

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

----- ○○○ -----

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

----- ○○○ -----

Université Mouloud MAMMERY Tizi-Ouzo

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم التربية



الإيمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم
لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط
دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي

- إشراف الأستاذ الدكتور:
- تيعشادين محمد

- إعداد:
- صالي نورة
- غانم حياة

السنة الجامعية: 2021 / 2022

شكر وتقدير

الشكر الأول و الخالص لله عز و جل الذي أماننا و أمدنا بالصبر والعزيمة
و الإرادة إلى أن وطننا إلى هذا المستوى.

يسعدنا أن نتقدم الشكر و الامتنان و التقدير للأستاذ الدكتور

"محمد تيعشادين"

على تفضله بقبول الإشراف على هذا العمل المتواضع، و لما قدمه لنا
من التوجيه و الإرشاد الذي ساهم في تميز هذا العمل، و على سعة
صدره و تواضعه، فلم يبخل علينا بالوقت و الجهد في سبيل انجازنا لهذا
العمل، فلك منا كل الشكر و التقدير.

كذلك لا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر لجميع أستاذة علم النفس
التربوي من جامعة مولود معمري " تامدة " الذين تلقينا التعليم
والمعرفة على أيديهم.

و إلى كل من قدم يد العون و المساعدة من قريب أو من بعيد.
فجازهم الله خير الجزاء، و جعل ذلك في ميزان حسناتهم.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"و قل اعملوا فسيري الله عملكم و رسوله و المؤمنين " . صدق الله العظيم .

الهي لا تطيب الليل إلا بشكرك و لا تطيب النهار إلا بطاعتك ... و لا تطيب اللحظات إلا بشكرك ...
و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك و لا تطيب الجنة إلا برويتك . "الله جل جلاله"

اهدي ثمرة جهدي و عملي هذا :

إلي من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها ، و إلي من لا يمكن لأرقام أن تحصى فضائها ، إلي أعلى إنسانة في حياتي ، التي أثارته دربي بنصائحها ، و كانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب و البسمة إلي من زينته حياتي بضيء البدر ، و شموع الفرح ، إلي من علمتني الصبر و العزيمة لمواصلة الدرب ، و كانت سببا في مواصلة دراستي ، الي من حملتني في بطنها و سقتني من صدرها و أسكنتني قلبها فغمرتني بحبها أمي الحنونة الغالية (أطال الله عمرها و حفظها الله من كل شر) .
إلي روح والدي العزيز (رحمه الله أسكنه فسيح جناته) ، كم تمنيت أن تكون معي و تشاركني فرحتي في هذا اليوم لكن كما تعودت في كل شيء ، الحمد لله و شكرا لله على كل حال .
إلي أخي ساندي ، إلي خير مكسب لي في هذه الدنيا ، إلي الغزوة القوية و الضحكة الجميلة التي أثارته دنياي .

إلي من تطيب نفسي لذكرها جدي (رحمها الله و أسكنها فسيح جنته) ، إلي القلب الناصع بالبياض و منبع الرحمة ، التي لم تبخل عليا بطلواتها و دعائها لي ، إلي صديقتي التي كانت سندا و عوناً في إنجاز هذا العمل "خانم حياة" و عائلتها المحترمة ، التي تقاسمت معي مشاققة الدرب .
إلي زوجي الحبيب ، شريك حياتي و رفيق دربي و سندي في الحياة و مصدر تشجيعي للتفوق والنجاح و عائلته الكريمة صغيرا و كبيرا .

إهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبي المصطفى و أهله و من وفى أما بعد:
الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا
هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضل.

إلى والدي الذي أفنى حياته من أجلي تربيتي و تعليمي و أن يراني في
المراتب العليا، و الذي كان دعاؤه سر نجاحي.

إلى من وهبت لي الحياة و حملتني 9 أشهر و تعبت من أجلي تربيتي وأندتني
في الحياة و التي انتظرت هذا النجاح بفارغ الصبر، سبب وجودي..أمي
الغالية.

إلى زوجي المستقبلي، شريك حياتي و سندي في الحياة و عائلته الكريمة.
إلى من تقاسمت معي المشقة و غناء هذا العمل صديقتي " صالي نورة "
إلى عائلتي الكريمة صغيرا و كبيرا و إلى أخواني " ريان " و " نسيم "
إلى صديقاتي و رفيقات دربي " نسيم " ، " نعيمة " ، " سارة " ، " حنان " ،
سهم " ، " مليسة " ، " فاطمة ".

إلى الأستاذ المشرف المحترم " محمد تعيشادين " الذي ساعدني في إتمام
مذكرتي.

حياة

الفهرس

الصفحة

المضمون

01.....- مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: تمهيد عام للبحث

05.....01- مشكلة البحث

07.....02- فرضيات البحث

07.....03- أهداف البحث

08.....04- أهمية البحث

08.....05- تحديد المفاهيم

10.....06- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: إدمان الإنترنت.

14.....- تمهيد

14.....01- تعريف إدمان الإنترنت

15.....02- لمحة تاريخية حول مشكلة إدمان الإنترنت

16.....03- أشكال الإدمان الإنترنت

19.....04- مراحل إدمان الإنترنت

19.....05- أسباب إدمان الإنترنت

20.....06- كيفية حدوث إدمان الإنترنت

21.....07- أعراض إدمان الإنترنت

23.....08- أضرار إدمان الإنترنت

24.....09- النظريات المفسرة للإدمان الإنترنت

26.....10- الوقاية والعلاج من إدمان الإنترنت

28.....- خلاصة

الفصل الثالث: اضطرابات النوم

30.....- تمهيد

30.....01- تعريف اضطرابات النوم

31.....02- لمحة تاريخية عن اضطرابات النوم

32.....03- أنواع اضطرابات النوم

37.....05- أسباب اضطرابات النوم

38.....06- النظريات المفسرة لاضطراب النوم

41.....07- أهمية النوم غير المضطرب

42.....08- تشخيص اضطرابات النوم

43.....09- علاج اضطرابات النوم

45.....- خلاصة

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للبحث

48.....- تمهيد

48.....01- منهج البحث

48.....02- الدراسة الاستطلاعية

49.....03- مجتمع البحث

50.....04- عينة البحث

51.....05- أدوات البحث

56.....06- الحدود الزمنية للبحث

56.....07- أدوات المعالجة الإحصائية للبيانات

الفصل الخامس: وعرض وتحليل وتفسير النتائج

58.....- تمهيد

58.....01- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات

67.....	02- الاستنتاج العام.....
68.....	03- الخاتمة.....
69.....	04- الاقتراحات.....
71.....	- المراجع.....
	- الملاحق.....

