  - 2- أنواع النوم.
  - 3- مراحل النوم.
  - 4- تعريف اضطرابات النوم.
  - 5- أنواع اضطرابات النوم.
  - 6- أسباب اضطرابات النوم.
  - 7- لنظريات المفسرة لاضطرابات النوم.
  - 8- تشخيص اضطرابات النوم.
  - 9- علاج اضطرابات النوم.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

تُعَدُّ اضطرابات النوم من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً في الزمان الحالي، ويُرتبط انتشارها بتعقيدات الحياة الحضرية وتزايد الضغوطات اليومية وأعباء الحياة التي تفرضها على الفرد. في هذا الفصل، سنقوم بمناقشة مفهوم اضطرابات النوم، وأنماطها المختلفة، وأسبابها، بالإضافة إلى كيفية تشخيصها ومعالجتها.

## 1-تعريف النوم:

يؤكد شمسي باشا (1993): ان النوم حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث لكنه ليس مجرد ركود وخمول فهو مرحلة صيانة للجسم واستعادة لما فقد من عناصر حيوية وإحضرار ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط.

عرف الشرييني (2000): النوم انه حالة منتظمة من الخلود إلى السكينة الذي يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية. وهو الهدوء الذي يشمل الجهاز العصبي والعضلات أي هو حالة وظيفية حيوية هامة لها أهميتها في استعادة النشاط وحفظ الاتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة اللازمة لمواصلة القيام بعمله.

هو حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط حوله من أحداث. (أورد في: يوسف، 2000، ص 137)

وعرفه أيضاً فيصل الزراد (2000): النوم عبارة عن وسيلة دفاعية لحماية الجهاز العصبي من الإنهاك، وكعلاج فيزيولوجي ذاتي يهدف إلى تحقيق التوازن العضوي لدى الفرد.

حسب العسيوي (2008): النوم حالة فسيولوجية تقل فيها الاستجابات الشعورية للمثيرات الخارجية والداخلية أو يقل فيها التفاعل الحسي والحركي والعقلي بين النائم والبيئة الخارجية

ويقل فيها الانتباه للمثيرات الخارجية كالأصوات مما يساعد على النوم والاسترخاء الجسمي والعضلي والعصبي والعقلي.

### 2- أنواع النوم:

كان الاعتماد الشائع في السابق ان النوم هو حالة واحدة من انخفاض مستوى الوعي، والحركة والاستجابة، وإذا اختلف فانه يختلف من حيث العمق، من نوم عميق الى نوم خفيف، اما الآن فقد أثبتت الدراسات الفسيولوجية ان النوم عملية شديدة التعقيد، وينقسم الى نوعين رئيسيين وهما كما يلي:

- النوع الأول: حسب شتيوى (2005): هو النوم العميق او الهادئ ويسمى NREM او الموجة البطيئة SWS وهو النوم الحقيقي الذي نتوقه عندما نسمع كلمة النوم حيث تسترخي العضلات وتنبسط، ويقل التنفس، كما تقل دقات القلب وضغط الدم ودرجة حرارة الجسم نتيجة انخفاض نشاط جميع أجهزة الجسم، اما في المخ فتختفي الموجات الناشطة التي تحدث أثناء اليقظة ويحل محلها موجات بطيئة. ويشكل هذا النوع من النوم حوالي 70% من وقت النوم عند الشخص البالغ، وإذا ما تم إيقاظه خلال تلك الفترة فانه لا يذكر أي أحلام. وقد أمكن تقسيم هذه المرحلة الى أربعة أقسام من حيث يكون النوم في المرحلة الأولى ضعيفا جدا وهو النوع الذي تلاحظه عندما تغفو أثناء المحاضرات المملة او في السينما او عند قراءة كتاب في السرير وأنت مجهد.....الخ، تدخل بعد ذلك بالتدريج في المرحلة الثانية ثم المرحلة التي تليها الى ان تصل الى المرحلة الرابعة وهي أعمق مستوى في النوم.

- النوع الثاني: يؤكد بلسم (2015): ان في هذا النوع تحدث فيه حركة سريعة للعين ويسمى هذا النوع بالنوم السريع، او بالنوم الحالي من حيث تكثر فيه الأحلام، او النوم النقيضي ويشغل 25% من وقت النوم الكلي، ويختلف عن النوع السابق بارتفاع درجة حرارة الجسم

وتسارع نبضات القلب، والتنفس، وتجد فيه النشاط الفسيولوجي، وإذا طالت فترة النوم فإن الشخص يستيقظ وهو يشعر بالإجهاد، والتعب.