- قائمة الجداول -

الصفحة	عنوان	رقم الجدول
49	- وصف مجتمع البحث.	01
50	- توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس.	02
50	- نسبة تمثيل العينة للمجتمع.	03
52	- الصدق التمييزي لمقياس الإدمان على الإنترنت.	04
53	- ثبات مقياس الإدمان على الإنترنت بطريقة التجزئة النصفية.	05
54	- تصحيح مقياس الإدمان على الإنترنت.	06
54	- الصدق التمييزي لمقياس الإدمان على الإنترنت.	07
55	- ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية.	08
56	- سلم تصحيح مقياس اضطرابات النوم.	09
58	- اختبار T لعينة واحدة لتحديد مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت.	10
61	- اختبار T لعينة واحدة لتحديد مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.	11
63	- معامل ارتباط بيرسون يحدد العلاقة بين إدمان الإنترنت ومدة النوم الليلي لدى تلاميذ التعليم المتوسط.	12

- مقدمة:

تعد تكنولوجيا الإعلام والاتصال اليوم البرهان الحقيقي على رقي التطور التكنولوجي اللامتناهي ومن نتاج هذا التطور هو الإنترنت، التي تمثل تقنية حديثة، فهي شبكة تضم الملايين من نظم الكمبيوتر وشبكاته المنتشرة حول العالم، والمتصلة ببعضها البعض، لتشكل شبكة عملاقة، مما يسمح بتقديم خدمات في شتى المجالات كالتعليم وتبادل المعلومات، التسويق، التجارة إلى غير ذلك، بل وأصبحت أهم منافذ التواصل مع الآخرين في كل أنحاء العالم، وبقدر ما تقدم هذه الشبكة من معلومات وخدمات على المستوى الشخصي والمهني، بقدر ما يثير في الشخص الفضول والانسحاق مما يجعله يبقى أمامها لساعات طويلة وبشكل مفرط، والاستخدام غير العقلاني وهذا ما قد يؤدي إلى ما يسمى بالإدمان على الإنترنت الذي يشبه الإدمان على المخدرات أو القمار، هناك بعض الدراسات تشير إلى أن أكثر مستخدمي شبكة الإنترنت 90% من الشباب، وما يقارب 50% يدمنون على الإنترنت ويعانون من الاضطرابات النفسية.

وتعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الأكثر شيوعا وانتشارا في العصر الحالي، حيث ارتبط انتشارها بتعدد الحضارة، وكثرة الأعمال وأعباء الحياة المختلفة، وتبين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على صحة الفرد وعلى حياته وتوافقه النفسي والاجتماعية وقد يكون أكثر سلبية على المراهقين.

وعلى هذا الأساس فقد جاء بحثنا هذا لتناول موضوع الإدمان على الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم الثانوي، كموضوع أصبح يشكل ظاهرة تؤرق كل الفاعلين في مجال التربية والتعليم، ولقد قسما بحثنا إلى جانبين، نظري وتطبيقي.

فالجانب النظري يتضمن الفصول التالية:

- الفصل الأول الذي يمثل تمهيدا عاما للبحث، ويتضمن مشكلة البحث، فرضيات البحث، أهمية موضوع البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة.

- الفصل الثاني المخصص لموضوع إدمان الإنترنت.

- الفصل الثالث خاص بموضوع اضطرابات النوم.

أما الجانب الميداني فيتضمن فصلين وهما:

الفصل الرابع خاص بالإجراءات الميدانية للبحث ويتضمن تمهيد، منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث، عينة البحث، أدوات البحث، الحدود الزمنية للبحث، أدوات المعالجة الإحصائية للبيانات.

الفصل الخامس، خاص بعرض وتحليل وتفسير النتائج ويتضمن عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات، الاستنتاج العام، الخاتمة، الاقتراحات.

- المراجع.

- الملاحق.

الجانِب النظري

الفصل الأول

تمهيد عام للبحث

- 01- مشكلة البحث..
- 02- فرضيات البحث.
- 03- أهداف البحث.
- 04- أهمية البحث.
- 05- تحديد المفاهيم.
- 06- الدراسات السابقة.

01- مشكلة البحث:

تعتبر "كيمبرلي يونغ" من الأوائل الذين سلطوا الضوء على المشكلات التي ترتبط باستخدام الأنترنت مثل، بحيث أكدت على ارتباط كثير من الاضطرابات النفسية بها، مثل العزلة الاجتماعية، والاكتئاب والاعتراب النفسي، بالإضافة إلى دراستها ظاهرة الإدمان الأنترنت، وحسب المختصون في هذا المجال لقد ظهر ما يطلق بانطوائية الكمبيوتر، التي تعبر عن استمرار الفرد في الجلوس أمام الحاسوب لساعات طويلة يشكل ما يشبه الإدمان على القمار، قد توجه هذه الحالة لدى أفراد انعزاليين خاصة للأنترنت ليفرغوا فيها طاقتهم وهمومهم.

فيما يخص المشكلات التي ترتبت عن ظاهرة الإدمان على الأنترنت على المستوى المدرسي، فرغم أن التلاميذ يوضعون في ظروف قابلة للتعلم، ومعظم شروط البيئة المدرسية متوفرة من بينها النظام والانضباط والهدوء التي يشترطها العمل المدرسي، وعلى الرغم من ذلك إلا أنه هناك العديد من المشكلات النفسية والسلوكية ذات البعد الاجتماعي التي تظهر على التلاميذ، وهذا الواقع أصبح محل قلق وانشغال المشرفين المتفاعلين مباشرة مع التلاميذ من معلمين وإدارة مدرسية (عصام والدبوبي، 2011).

وعلى اعتبار أن التلاميذ هم أكثر فئة معرضة للإدمان الأنترنت وما يصاحبها من اضطرابات على مستوى مختلف مجالات الحياة اليومية للتلميذ، إذ تحت غطاء إنجاز البحوث والمشاريع التعليمية التي يكلفهم بها المعلم، فقد أصبح على الأولياء لزاما توفير هذه الوسيلة اعتقادا منهم أنها تساهم في التقدم العلمي للتلميذ، إذ حسب الأولياء فإن التلاميذ يقضون أكثر أوقات في السهر لوقت متأخر من الليل، مع غياب الرقابة الأبوية، فقد انعكس ذلك على تقلص مدة النوم الليلي وتدرجيا انتقل ذلك لولوج التلميذ في دوامة اضطرابات النوم (كاظم، 2004).

ما يؤكد على خطورة الإدمان على الشبكة ما أشارت إليه بعض الدراسات، من أمثال دراسة "رو" (Row) سنة (2000) حول استخدام الأنترنت و(37%) منهم كانوا يقضون خمسة ساعات فما فوق أمام الأنترنت، وهؤلاء الأشخاص كانوا يعانون من العزلة والقلق والإحباط، و(25%) منهم قد أشاروا إلى نقص في الأنشطة الاجتماعية بسبب الانشغال بالأنترنت (خالدي، 2001)، فمن غير المستبعد إذن، تكون أعراض اضطرابات

النوم التي تظهر لدى التلميذ مثل نوبات النعاس في القسم سوء التركيز على الدرس ضعف الانتباه ومنه ضعف الاستيعاب والتحصيل، كلها أعراض إن دلت على شيء، تدل على عدم حصول التلميذ على الزمن الكافي للنوم، الذي مع تراكمه أصبح يشكل لهم مشكلة اضطرابات النوم (غالبي، 2016).