**3- مراحل النوم:** لقد بين السيد خليفة وعيسى (2007) ان هناك اربعة انواع من النوم حيث:

**المرحلة الأولى:** تسمى بمرحلة النعاس، يبدو المرء في هذه المرحلة نائماً نوماً خفيفاً وقد يتقلب المرء في الفراش يغمض عينيه ويفتحها، وأدنى حركة أو صوت مفاجئ يوقظ الفرد ويعيده إلى مرحلة الصفر، وإذا أيقظ النائم في هذه المرحلة يدعي بأنه لم ينام وتُدوم هذه المرحلة بين 5 إلى 20 دقيقة.

**المرحلة الثانية:** وهي مرحلة النوم الخفيف يستيقظ فيها النائم سريعاً عند حدوث ضوضاء، وعندما يتم إيقاظه يقرر أنه كان نائماً، وتتصف هذه المرحلة بدرجة أعمق من النوم عن سابقتها، وفي هذه المرحلة يبدأ حدوث أحلام ذات قصة أو حبكة متكاملة غير أن تذكر غير كامل الوضوح، وتمتاز هذه المرحلة ببطء في حركة التنفس، وتُدوم هذه المرحلة من 10 إلى 40 دقيقة.

**المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة النوم وفيها يصعب إيقاظ النائم، كما أنه لا يتأثر بأي تغير يحدث في البيئة المحيطة به، ومن أهم التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة انخفاض ضغط الدم، وبتاً معدل ضربات القلب، وانخفاض درجة حرارة الجسم، ويكون التنفس بطيئاً ومريحاً، وتُدوم هذه المرحلة من 10 إلى 30 دقيقة.

**المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة النوم المريح تتميز هذه المرحلة بالاسترخاء العضلي والجمود التام، والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة شبيهة بالتغيرات الفسيولوجية التي تحدث مع سابقتها، وفي هذه المرحلة يرتاح الجسم تماماً ويسترد ما فقده خلال النهار من حيوية، وإذا أيقظ النائم في هذه المرحلة يكون مذهولاً ويحتاج إلى فترة ليُدرك ما حوله، وتُدوم

هذه المرحلة من 10 إلى 20 دقيقة وتكون هذه المرحلة طويلة في بداية الليل ولكنها تأخذ في القصر في أواخرها.

### 4/تعريف اضطرابات النوم:

يرى الدسوقي (2003): بأن تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس وهي شائعة ضمن أعراض الأمراض نفسية وجسمية كثيرة مثل القلق والاكتئاب، او تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدر إضافيا للقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذي يعاني من الأرق وحده بل يمتد في معظم الأحيان للأشخاص المحيطين به، حيث يعاون من صعوبة التعامل معه بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديه.

يعرفها الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية والنفسية في إصدارها الرابع المعدل DSM-IV-TR لاضطرابات نوم بأنها اضطرابات قد تكون أولية sleep disorder وتعرف هذه النوعية بانها اضطرابات أولية في الكمية والكيفية وتزامن وضبط معدلات النعاس (عسر النوم) Dyssomnias، وتتضمن الأرق Insomnia فرط النوم Hypersomnia ومن مظاهرها النعاس أثناء النهار، الخدار (غفوات النوم المفاجئة) Narcoiepsy اضطرابات التنفس أثناء النوم ومنها الشخير اضطرابات غير مصنفة في مكان آخر. ( Américain (psychiatrion Association,2000, p596

يفسر دبابنة ومحفوظ، (1984) ان اضطرابات النوم على أنها حدوث مشكلة او خلل في كمية النوم ووحدة النوم، وبذلك يحدث خلل بالنسبة للإنسان فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين.

كما يعرف وريبر (2008): على انه مصطلح عام يشمل اي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية او عوامل نفسية المنشأ.

وتعرف اضطرابات النوم حسب علي محمود (2014): أيضا على أنها حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم من حيث مدته ووقته ونوعه، او ما سيحدث خلاله من سلوك او نشاط يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل المطلوب.

كما عرفه اندرسون (2007): بأنه اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات في النمو التي تكون شكل واسع منها مشاكل البدء في النوم، والكابوس، والمشي أثناء النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير.