هذا وقد حظي كل من مشكلة إدمان الإنترنت وما يترتب عنه من اضطرابات النوم، باهتمام العديد من الدراسات السابقة، ففي مجال إدمان الإنترنت نشير لدراسة "بوعباية" سنة (2017)، التي أكدت على مساهمة إدمان الشباب الجامعي على شبكة الإنترنت في ظهور اضطرابات النوم لديهم، فقد توصل لوجود علاقة ارتباطية قوية بين الإدمان واضطرابات النوم، وكذلك نجد دراسة "بوفرة مختار" سنة (2019) التي أشارت لوجود إدمان منخفض على الإنترنت لدى تلاميذ التعليم المتوسط بولاية ورقلة، كما أنه لم تكن هناك فروقا في مستوى الإدمان على الإنترنت بين تلاميذ مختلف مستويات التعليم المتوسط، وأيضا أشارت دراسة "عبد الوهاب أماني" سنة (2014) إلى مجموعة من الآثار السلبية الناتجة عن إدمان الإنترنت، ولعل من بينها ظهور اضطرابات النوم الناتجة عن نقص عدد ساعات النوم في الليل، كما أشارت الدراسة لدرجة كبيرة في مستوى إدمان الإنترنت لدى طلبة جامعة المنوفية،

ومن خلال ما سبق عرضه من دراسات، فإنها في المجمل تؤكد على ظاهرة سلبية أصبحت منتشرة في مختلف الأوساط الاجتماعية بما فيها الوسط التعليمي، فهي إذن تؤكد على أن الحاجة إلى استخدام الإنترنت رغم ما فيه من إيجابيات، فقد أصبح ظاهرة سلبية تشكل أبعادا خطيرة على مختلف نواحي الحياة النفسية للتلميذ، فهذه المشكلة دائما حسب تلك الدراسات أدت لظهور مشكلة أخرى أثرت سلبا على مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ، خصوصا في مرحلة التعليم المتوسط، التي تعتبر لبنة أساسية في مجال البناء العلمي والمعرفي للتلميذ.

غير أن الدراسات التي أشرنا إليها قد كانت في سياق معين، ومرتبطة بمحيط الباحث فضلا عن أهدافه الأكاديمية الخاصة بالباحث الذي أجرى كل دراسة، بينما دراستنا هذه تأتي في سياق واقع أكثر تفاقم، فقد أصبحت مشكلة إدمان الإنترنت وما يصاحبها من اضطرابات نفسية، ذات علاقة مباشرة بقلّة النوم المصحوبة بالاضطرابات المتنوعة، كل هذه الحقائق

تقدم المبرر العلمي والاجتماعي والتربوي، الذي يدفعنا للخوض في البحث في موضوع علاقة إدمان الإنترنت باضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط، وقد قمنا بحصر مشكلة بحثنا في التساؤلات التالية:

- هل مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الأنترنت مرتفع؟
- هل مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى إدمان الأنترنت و اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط؟

02- فرضيات البحث:

- مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الأنترنت مرتفع.
- مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى إدمان الأنترنت و اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

03- أهداف البحث:

- مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى إدمان الأنترنت و اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.
- الكشف على إذا ما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الأنترنت و ظهور اضطرابات النوم لدى تلاميذ متوسطة تيزي وزو.
- الخروج بنتائج علمية قابلة للتعميم، خصوصا في حالة توصلنا إلى نتائج دالة إحصائية في إطار اختبار فرضيات البحث.
- لفت نظر كل من لهم علاقة بتعلم التلميذ، سواء معلمين أو مدراء أو مستشاري التوجيه النفسي، وعلى وجه التحديد لفت نظر أولياء التلاميذ إلى خطورة الآثار الاجتماعية والنفسية والأخلاقية والصحية لمشكلة إدمان التلميذ على الأنترنت، ومنه ما يمكن أن يتخذ كل طرف من إجراءات في حدود مسؤولياته، للتعاطي المناسب مع هذه المشكلة.

- توجيه أولياء التلميذ لتدريبه على الاستفادة من إيجابيات شبكة الإنترنت على جميع المستويات، وذلك من خلال جعل التلميذ ستخدم الإنترنت استخداما عقلانيا مفيدا.

- تقديم توصيات بشأن التقليل من اضطرابات النوم الناجمة عن إدمان الإنترنت، ويقتصر الأمر هنا على الدور الإرشادي والتوجيهي، الذي يمكن أن يلعبه كلا من أولياء التلميذ ومستشار التوجيه المدرسي.

04- أهمية البحث:

أهمية موضوع البحث لا توضع على شكل نقاط بل تنحصر في ناحيتين

4-1- أهمية نظرية: على مستوى البيئة المحلية والعالمية، هناك العديد الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الآثار السلبية لإدمان الإنترنت، خصوصا على الحياة النفسية للتلميذ، فقد كانت إذن تلك الدراسات المتراكمة المنطلق النظري، الذي استندنا عليه للخوض في موضوع بحثنا هذا.

4-2- أهمية تطبيقية: تظهر هذه الأهمية فيما يمكن أن تخلص إليه دراستنا هذه من نتائج، وما يمكن أن تخلفه من صدى في الميدان، خصوصا بأن الإدمان على الإنترنت أصبح ظاهرة بأبعاد خطيرة، فمن المهم إذن أن تقدم دراستنا هذه ما أمكن من اقتراحات، قد تساهم في التخفيف ما أمكن من الأبعاد الخطيرة، التي أصبحت تمثلها هذه المشكلة، بكل ما تحمله من سلبيات على الفرد والمجتمع

05- تحديد المفاهيم:

5-1- مفهوم إدمان الإنترنت:

- لغة:

الإدمان في اللغة، مصدر ومشتقة من الفعل الماضي : أدمن على الشيء: لزمه، وأدمن الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه، و يقال عنه أنه أدمن الأمر، وواظب عليه (المعجم الوسيط معجم اللغة العربية، 1985: 303).

- اصطلاحا:

- كما عرفته "هبة ربيع" من باب وصف المدمن على الإنترنت بأنه: «الشخص الذي لا يستطيع مقاومة رغبته في الاتصال بشبكة الأنترنت وتظهر عليه أعراض اضطرابية في حالة التوقف والتقليل من استخدام شبكة الأنترنت» (محمد النوبي، 2010: 96).

- إجرائيا:

الإدمان على الإنترنت هو تلك الملازمة المفرطة الزائدة عن اللزوم من طرف التلميذ لشبكة الإنترنت لأعراض غير مبررة، وفي بحثنا هذا يعبر عنه بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الإدمان على الأنترنت.

5-2- مفهوم اضطرابات النوم:**- لغة:**

نام ، ينام ، نوما ، و نام الرجل أي وضع جنبه على الأرض، نومان هو الكثير من النوم، نوم ينوم تنويما، أي نوم غيره أرقده (معجم فرنسي عربي، 2004).

- اصطلاحا:

- تعرف اضطرابات النوم على أنها: « عدم قدرة الفرد على النوم بصورة طبيعية ويظهر في جوانب عديدة منها الأرق والكوابيس والأحلام المزعجة وفرط النوم وغيرها من الصور التي لا تتفق مع الاحتياج للنوم بصورة طبيعية لدى الإنسان « (أشرف، 2015 : ص 55).

- إجرائيا:

اضطرابات النوم تعبر عن حالة عدم استقرار النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط، مصحوبة بأعراض كالأرق والنهوض المتكرر وعدم النوم المنتظم، ويعبر عنها في بحثنا هذا بالدرجة التي يحصل عليها تلاميذ التعليم المتوسط في مقياس اضطرابات النوم.

06- الدراسات السابقة:**- دراسة ("شو" و آخرون (Chou et All) سنة (2008):**

أجريت الدراسة على عينة من المراهقين تكونت من (686) طالبا من مدراس الثانوية في (كوريا) مستخدما اختبار إيمان الإنترنت، وقائمة المزاج والشخصية، وكذا مقياس التقدير الذاتي للمراهقين ل"كونرز وويلز": الصور المختصرة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن مجموعة الأفراد مدمني الإنترنت حصلوا على درجات أعلى في بروفايلات التعاونية والإدارة ودرجات أقل في البحث عن الجدة، والتفوق الذاتي مقارنة بمجموعة الاستخدام غير المشكل للإنترنت (العصيمي، 2010 : 90).

- دراسة "علي محمود كاظم" سنة (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقا لمتغير الجنس (ذكور-إناث).

قام الباحث بتصميم مقياس مكون من (32) فقرة، بعد أن تأكد من صدقة وثباته قام بتطبيقه على عينة مختارة بشكل عشوائي مؤلفة من (568) طالب وطالبة من مرحلة الإعدادية (الثانوية) بفرعها العلمي والأدبي (الصف الرابع والخامس والسادس) للعام الدراسي (2009-2010) مقسمة إلى (283) طالب و(285) طالبة ينتمون إلى ستة مدارس في مركز المدينة وثلاثة في مدراس الريف.

- أشارت نتائج الدراسة أن انتشار اضطرابات النوم كان عدد الأفراد الذين يعانون منها هم (82) طالب وطالبة أي حوالي (2،14%).

- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث ولصالح الإناث.

- دراسة "علي محمود كاظم" سنة (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة بابل.

قام الباحث بتصميم مقياس مكون من (32) فقرة بعد أن تأكد من صدقة و بثباته قام بتطبيقه على عينة مختارة بشكل عشوائي مؤلفة من (568) تلميذ وتلميذة لمرحلة الإعدادية بفرعها العلمي و الأدبي ينتمون إلى ستة مدارس في المدينة و ثلاثة في الريف.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث ولصالح الإناث.

- دراسة "بوعايدة سمية" سنة (2017):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين درجة الإدمان على الانترنت وظهور اضطراب النوم لدى عينة من الشباب الجامعي بجامعة محمد بوضياف المسيلة.

تكونت عينة الدراسة من (152) من الطلبة الجامعيين.

ولجمع البيانات اعتمدت الباحثة على مقياس إدمان الانترنت لأحمد (2007)، ومقياس اضطرابات النوم لأنور حمودة البنا (2007).

- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجة الإدمان على الانترنت ودرجة ظهور اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة.

- درجة الإدمان على الانترنت ضعيفة لدى عينة الدراسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدمان الانترنت تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة لصالح الذكور.

- درجة ظهور اضطرابات النوم متوسطة لدى عينة الدراسة.

- التعليق على الدراسات:

- أشارت الدراسات السابقة لمدى ومستوى انتشار مشكلة إدمان الإنترنت عن التلاميذ أو الطلبة.

- أشارت الدراسات السابقة لوجود أو عدم وجود فروق في مستوى إدمان الإنترنت حسب متغير الجنس.

- أشارت الدراسات السابقة لوجود أو عدم وجود فروق في مستوى اضطرابات النوم حسب متغير الجنس.

- أشارت الدراسات السابقة لوجود علاقة ارتباطية بين إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى التلميذ.

- أشارت الدراسات السابقة لبعض عوامل انتشار إدمان الإنترنت والأعراض من الاستخدام المفرط لها.

- أشارت الدراسات لبعض الانعكاسات الإيجابية الناتجة عن الإدمان على الإنترنت.

الفصل الثاني إدمان الإنترنت

- تمهيد.

- 01- تعريف اضطرابات النوم.
- 02- لمحة تاريخية عن اضطرابات النوم.
- 03- أنواع اضطرابات النوم.
- 05- أسباب اضطرابات النوم.
- 06- النظريات المفسرة لاضطراب النوم.
- 07- أهمية النوم غير المضطرب.
- 08- تشخيص اضطرابات النوم.
- 09- علاج اضطرابات النوم.

- خلاصة

- تمهيد:

لاشك أن التقدم في مجال شبكة الإنترنت واستخدامها المتعددة فتح الباب على مصراعيه للأمور كثيرة مثل استخدامها في البحوث العلمية، والبحث عن مختلف المعلومات الاتصال والتوصل بين الأشخاص عبر العالم، والتكوين والتعليم، التسوق البحث عن كل... الخ، وهي الوسيلة لها جوانب منظمة وسلبيات نتيجة الإفراط في الاستخدام أخطر هذه الجوانب ما يسمى بالإدمان على الإنترنت وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل، بحيث سنتناول تعريف إدمان الإنترنت، لمحة تاريخية حول مشكلة إدمان الإنترنت، أشكال الإدمان الإنترنت، مراحل إدمان الإنترنت، أسباب إدمان الإنترنت، كيفية حدوث إدمان الإنترنت، أعراض إدمان الإنترنت، أضرار إدمان الإنترنت، النظريات المفسرة للإدمان الإنترنت، الوقاية والعلاج من الإدمان الإنترنت فخلاصة الفصل.

01- تعريف إدمان الإنترنت:

- تعريف "محمد أحمد النابلسي" : «مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام انظرنا، إذا أنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان» (حمودة، 2015: 215).

- تعريف "هنري جوس لين" (Henri Houseline): «الإنترنت تقدم في العادة كأنها حقيقة، على الرغم من كونها لا تتمتع بوجود فيزيائي، أنها فقط "مجرة" ترتبط فيها (50) ألف شبكة، و خمسة ملايين مزود (server) و تسير بطريقة لامركزية» (بختي، 2014: 2).

- تعريف "شارتون": « هو حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة الإنترنت، وتؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل وأعراض الانسحاب» (بوعاية، 2016: 20).

- تعريف أوزراك (Orzack) : « هو ذلك المصطلح الذي يصف هؤلاء الذين يقضون على شبكة الإنترنت وقتا طويلا جدا، و يصبحون معزولين عن أصدقائهم و أسرهم و لا يباليون بأعمالهم، و أخيرا يغيرون إدراكهم عن العالم من حولهم» (الزبيدي، 2014: 8)

- تعريف "بيرد" و "وولف": « هو حالة انعدام السيطرة و الاستخدام المدمر لهذه الوسيلة التقنية، و تتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة للمقامرة

المرضية» (تحسين بشير منصور، 2004: 50).

بناء على التعريفات السابقة، نستخلص أن الإنترنت هي من أبرز التقنيات في مجال شبكة المعلومات الدولية في العالم، التي تقدم للإنسان بتكلفة أقل توقيت أقصر والانجاز أكبر وجاذبية بين المستخدمين، إلا أن الاستخدام المفرط لها قد يؤدي إلى ضعف كبير في وظيفة الفرد في شتى مجالات الحياة مختلفة، فيهمل حياته الاجتماعية والتزاماته المهنية والوظيفية، وشعور المدمن بالانسحاب النفسي بسبب قضاءه للساعات طويلة للاستخدام الأنترنت، بحيث يعجز عن القيام بأموره فيتقيد بها كأنها مصير حقيقي له، فلا يستطيع الاستغناء عنه.