### 5-أنواع اضطرابات النوم:

ولقد تناولت الكثير من الدراسات في السنوات العشرين الأخيرة أنواع وأشكال اضطرابات النوم وقد صنف المتخصصون في مجال الطب النفسي والصحة النفسية العديد من اضطرابات المتعلقة بالنوم الأولية وهي تصنف الى مجموعتين هما:

❖ **اضطرابات صعوبات النوم:** وتشمل اضطراب الأرق، واضطراب فرط النوم، واضطراب جدول النوم.

❖ **اضطرابات مصاحبة للنوم:** وتشمل اضطرابات الكوابيس الليلية، اضطراب الفزع الليلي، واضطراب التجول الليلي.

### أولا-اضطرابات صعوبات النوم:

#### • الأرق:

حسب خياط (2014): هو أكثر اضطرابات النوم انتشارا، وهو صعوبة الدخول في النوم، او صعوبة استمراره فيه والميل نحو الإستيقاظ المبكر في الصباح والشعور بالنوم خفيف وغير منعش. ويترتب على الأرق الإجهاد والتعب خلال ساعات النهار مما قد يؤثر على أداء الفرد ووظائفه اليومية.

وكما صنّفه كمال (1989): على أنه ظاهرة الحرمان من النوم وذهب النعاس، ويوجد ثلاث أنواع من الأرق يمكن إدراجها فيما يلي:

➤ **الأرق أولي:** حيث يصعب حينها النوم في الساعات الأولى من الليل ويجب وقت معين كي يأتي النعاس والسبب راجع للإفراط في تناول المنبهات مثل الشاي والقهوة.....الخ.

➤ **الأرق الوسطي:** وفي هذه الحالة يصح النائم من نومه مبكرا ثم يغفو بعد ذلك بعد ان يكون قد قضى مدة زمنية غير قدر فيها على النوم إطلاقا.

➤ **الأرق النهائي:** يرى بقادير (2016): هذا النوع من الأرق يستيقظ النائم مبكرا ثم لا يستطيع بعدها الرجوع الى النوم، وغالبا ما تدل هذه الظاهرة على إصابة الجهاز العصبي بالإرهاق، هناك عدة أسباب من شأنها ان تؤدي إلى الأرق منها يمكن ان نذكر: أمراض الغدة الدرقية، القلق، الأمراض العقلية، الخوف من عدم النوم، التعود على الشرب المنبهات والمنومات، تغيير وقت العمل ووقت النوم، النوم على سرير جديد او تغيير مكان النوم، اضطرابات التنفس، الحزن على فقدان شيء عزيز، الضجيج....إلخ، كما قد يكون الحرمان من النوم بسبب إصابة او علة جسمية او ضرورة العمل او السفر او الدراسة.

### • اضطرابات فرط النوم:

يُميز خالدي (2006): هذا الاضطراب بزيادة ساعات النوم حيث يشعر الفرد بالنعاس المستمر، ونوبات من النوم الطويل وتكون حالة النوم إما نوم نهاري لفترات طويلة، او نوم ليلي يستمر حتى الساعات متأخرة من آخر نهار ليوم الثاني. وغالبا ما يؤدي اضطراب فرط النوم الى إحداث خلل نفسي او إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي.

ويرى عبدوني وآخرون (2011): كقد يصب الفرد بحالة من النوم الانتيابي Narcolepsy، تكون على هيئة نوبات لا يمكن للفرد مقاومتها بشكل يومي، يكون عند الفرد حالة من ارتخاء

العضلات، وحالة من الانفعال الشديد، ثم تحدث نوبة النوم وبشكل متكرر، كذلك تكرار حركة العين السريعة، ويكون الإنسان في حالة من النوم واليقظة والتي تؤدي الى حدوث نوبات متكررة للنوم.

ويعتبر أيضا انه نقيض الأرق وفيه تطول ساعة النوم الى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي الى حوالي 10 ساعات ونصف او يزيد فيه زمن النوم الى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة، ومن أهم مظاهره: الميل الى النوم المبكر عن مواعيده المعتادة، وصعوبة الاستفاقة من النوم، والشعور بالتعب، من أسبابه أيضا اضطرابات الوجدانية مثل الكآبة، الحزن. او بسبب السمنة ويظهر لدى الشباب الذين لديهم زيادة مفرطة بالشهية. ( Bannister, 1987, p183)

### • اضطراب جدول النوم واليقظة:

وهو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة المرغوب فيها من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه الشكوى امام الأرق او من فرط النوم. (Farid kacha, 2002,p247)