02- لمحة تاريخية حول مشكلة إدمان الإنترنت:

بالرغم من عملية النمو والتطور وانتشار شبكة الإنترنت، وفوائدها العديدة، فإن أيضا بعض ردود الأفعال السلبية التي يكون لها مردود لهذه العملية، وربما كان أكبر رد فعل سلبي لذلك هو زيادة الحاجة إلي شبكة الإنترنت أو التواجد الأكبر عليها الأمر الذي أظهر مصطلح جديد هو إدمان الإنترنت، حيث كان أول ظهور له عام (1995) عندما نشر "أونيل" (O'neill) مقالة بعنوان " سحر وإدمان الحياة على شبكة الإنترنت"، وتبعه اقترح الباحث النفسي الأمريكي "غولديبورغ ايفان" (Goldberg ivan) في نفس السنة بأن هذا الإدمان هو اضطراب مميز بالفعل، وأدخله في شكل مزجه، حيث اعتبره عضو في نادي افتراضي للأخصائيين النفسانيين، واقترح قائمة من الأعراض الخاصة به سماها "اضطراب الإدمان على الإنترنت"، وهو تسمية مستوحاة من وصف اضطراب المقامرة، اقترن هذا الوصف باقتراح تكفل جماعي افتراضي لصالح عملاء يعانون منه، بعد ذلك تم التعرض لهذا الإدمان من طرف علماء النفس ووسائل الإعلام، حيث أن وجوده أدى إلي العديد من النقشات.

واستعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف الباحثة كيمبرلي يونغ وهي أستاذة مساعدة في علم النفس بجامعة بيتسبرغ، وفي سنة (1996) و خلال مجريات المؤتمر المائة وأربعة لعلماء النفس الأمريكي "تورنيو"، قدمت "يونغ" دراستها الأولى واقترحت سلم يتكون من (08) أسئلة تستند على نموذج اضطراب المقامرة وبينت أن أكثر (90) من العلماء المصنفين كمدمنين بواسطة سلمها يعانون من مشاكل شخصية وعائلية واجتماعية نتيجة استعمال

الإنترنت، وكما قامت عام (1999) بتأسيس إدارة مركز البحث وعلاج هذه الظاهرة، وقد أصدرت كتابين حولها هما: الوقوع في قبضة الإنترنت، والتورط في الشبكة، ومنذ ذلك الحين ظهرت مصطلحات عديدة تؤكد على وجود ذلك الإدمان منه إدمان الإنترنت، الاستخدام المرضي لها، واعتمادية الإنترنت، هوس الإنترنت (أمقران، 2016).
 كتعقيب على ما سبق، مهما رقي وازدهار ونماء شبكة الإنترنت ومختلف إيجابياتها وفوائدها العظيمة التي تقدم للفرد في تسهيل حياته اليومية سواء كانت شخصية أو اجتماعية، إلا أنها شهدت تعسفا عظيم بالنسبة لمدمني الإنترنت، بحيث قد قامت بتهديم نفوسهم واضطراب ملكات عقولهم وأيضا تدمير صحتهم الجسدية وتعرضهم لورطة من المشاكل الشخصية والعقلية والتربوية التي تؤثر في أدائهم وتركيزهم، وكذا تفكيرهم، إلى جانب ظهور عدة أمراض مسببة للإنترنت كأمراض القلب، العيون، الصداع... الخ.

03- أشكال الإدمان على الإنترنت:

تتوزع أشكال الإدمان على الإنترنت، حسب الغرض من الاستخدام ونوعية المواقع التي يتم تصفحها، أما هذه الأشكال هي:

3-1- الإدمان المرضي النوعي: يشمل أولئك الناس الذي يعتمدون على الإنترنت لتحقيق وظيفة محددة مثل المواد، أو الخدمات الجنسية عبر الإنترنت، ولعبالقمار على الإنترنت، والتسوق عبر الإنترنت... إلخ، ويبدو من معقول افتراض أن هذه الاعتماد موجودة أيضا في العالم الحقيقي، في حالة عدم وجود شبكة الإنترنت أو غيرها.

3-2- الإدمان المرضي العمومي: فهو نوع نادر، ويتمثل في الاستخدام المفرط للإنترنت متعدد الأبعاد، وغالبا ما يكون دون هدف واضح، ويمكن ربط الاستخدام المرضي العمومي للإنترنت بالتفاعل الاجتماعي مثل الدردشة، والبريد الإلكتروني والمنتديات، وإدمان الكمبيوتر العام، ولكن من الأرجح أن أولئك الناس أنواع الإدمان لمحتوى معين أو نشاط معين على الإنترنت، وليس على شبكة الإنترنت نفسها (إنجليز، 2000).

3-3- إدمان الجنس: يشمل هذا الشكل من أشكال إدمان الإنترنت التحميل القهري للمواد الإباحية ومشاهدة أو الاتجار في المحتويات الإباحية على الإنترنت بما في ذلك جميع أشكال التفاعل مع المحتويات الجنسية في أساسها غرف الدردشة، والخطوط الساخنة على

الإنترنت، فمع السرعة الملحوظة في شبكة الإنترنت، فإن الأفراد الذين كانوا لديهم إدمان الجنس لم يعودوا إلى الذهاب لنوادي التعري أو استئجار أفلام الفيديو الإباحية، ولكن أصبحوا مدمنون لتحميل المواد الإباحية من شبكة الإنترنت، أو التحدث مع الغرباء في غرف الدردشة التي تدعو الاتصال الجنسي الصريح (هنريك وآخرون، 2008).

وقد أظهرت الدراسات، أن الرجال أكثر عرضة لمشاهدة الأفلام الإباحية بينما يكون الإناث، أكثر عرضة للمشاركة في غرف الدردشة المثيرة، والأشخاص الذين يعانون من انخفاض في تقدير الذات وتشويه صور الجسم، أو يعالجون من العجز الجنسي أو من إدمان الجنس السابق هم أولئك أكثر عرضة للجوء إلى تطوير الإدمان الجنسي، وعلى وجه الخصوص فإن المدمنين الجنسيين غالباً ما يلجئوا إلى الإنترنت كمنفذ جنسي جديد وأمن للوفاء بهوايتهم القهرية الكامنة، وقد وجدت "يونج" (1996) (young) أن هناك مشكلات علائقية خطيرة 35% لـ 3960 من دراسات الحالة على مدمني الإنترنت، الذين تم مقابلتهم وهذه المشكلات تعلقت بالزواج، والعلاقات العاطفية الجسمية بسبب التواجد على الإنترنت في الغرف الإباحية (العصيمي، 2010: 37).

3-4- إدمان العلاقات: قد يذهب بعض الأشخاص إلى انقطاع العلاقات الواقعية الحقيقية لبعض الأسباب بشكل قهري، أو يستمرون في البدء بإحلال العلاقات الواقعية بالعلاقات الافتراضية سواء كان ذلك في غرف الدردشة، والمنتديات أو المجتمعات على شبكة أو البريد الإلكتروني.

وقد أكدت دراسات كل من "جريفيثس" (Griffiths) سنة (1997)، و"كراوت" وآخرون (Krawt et all) سنة (1998) و"يونج" وآخرون (young et all) سنة (1999)، أن المستخدمين المعتمدين على الكمبيوتر أو الإنترنت يقضون أوقاتاً مع الناس الحقيقيين في حياتهم في مقابل الوقت الذي يقضونه أمام شاشات الكمبيوتر.

3-5- إدمان القمار على الإنترنت: إن انتشار السريع للقمار على الإنترنت سببه أي شخص يحتاج إلى جهاز كمبيوتر متصل بالإنترنت، يمكنه من خلال الاتصال بالآلاف من الكازينوهات على الإنترنت، مما يجلب الملايين من المستخدمين الجدد كل عام، ويظهر المقامرون على الإنترنت حاجة متزايدة للمقامرة أكثر للحصول على المزيد من

المال، ويميلون لتقليل من خسائرهم بالإثارة التي تدفعهم إلي تجربة القمار، وعدم الكشف عن هويتهم وخصوصيتهم يجعل من المقامرة على الإنترنت أكثر جاذبية بالنسبة لهم.

3-6- إدمان التسوق القهري: الحاجة الملحوظة لبعض مدمني الإنترنت هي التسوق عبر الإنترنت، فهناك مدى من قسيماات الشراء، أو المنتجات والخدمات في معظم الأحيان واسعة جدا ولا يمكن ربطها بنشاط معين للمستخدم.

3-7- إدمان البحث عن المعلومات: ويشمل التصفح المكثف في البحث عن المعلومات، والبحث في قواعد البيانات على الإنترنت بهدف جمع المعلومات ومعالجتها في وقت لاحق، والدفع الرئيسي وراء ذلك هو دافع حب الاستطلاع ولكن هناك أيضا العديد من أنواع الاهتمامات المهنية والهوايات والقيم، وفي هذا الصدد افترضت "يونغ" أن الحرية والوصول للإنترنت غير المحدودة، والأوقات غير المنظمة، وعدم وجود الرقابة على الإنترنت، والرغبة في الهروب من الضغوط التخويف الاجتماعي والاعترااب تعد هي أكثر العوامل التي أدت إلي إدمان الإنترنت.

3-8- إدمان اللعب على الإنترنت: يعد إدمان اللعب على الإنترنت بمثابة إدمان على ألعاب على الخط سواء كان على أجهزة الكمبيوتر، أو البلاي ستيشن، والأنواع المتنوعة للألعاب الخيالية... إلخ، وهذه الألعاب تجذب الانتباه للأشخاص بسبب التشويق والإثارة في محتوياتها الحية.

8-9- إدمان تكنولوجيا الكمبيوتر والمعلومات: هذا الشكل الأكثر قابلية للنقاش كونه أدوات عامة و لا ترتبط بشكل صارم باستخدام الإنترنت، إلا أنها تتضمن شبكة الإنترنت ويهتم هذا الشكل بجميع الحاجات القهرية المرتبطة بالتكنولوجيات الجديدة من أجهزة الكمبيوتر إلى الهواتف المحمولة (العصيمي، 2010 : 35).

من خلال ما سبق نلاحظ بأن أنواع وأشكال الإدمان على شبكة الإنترنت عديدة، وهي كلها تمتاز بما تمثله من انعكاسات سلبية على الفرد، وما تمثله من أبعاد خطيرة على تماسك الأسرة والمجتمع، فقلما يكون الإدمان عن التلميذ متعلق بأغراض دراسية، والأخطر لما يكون الإدمان لأغراض جنسية تساهم في إفساد الفطرة السليمة وتهدد الاستقرار العاطفي للتلميذ مستقبلا، فمن المهم إذن أن تكون هناك رقابة أبوية على التلميذ، وتدريبه على الاستخدام النافع والعقلاني لهذه الشبكة.

04- مراحل إدمان الإنترنت:

قدم عالم النفس "جرهول" حدد فيها ثلاثة مراحل يمر فيها الأفراد قبل وصولهم لدرجة الإدمان على الإنترنت:

4-1- مرحلة الاستحواذ أو الافتتان: تحدث عندما يكون الفرد وافدا جديدا على الإنترنت أو أنه مستخدم موجود يحدث نشاطا جديدا وهذه المرحلة تمتاز بأنها مسببة لإدمان الأفراد بدرجة عالية حتى الوصول إلى المرحلة الثانية.

4-2- مرحلة التحرر: وفي هذه المرحلة يصبح الأفراد غير مهتمين بالنشاطات التي كانوا يدخلون بها كما كانوا سابقا، وكلما يصل الفرد إلى هذه المرحلة يمكنه أن يصل بسهولة إلى مرحلة الثالثة.

4-3- مرحلة التوازن: وفي هذه المرحلة يتخلص منها الاستخدام المعياري للإنترنت ويكون الوصول إليها في فترات من قبل الأفراد، وهذه المراحل يمكن ابتعاد في دورتها إذا وجد الفرد نشاطا جديدا مثيرا آخر (Grohol, 2003 : 01).

انطلاقا من تحديد عالم النفس "جارهول" إلى المراحل السابقة، نستنتج أن الإنسان يمر بعدة مراحل خلال قبل وصوله لدرجة الإدمان على الإنترنت، بحيث كل مرحلة بما تمثله من أبعاد سلبية تقود لمرحلة أكثر خطورة وسلبية منها، على مختلف جوانب حيات الفرد.

05- أسباب إدمان الإنترنت:

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي للإدمان على الإنترنت ومنها:

- الشعور بالوحدة والفراغ النفسي وذلك راجع إلى انشغالهم معظم الأولياء بالجانب المادي دون التطرق إلى الجانب التربوي والأخلاقي والإرشاد للأبناء، وكذا عدم تقديم نصائح للأبناء للاستغلال أوقاتهم في أشغال تربوية و تعليمية مطالعة الكتب للإثراء ثقافة المراهق وزيارة المتاحف لاكتشافات، وكذا ممارسة الرياضة لحد من القلق والتوتر واضطرابات النفسية الناجمة عن الصعوبات والمشاكل التي يواجهها الطفل، هذا ما يؤدي افتقاد الحب والعاطفة والحنان و كذا ضعف التفاعل بين الإخوة و الأخوات و الأهل جميعا.

- المغريات الكثيرة المرتبطة بتصفح الإنترنت، والتي يتوقف تأثيرها حسب الميول الفرد فبفقد الميل للأمور الأقل أهمية بنفس القدر يرتفع مستوى إدمان التلميذ على الإنترنت.

- عدم وضع الوالدين الضوابط والقيود التي تردع وتقود سلوك المراهق، وتمدي الأهل في توفير كل متطلبات الأبناء، مما يجعلهم أشخاص غير مسئولين، ويسعون فقط للإشباع متطلباتهم وتصرف بكل أريحية دون تفكير، وخوف من العواقب، فيجد المراهق نفسه أمام مختلف وسائل الاتصال واستخدامها كما يحلو له.

- عدم القدرة على مواجهة المشكلات الواقعية وذلك بسبب عدم زرع الأبوين الثقة في نفوس أبنائهم، وعدم استغلال قدراتهم وإمكانياتهم لتجسيدها في أرض الواقع والهروب من المصائب التي تطغى عليهم، دون إيجاد حلول لها، وشعورهم بالنقص أمام الآخرين والخجل بإبداء آرائهم سواء كانت صائبة أو خاطئة، هذا ما سيؤدي إلى محاولة إثبات وجدهم، وبناء مكان لهم بالجلوس لساعات طويلة أمام الإنترنت.

- عدم القدرة على الدخول في حوارات المباشرة مع المحيطين، وذلك راجع إلى خوف مراهق من التفاعل مع الأشخاص الذي يعرفهم، قد يكون ذلك راجع إلى صدمات قد تلقاها من قبل، فيجعله مغترب اجتماعيا عن المحيط المعروف فيه، فيلجأ إلى أشخاص مجهولين لتعبير عن ذاته وفضفضة ما بداخله للإراحة نفسه، أولا ولتكوين علاقات في العالم الافتراضي، إذن تجده دائم تواصل مع أشخاص غرباء، على خلاف الأشخاص المحيطين به في الواقع الحقيقي.