ولهذا يتميز اضطراب جدول او مواعيد او وتيرة النوم والإقامة بوجود شكوى من الأرق ومن فرط النوم، وغالبا ما يعاني الشخص المضطرب من الأرق في الليل وزيادة فترة نومه في النهار، ويتعلق هذا الاضطراب بتغيير مواعيد العمل، او كثرة تغيير أوقات النوم او التنقل بين بلدان يختلف فيها التوقيت المعتاد ويجعل اضطراب جدول النوم واليقظة شعور الفرد بالكدر والكسل ونقص الدافعية، مع اختلال العلاقات الاجتماعية وانخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية نتيجة الشعور بالعجز، إضافة انه يضعف قدرة التركيز والإدراك. (اورد في : الخالدي، 2006، ص449)

ثانيا - اضطرابات مصاحبه للنوم:

• الكوابيس الليلية:

يرى كاظم (2014): ان الكوابيس الليلية وهي تشبه حالة الرعب أثناء النوم فكلاهما تشير الى حالة الفزع، إلا ان الفرق بينهما هو ان أحلام الكوابيس تحدث أثناء فترة النوم الحالم بينما رعب الليل يحدث أثناء فترة النوم غير الحالم، وتحدث حالة أحلام الكوابيس بين الرابعة والسادسة صباحا وفيها يستيقظ المرهق بشكل كامل ويصرخ ويشعر بالخوف والهلع وعدم الشعور بالأمان، مما يجعله يترك فراشه هاربا الى فراش والديه باحثا عن الشعور بالأمان، وتمسح رابطة الاضطرابات الأمريكية للنوم ان لا يحرص الوالدين على معرفة ما الذي رآه في حلمه، فهناك سيجد المراهق في الغالب صعوبة في العودة الى النوم مجددا، ومن السهل على المراهق ان يتذكر محتوى الكابوس كون هذه الحالة تحدث أثناء فترة النوم الحالم.

• اضطراب الفزع الليلي:

يؤكد ريبير وبيير (2008): ان الفزع الليلي يحدث هذا الاضطراب خلال فترة النوم غير الحاملة ويكثر لدى الأطفال وفيها يستيقظ الطفل من النوم ويبدأ بالصراخ، وفي حالة من القلق والخوف ولا يستجيب الى تطمينات الأب والأم ولكن في الصباح لا يتذكر ما حدث له أثناء النوم وفي حالات معينة بسبب الخوف قد يتبول أثناء هذه الحالة، ومن مفارقات الفزع الليلي او الرعب فانه يتوجد لدى الأطفال الى انه يختفي بعد البلوغ، واغلب حالات الرعب الليلي عند الأطفال قد تكون نتيجة عن تغيير كبير في طبع الوالدين، او قسوة او عنف أحدهم ويرى فرويد ان اضطراب رعب الليل قد يكون ناتجا عن رؤية الطفل للجمع بين والديه، ويعرف الاضطراب باسم آخر رعب الليل اذا حدث الاضطراب ليلا، او رعب النهار اذا حدث الاضطراب في النهار.

• اضطراب التجول الليلي:

حسب كمال (1990) : ان التجول الليلي هي من أشكال من السلوك الآلي او الأوتوماتيكي تحدث خلال ظروف معقدة وعادة يكون الفرد غير واعي لتلك الظروف والفعاليات، وتبدأ الحالة بنهوض الفرد من نومه وقيامه بأعمال تلقائية كنزع ثيابه او لبسها او المشي والكلام حتى الخروج من البيت والمشي لمسافة طويلة، وتكون عيناه مفتوحتين ويستطيع تقادي العوارض والأخطاء في تجوله وتنتهي الحالة أما بالإفاقة التلقائية مع ظهور حالة من الإدراك الفكري، او يعود الفرد الى حالة النوم الطبيعي، عند انتهاء النوم واستيقاظه لا يذكر شيئاً مما حدث له أثناء النوم، ومن أسبابه المشاكل الانفعالية، ويمكن ان يؤدي هذا الاضطراب الى نتائج خطيرة إذا ما حدث او أخطأ المنومين مشياً في تقادي ما قد يعترضه من عقبه ومخاطر أثناء نومه.

6-أسباب اضطرابات النوم:

الاضطرابات الأساسية في عملية النوم: وهي اضطراب الأرق، فرط النوم، اضطراب وتيرة النوم ويمكن تصنيف أسباب حدوثها إلى ثلاث أسباب وهي:

6-1-أسباب بسيطة: نذكر منها على سبيل المثال:

-الانشغال في التفكير في بعض الهموم.

-ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور.

-حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوي.

- تغيير المكان المألوف للنوم.

-الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تؤدي إلى الأرق حيث يقوم ببذل جهد ذهني وبدني ثقيل غير المعتاد.

6-2- أسباب طبية: نذكر منها ما يلي:

- أمراض الجهاز العصبي.
- اضطراب التنفس أثناء النوم.
- أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع.
- تناول بعض المواد المؤثرة على الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.
- بعض أمراض الغدد الصماء والحمى والأمراض الخبيثة.
- الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغيرات وظيفية.

6-3- أسباب نفسية: وتتمثل في:

- القلق وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع التي تحدث أثناء الليل.
- تغيرات دورة النوم واليقظة.
- الاكتئاب النفسي خصوصا النوم الذهاني الداخلي يكون مصحوبا في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولى.
- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوبا بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة.
- بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الانفصام العقلي وحالات الهوس والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم. (اورد في: الشرييني، 2000، ص 55، 56)
- اضطرابات النوم التي تصاحبها أعراض سلوكية: وهي المشي أثناء النوم، اضطراب الكوابيس الليلية، اضطراب الفرع الليلي. ومن أسباب حدوثها:

-المشي أثناء النوم (التجول الليلي): يحدث عادة في الثلث الأول من الليل في مرحلة النوم العميق حيث يكون مستوى الوعي والاستجابة للمحيط منخفض وقد تدوم هذه الحالة عدة دقائق إلى نصف ساعة. ومن أسبابها:

-المرض العصبي.

-تعرض الفرد للإرهاق.

-الحرمان من النوم. (اورد في: غانم، 2007)

-الكوابيس الليلية: وهو حلم مزعج وطويل يعقبه الاستيقاظ في فزع ويمتاز بالفزع المؤلم، ضيق الصدر، الشعور بالعجز ومن أسبابه الضغوطات العصبية مثل الأزمات العصبية أو اضطراب ما بعد الصدمة تناول العقاقير الخافضة لدم ومضادات الاكتئاب. (اورد في: ستيفن وراسل، 2015، ص 101)

-الفزع الليلي: هو نوبة الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي وينهض الفرد من نومه جالسا أو واقفا وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي فيصرخ صرخة رعب أو يسرع إلى الباب في محاولة الهرب، وفي الصباح ينسى النوبة كاملة، ويعود سبب الفزع الليلي إلى الكوابيس. (اورد في: غانم، 2007)

### 7- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

#### 7-1 - النظرية المعرفية:

يرى أصحاب النظرية المعرفية ان التفكير المشوه والسلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فان المشقة والأزمات التي يوجهها الفرد وما يربط بها من اضطرابات انفعالية تربط بشكل كامل باضطرابات المحتوى المعرفية للفرد من (معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراسات، وبناءات) وعلاوة على ذلك فإن أصحاب هذا

المنحى يعتمد على مسلمات أساسية في تفسيرهم لسلوك الأفراد خلاصتها ان ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم، وكذلك اتجاهاتهم ومعتقداتهم إنما هي أمور ذات الصلة وثيقة بسلوكهم سواء في تصورات المرضية او السوية. (اورد في: عبد الستار، 1993، ص 109-103).

### 7-2- النظرية الفسيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان النوم عملية فسيولوجية لا تقل أهمية بأي حل من الأحوال عن العمليات الفسيولوجية الأخرى المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس، وضربات القلب، ومن المعروف ان كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ، ومنها مركز النوم يكون مسؤولاً عن حدوثه ويتحكم فيه، ولاحظ العالم "Economo" ان المرضى الذين يموتون نتيجة الإصابة بالتهاب في المخ كانوا يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في النوم، وعندما تم تشريح جثثهم وجد حدود تغيير مرضي في الجزء المخ القريب من قاعدته، اخترق وجود مركز في تلك المنطقة أدت إصابته الى حدود الاضطرابات الشديدة في النوم التي شهدت قبل الوفاة. (اورد في : الدسوقي، 2006، ص 131).

### 7-3- النظرية البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن الاضطرابات، وان اضطرابات النوم تحدث نتيجة العوامل البيولوجية المتعلقة بالمحددات الجينية، والعوامل المقترنة بمرحلة ما قبل الولادة مثل التغذية السيئة، وتناول العقاقير، والأدوية، والأمراض التي تحدث للأم الحامل، ثم المحددات المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة، مثل طريقة الولادة وضعف الأكسجين وإصابة الدماغ. (اورد في: نوري، خليل عبد الرحمن، 2006، ص 32).