مما سبق، يظهر بأن هناك العديد من العوامل والأسباب التي تساهم في ظاهرة الإدمان على الإنترنت، فهناك أسباب أسرية وعوامل نفسية واجتماعية، وكذا عامل الترفيه على الشبكة من منظور الفرد، غير أن المشكلة هنا لا تتعلق بالأسباب المؤدية لذلك بقدر ما تتعلق بدرجة تأثير تلك الأسباب في ذلك، وكذا ما يمكن أن يتخذ من إجراءات تحول دون الوقوع في مصيدة الإدمان على الشبكة، خصوصا حماية التلميذ من هذه المشكلة الخطيرة الأبعاد، والتي قد تهدد حياته الدراسية.

06- كيفية حدوث إدمان الإنترنت:

في البداية عندما يتجه الفرد نحو المادة أو الشيء المسبب للإدمان، فإنه يحاول تجربتها وذلك بهدف الفضول أو حب الاستطلاع أو التقليد أو إثبات الذات، دون أن يقصد الإدمان عليها، بأنها تسبب مشاكل فيها بعد أي أن مرحلة التجربة هي البداية لاحتمال حدوث

الإدمان، ونقصد بذلك أنه سيتعدد ما إذا كان الفرد سيواصل تجربته لهذه المادة، من خلال نتيجة التجربة الأولى وأثارها على الجهاز العصبي، فإذا كانت التجربة قد أحدثت له السعادة والانشراح وفسر المجرّب هذا النشاط على أنه ايجابي، فإنه سيكرر التجربة مرة أخرى وهكذا حتى يقيد عليها وبعدها يصبح مدمنا عليها، أما إذا أحدثت له رد فعل سيء فإنه سينقد من هذه التجربة، لكن قد يكررها مع نوع آخر ومع تقدم العلوم الحديثة تمكن العلماء من تصور المخ وهو يفكر ويتألم ويدمن من خلال فحص Pet (1)، وهو فحص مقطعي للمخ باستخدام النظائر المشعة البوزيترون (مصباح، 2004 : 23).

وتوصل العلماء الذين يدرسون الإدمان على الدماغ إلى دور الدوبامين من هذه العلمية والدوبامين هي مادة موجودة بالمخ ترتبط بالمتعة والابتهاج يعتقد العلماء أن مستوى التسويق وعندما يؤدي شيء ما لرفع مستوى الدوبامين لدى الفرد فإنه يشعر دائما برغبة طبقية للحصول على المزيد منه (كمبرلي، 1989: 352)، وهذا ما يفسر حالة الفرد عندما يتوقف عن إدمانه فنجده يعاني من اختلال حاد وربما أعراض مرضية تختلف باختلاف طبيعية الإدمان (مصباح، 2004 : 26).

إن يحدث إدمان الإنترنت عن طريق ميل الفرد إلى الأسباب والمشاكل التي تسبب له الإدمان، بحيث يقوم بمحاولة ممارسته وذلك يكون بالتطفل ودوام نفسه للوصول إلى نتيجة التجربة وأثارها على الجهاز العصبي، فإذا كانت التجربة ايجابية أي تحدث له ارتياح وانشراح والاطمئنان، فإنه سيكررها مرة أخرى وهكذا حتى يتمادى فيها، ويصبح منهمكا عليها، وأما إذا كانت نتائج التجربة سالبة فإنه يتملص وينفلت عنها.

07- أعراض الإدمان على الإنترنت:

يعاني مدمن الإنترنت من الآلام في الظهر والعينين، وتلك الهالات السوداء حولها والسمنة والآلام الرسغ، وقلة ساعات النوم والتعب والإرهاق، الذي يؤدي إلى التقاعس عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة، وإهمال واجباته المختلفة ويضمنها الأسرية والأكاديمية ويحكم عليه أنه مدمن إذا عندما تظهر عليه السلوكات التالية:

- التعطش للإنترنت وإهمال الحياة الاجتماعية والالتزامات المهنية والوظيفية.

- إهمال المتطلبات العائلية والشعور بالقلق والحزن عندما يحدث عطل في الإنترنت وإهمال

- نظامه الغذائي بحيث يتناول طعامه وهو يعمل على الإنترنت.
- اتفاق مبالغ بسبب الإنترنت من الاشتراك وشراء أدوات الكترونية مختلفة.
 - شعور الفرد بأن حياته لا تستقيم بدون الإنترنت، كما أشارت الدراسة التي أجريت في اليوم العالمي للصحة العقلية، بأن مستخدم الإنترنت يصنفون مدمنين، إذا أمضوا ثلاثون ساعة ونصف ساعة أمام الإنترنت في الأسبوع.
 - إنكار المستخدم قضاءه وقتا طويلا على الشبكة.
 - التقليل من التحرك خارج المنزل وكل أسبوع من الذي قبله.
 - الإحساس بالقلق والكآبة عند التوقف لأيام عن استخدام الإنترنت.
 - الدخول للإنترنت رغم وجود عمل كثير يجب على المستخدم انجازه.
 - عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على شبكة الإنترنت.
 - حدوث بعض أعراض الانسحاب الاجتماعي وما يخلفه على الحياة النفسية، وذلك التقليل من استخدام الإنترنت لمدة شهر كالصيف أو العمل على إفساد علاقة اجتماعية أو شخصية أو مهنية(رولا حمص، 2009 : 406).
 - الشعور بالفراغ أو الصخر أو الاكتئاب عندما يكون قادر على استخدام الكمبيوتر والاتصال بشبكة الإنترنت أو عندما يعطل من استخدامه.
 - حدوث بعض الأعراض الانسحاب النفسي.
 - التكلم عنها في الحياة اليومية.
 - الإحساس بالعجز عند خفض عدد ساعات استخدام الإنترنت (العمار، 2014 : 412).
 - شكوى المحيطي به من كثرة الوقت المقضي أمام الجهاز(زيدان، 2005 : 12).
- انطلاقا من الأعراض السابقة، نستنتج أن الإدمان على الإنترنت، قد يسبب عدة مشاكل للمدمن، مثل معاناة المدمن من الآلام في الظهر والعينين مثلا، بسبب جلوسه لأوقات طويلة أمام شاشة الانترنت سواء للعب مع أصدقائه، كذا إنكار المستخدم لقضائه لوقت طويل على الشبكة لخوف من عقاب والفرع والديه، أيضا حدوث بعض أعراض الانسحاب والهبوط النفسي، مثل القلق والكآبة عند التوقف لأيام عن استخدامه بسبب إدمانه عليه، وعدم الاستغناء عنه.

08- أضرار إدمان الإنترنت:

يلحق مدمن الإنترنت عدة أضرار وآثار سلبية يمكن تلخيصها فيما يلي:

8-1- أضرار صحية جسدية: ومن بينها:

- أضرار تصيب الأيدي من الاستخدام المفرط للفأرة.
- أمراض تصيب العين نتيجة الإشعاع الذي تثبته شاشة الحاسوب.
- أضرار تصيب العمود الفقري والرجلين بسبب نوع الجلسة والمدة الزمنية لها مقابل أجهزة الحاسوب.
- أضرار تصيب الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت.
- اضطرابات في عادات النوم ونظام الغذاء اليومي.
- الخمول والسمنة وترهل الجسد الأمر الذي يؤدي إلى مضاعفات جمة منها أمراض القلب والدماغ و الصداع المستمر.