## 7-4- النظرية السمية الكيميائية:

تعرف النظرية بأنها نظرية النفايات، حيث فسرت النوم من خلال حدوث ووجود نفايات او استقبالات لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة التي تتجمع حتى تصل الى المعدل الذي يخدر الجسم وخاصة الدماغ، فخلال هذا الزمن يقوم النوم بالتخلص من هذه النفايات المتجمعة والمخدرة، فقيام الفرد بنشاط اليوم أثناء فترة ينتج العديد من النواتج الأيضية التي تطرح في الجسم الفرد ومن هذه المواد لابد من الأخذ بعين الاعتبار " حامض ألبنيك" المستوى العالي "للاستيل كولين" في الدم، وقد اقترح "بيرون pier-on" عام "1913" وجود مواد سامة هيبنوتكسين تتزامن مع حالة الدخول في النوم او الإغفاء، ولإثبات ذلك قام بحقن سائل النخاعي لقطب بقية يقظة لفترة طويلة في سحاية حيوانات يقظة اعتياديا ولاحظ عليها بدء حالات النعاس التي تسبق النوم، ومع ان هذه النظرية سادت الأوساط العلمية لمدة من الزمن الى ان العلماء ابتعدوا عن الأخذ بها وذلك بسبب عدم معرفة او التوصل للأسباب المفترضة وعزلها، ولكن هناك تواصل بين هذه النظرية وبين ما يفترض الآن من وجود تغيرات كيميائية أثناء فترة اليقظة والنوم ما يدل على توفر أساس كيميائي لكل من الحالتين. (اورد في: احمد يحيي، 2018، ص 201)

## 7-5- النظرية السلوكية:

يرى علماء المدرسة السلوكية ان النوم العادي والطبيعي والنوم المضطرب السلوكيات متعلمة، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوما مستقرا وعميقا لفترة تكفي حاجاته، او تعلمه السلوك غير المتقبل فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون صعوبة النوم عند الأطفال الى أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهم فيعلمانه الخوف من النوم، من خلال ارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بماكن النوم او ظروفه او مواعيده او تجعله يتعلم صعوبة النوم بالتطبيق الخاطئ للثوب والعقاب في مواقف النوم، حيث يحدث تدعيم لسلوكيات صعوبات

النوم، وإضعاف سلوكيات النوم العادي أو الطبيعي. (أورد في: اسعد وكحيل، 2009، ص108).

### 7-6- نظرية التحليل النفسي:

توضح نظرية التحليل النفسي اضطرابات النوم، من خلال أنساق الفكرية المتعددة، فمن حيث نسق اضطرابات النوم وضعف الأنا، ترى النظرية بأن النوم هو العزوف عن الواقع، مما يعني انه يمثل بالضرورة حالة تكون الأنا نسبيا ضعيفة، لأن الأنا هي المختصة بالواقع والتكيف معه، و باللغة أخرى فإن النوم يمثل حالة تكون فيها الحاجة الى الراحة أقوى، بالقياس للحاجات الأخرى جميعا، ولكن هذا الضعف بالنسبة للانا أثناء النوم يعطي بالضرورة (الهوا والانا الأعلى)، حيث يشير "فيربرجي Freiberg" ان الأفراد يعانون من اضطرابات النوم لان الأنا تكون ضعيفة لا تقوى على حل الصراعات حيث ومن هنا يضطرب النوم.

اما نظرية التحليل النفسي، تفصل اضطراب النوم من حيث النسق الخلايا النخاعية، بحيث يرى "فرويد" بأن النوم هو نكوس الى مرحلة أولية، وبخاصة المرحلة التي يصفها بالنرجسية، وهي من مراحل التطور المبكرة لشخصية الطفل فالإنسان الرشيد ينكز في نومه الى نرجسية الطفل قدر المستطاع، وتسمى نرجسية النوم، وقد استخدم البعض الأرق كتبرير لعيوبهم، فبعض الأشخاص يحصلون على مكسبا من أرقهم. (أورد في: خليفة 2007، ص110).

### 8- تشخيص اضطرابات النوم:

#### ❖ تشخيص الأرق:

الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم وتكون مترافقة مع واحدة أو أكثر من الأعراض الآتية:

✓ صعوبة البدء في النوم.

✓ صعوبة الحفاظ على النوم ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو مشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.

✓ استمرار صعوبة النوم لثلاثة أشهر على الأقل.

✓ تحدث صعوبة النوم بما لا يقل عن ثلاثة ليالي في الأسبوع.

### ❖ فرط النوم:

✓ نعاس شديد أو نوبات أثناء النهار لا ترجع إلى عدم كفاية كمية النوم أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ.

✓ يحدث اضطراب النوم هذا يوميا لمدة تزيد عن الشهر أو لفترات متكررة أكثر طولا.

### ❖ اضطراب غفوات النوم المفاجئة:

نوبات متكررة أو مفاجئة من النوم لا يمكن مقاومتها. وجود عرض من الأعراض التالية:

✓ نوبات من التوقف العضلي.

✓ نقص الهيوكترين والذي يتم قياسه باستخدام السائل النخاعي ويشير إلى نقص القيم

المناعية. (أورد في: هشام عبد الحميد، 2023، ص 915، 918)

## 9- علاج اضطرابات النوم:

### 9-1- العلاج الديني:

كان الرسول صلى الله عليه وسلم يجد راحته في الصلاة، وكان حين يحزنه شأن من شؤون الدنيا وما أكثرها، كان يدعو بلال أن يؤذن بالصلاة، ويقول أيضا " جعلت قرّة عيني في الصلاة،" ويقول الله سبحانه وتعالى في محكم كتابه: (ألا بذكر الله تطمئن القلوب).

كما وجدت العديد من الدراسات المبدئية أن الأفراد الذين يستلزمون بالصلاة والتردد على دور العبادة بأنهم أكثر صحة نفسية، وأقل انحرافا وإدمانا وإجراما مقارنة بالأشخاص الغير ملتزمين

دينيا والذين لا يترددون على دور العبادة، ومن هنا يطرح أهمية الصلاة في علاج القلق الذي ينتاب الإنسان يصرف عنه النوم. (اورد في: غانم، 2004، ص 117).

### 9-2- العلاج النفسي:

وهو من خلال الكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة وجعل ما هو لا شعوري الى شعوريا وذلك عن طريق استبصار المريض بذاته وكيف يفكر به على حل مشكلته واستخدام أسلوب الاسترخاء دون اللجوء الى الأدوية. (اورد في: امبارك، 2012، ص 29).

### 9-3- العلاج السلوكي:

إذ كانت بعض مشكلة النوم ناجمة عن النوع من التشريط والتدعيم فان تعديل هذه المشكلة او العادات السلوكية يبدو أمرا مفيدا خاصة في حالة الأطفال الصغار الذين لم تترسخ عاداتهم السلوكية المرتبطة بالنوم بدرجة كبيرة ومن الإجراءات السلوكية المفيدة في هذا الصدد التدريب على تمارينات الاسترخاء سواء كان الاسترخاء عضليا او عقليا.

وكذلك التدريب على العائد الحيوي والإجهاذ للسلوك الغير مرغوب فيه (عادة النوم السيئة) من خلال تدعيم السلبي ومشابه ذلك من الإجراءات ينصحون من يجدون صعوبة في النوم بإمكانية اللجوء الى تمارينات التنفس البطيء العميق والتحكم في الأفكار المأساوية وإعداد أفكار مناقضة لهذه الأفكار المأساوية واستخدام أسلوب المكافأة الذاتية عندما ينجح الفرد في إحدى التغيرات مؤثرة في حياته والتغلب على مشكلات النوم. (اورد في: خليفة، 2007، ص 158).

### 9-4- العلاج العضوي:

هذا العلاج ينصح به الأطباء في الحال التي يوجد فيها سبب عضوي يقف خلف الاضطرابات او في الحالات التي يكون فيها اضطراب النوم ثانويا لاضطراب جسمي او عقلي او نفسي

حيث يتم التركيز على علاج السبب الأصلي كما هو الحال عند علاج بعض الأمراض الجسمية كالأم الروماتيزمية أو الأم الجهاز الدوري. (أورد في: الدوسقي، 2006، ص139).

### 9-5-العلاج الدوائي:

باستخدام الأدوية النفسية لعلاج القلق أو لعلاج الاكتئاب، أو الأدوية المنومة(الأرق) أو الأدوية المنشطة(الغفوات)، لكن هذه الأدوية خطيرة على سلامة الوظائف العقلية للمريض وعليه لا ينبغي اللجوء الى مثل هذه الأدوية الى في حالة الضرورة القصوى ولفترة قصيرة، (أورد في: خالد، 2014، ص20).

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل، يمكن استنتاج أن اضطرابات النوم تتمثل في الصعوبات التي يواجهها الشخص أثناء فترة النوم، ويعود ذلك إلى عدة أسباب مثل تناول بعض الأدوية أو المشروبات الكحولية، ووجود الألم أو المرض أو الإدمان، أو تناول بعض الأطعمة الغنية بالفيتامينات. وتنقسم اضطرابات النوم إلى فئتين: اضطرابات مصاحبة للنوم واضطرابات صعوبات النوم. وتتم معالجة هذه الاضطرابات عادةً عبر اتباع بعض الإرشادات مثل التوقف عن استخدام المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي مثل النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر، أو من خلال العلاج بالعقاقير.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الثالث

## الإجراءات المنهجية للبحث

**تمهيد**

**1- منهج البحث**

**2- كيفية اختيار العينة**

**3- أدوات البحث**

**4- كيفية جمع البيانات**

**5- كيفية تحليل البيانات**

**6- حدود البحث**

**خلاصة**

**تمهيد:**

لتقديم نتائج نهائية دقيقة لأي دراسة، من الضروري فهم الإجراءات المنهجية المتبعة للوصول إليها. يتضمن ذلك صحة الخطوات المنهجية المستخدمة في الدراسة، بدءًا من المنهج المتبع، وتحديد العينة واختيارها، واختيار أدوات البحث والقياس المناسبة بما تتميز به من صدق وثبات، واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة. كل هذه الإجراءات تساهم في تمكين الباحث من الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية. هذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

**1- منهج البحث:**

نظرًا لطبيعة موضوع البحث الذي نقوم به، تحت عنوان "إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي بولاية بومرداس، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي كأداة مناسبة لجمع الحقائق وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات عامة حول الظاهرة المدروسة.

**1-1- تعريف المنهج الوصفي:**

يشير العزاوي (2008): أن المنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي يتعدى حدود وصف الظاهرة، ويقوم بالتحليل والتفسير والمقارنة، ومن ثم يتوصل إلى تقييمات ذات معنى وهدف. كما يعتبر هذا المنهج استقصاءً ينعكس على ظاهرة من الظواهر كما هي في الحاضر، بهدف تشخيصها والكشف عن جوانبها، وبيان العلاقات الكامنة بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى.

لذلك قمنا في دراستنا هذه بالاعتماد على المنهج الوصفي، الذي يهدف إلى البحث والوصف العلاقة بين متغيرين، وهو مناسب تمامًا لطبيعة موضوع الدراسة.

## 2- كيفية اختيار العينة:

تكونت عينة بحثنا من تلاميذ السنة الأولى ثانوي، ولقد شملت على كال الجنسين ذكورا وإناث، والذين يتراوح أعمارهم بين (15-17 سنة). ولقد اخترنا تلاميذ السنة الأولى ثانوي علوم طبيعة وآداب عربي لأنهم في مرحلة المراهقة المتوسطة، وهي المرحلة التي تطرأ عليها تغيرات كثيرة في حياة الفرد.

### 2-1- خصائص العينة: قمنا باختيار عينة البحث حسب الخصائص التالية:

2-1-1- حسب المستوى التعليمي: حيث تم اختيار عينة البحث من تلاميذ السنة الأولى ثانوي دون المستويات الأخرى، وبالضبط تلاميذ السنوات الأولى ثانوي بولاية بومرداس.

2-1-2- حسب الانتماء الجغرافي: حيث تم اختيار عينة البحث من تلاميذ السنة الأولى ثانوي لثانويات ولاية بومرداس دون الثانويات الأخرى، وجدير بذكر أسماء هاته الثانويات والتي كالتالي: ثانوية شافعي أحمد وثانوية خودي سعيد ببلدية برج منايل، ثانوية العربي بن مهدي وثانوية حوسو عمر ببلدية دلس.

2-1-3- حسب الجنس: العينة التي طبقت عليها مقياس اضطرابات النوم ومقياس الإدمان على الأنترنت: (161) تلميذ، حيث (101) إناث و (60) ذكور.

يمثل الجدول رقم (01): توزيع الأفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	تكرارات	الجنس التلاميذ
37,26%	60	الذكور
62,73%	101	الإناث
100%	161	المجموع