8-2- أضرار النفسية: ومن بينها:

- الدخول في عالم الوهمي بديل تقدمه شبكة الانترنت مما يسبب لأضرار هائلة خاصة عند صغار السن حيث يختلط الواقع مع الوهم
- تقليل مقدرة الفرد على خلق شخصية نفسية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع المعاش (العياجي، 2007 : 86).
- الوقوع في نوبات من الاكتئاب الحاد
- الزيادة من عزلة الشخص
- تقاوم المشاكل العائلية والمادية والمهنية مما يتسبب في تقاوم حالته نفسية.

8-3- أضرار أسرية: بحيث تتأثر العلاقات العائلية والعاطفية بالإنترنت حيث يقل الوقت

الذي يقضيه المدمن مع أسرته وأقاربه وتقل الثقة بين الزوجين

8-4- أضرار الاجتماعية: ومن بينها

- انسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة
- الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا للغزو المعلوماتي الهائل.
- خسارة الأصدقاء
- ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء

- التفكك التصدع الأسري (الحمصي، دبت : 407).

8-5- أضرار دراسية و أكاديمية: بحيث الإدمان على الألعاب مثلا يجعل التلميذ منفصلا عن عادات المذاكرة والمراجعة السوية، مما يتسبب في الرسوب المدرسي، أو التخلي عن الدراسة من طرف تلاميذ كانوا من المتفوقين في المدارس والكليات.

8-6- أضرار أخلاقية والتربوية: هنا تتداخل الأسباب الأخلاقية للإدمان الإنترنت مع النتائج فكلاهما قد يكون السبب في نشوء الآخر والاستمرارية في النتائج أيضا.

8-7- أضرار مادية: سواء كانت نتيجة الفرق بكثرة من شراء الأجهزة، أو فواتير الاشتراك في شركات الاتصالات، أو نتيجة الاشتراك في المواقع للحصول على مواد مرئية أو مسموعة (أمقران، 2016).

يتضح من خلال ما ذكرناه فيما سبق حول أضرار إدمان الإنترنت، بأنها تؤدي بالمدمن إلى عدة مشاكل وأثار سلبية تهدم وتدمر حياته اليومية، تغير جميع سلوكياته، تصرفاته وقيمه التربوية، بحيث يتراجع المراهق في مثابرة انجازه، وظائفه، أعماله المختلفة، هذا ما قد يتسبب له الرسوب المدرسي، وأيضا يصبح المدمن منعزل ومنسحب عن التفاعل الاجتماعي، والوقوع في الاكتئاب الحاد، تقاوم المشاكل العائلية والمادية والمهنية، كذا تأثره بالعلاقات العائلية والعاطفية، حيث يقل الوقت الذي يقضيه المدمن مع أسرته وأقاربه.

09- النظريات المفسرة للإدمان على الإنترنت:

تعدد النظريات المفسرة للإدمان على الإنترنت ومن بينها:

9-1- النظرية السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها لإدمان الإنترنت بشكل كبير على الاشراف الإجرائي وقانون الأثر، الذي يخضع لمبدأ المثير والاستجابة التعزيز والاشراط، حيث يصبح سلوك نموذجي لكل فرد، نتيجة للإشباع النفسي الناجم عن الأنشطة، والمكافأة التي يوفرها الإنترنت مختلفة، فمثلا الشخص الذي يشعر بالخجل من مقابلة أناس جدد وأقاربه، فإنه يجد الإنترنت تمثل له خبرة السرور والرضا دون الحاجة للتفاعل المباشر مع الناس، وهذه خبرة معززة في حد ذاتها.

كما أنها تمكن الفرد من قول أو فعل ما يريده ويسمح له بالإفصاح عن رغباته وحاجاته

وشخصيته الدفيئة، وبذلك يدعم هذا السلوك، ويدعم بإشباع الحاجة للحب والاهتمام والتقدير والارتياح الذي لا يتحقق في الحياة الحقيقية، ومن ثم وفق للاتجاه السلوكي فإن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت إدمان الإنترنت، وهكذا فإن أي فرد يصبح عرضة لإدمان الإنترنت في أي عمر ومهما كانت طبقة الاجتماعية أو الثقافية، فوفقا للاتجاه السلوكي ليس فقط وجود الدافع أو الهدف في حد ذاته، ولكن أيضا لا بد من ممارسة هذا السلوك لعدة مرات ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الدافع، الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الإنترنت في كل مرة (أرنوط، 2008: 30).

9-2- النظرية المعرفية:

تقترح النظرية المعرفية أن المعارف سيئة التكيف كافة، تسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بإدمان الإنترنت، فالتشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد ويعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكا سلبيا عن ذاتهم، وعن شخصيتهم يجعلونهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي تقدمها الإنترنت لهم لأنها تعد أقل تهديدا من التفاعل المباشر (العصيمي، 2010: 38).

9-3- نظرية السيكو دينامية:

وتفسر ذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الأطفال في المرحلة الطفولة المبكرة أو ما يسمى بصدمة الطفولة المبكرة وارتبط ذلك ببعض السمات الشخصية والاضطرابات والميول والنزاعات الموروثة لدى الفرد، فقد يكون له استعداد نظري لإدمان الإنترنت، لكنه لا يقع في الإدمان، إلا إذا توفرت ظروف وأحداث ضاغطة في حياته وساعدت أو دفعته إلى إدمانه ليصبح مدمن الإنترنت، وتفسير سلوك إدمان الإنترنت يعتمد على وجهة نظر "سكينر" في النظرية السلوكية على أساس الاشراف الإجرائي، بمعنى أن الفرد يقوم بمجموعة من السلوكيات والأنشطة بهدف الحصول على المكافأة أو التعزيز، وهذا ينطبق على إدمان المخدرات والكحول والإنترنت، وما تقدمه تلك الشبكة للفرد من الراحة والمتعة النفسية بجانب أنها طريقة بسيطة وسهلة للهروب من الواقع، وكل ذلك بسبب الحصول على معززات للسلوك لسعي الفرد إلى إدمان الإنترنت (أمقران، 2016).

9-4- النظرية الاجتماعية الثقافية:

يفسر أصحاب النظرية الاجتماعية الثقافية، إدمان الإنترنت بأنه يختلف باختلاف الجنس

(ذكور، إناث)، والعمر (طفل، شاب، راشد، المسن)، وأيضا المستوى الاقتصادي (مرتفع، متوسط، منخفض) والمستوى الاجتماعي (متعلم، غير متعلم) (ريف، حضر) والانتماء والرقى والديانة والوطن، ولكل طبقة أو فئة من تلك الفئات إدمان معين، فإدمان الكحول ينتشر بين الطبقة متوسطة المستوى الاقتصادي، والاجتماعي والبيض أكثر إدمانا للمواد المهلوسة والسود ذو الأصل اللاتيني أكثر ميلا لإدمان الهيروين وهكذا إدمان الإنترنت أكثر انتشارا بين الطبقات مرتفعة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وفي المجتمعات العربية يختلف الأمر بالتأكيد بالنسبة لهذه التفسيرات الاختلاف والتباين بين العرب المسلمين و بين المجتمعات الأوروبية والأمريكية في هذا الشأن (الصياطي ورسلان، 2010: 100).

9-5. نظرية الكيمائية الحيوية:

ترى هذه النظرية أن هناك أنواع من الشخصية المدمنة تسببها تغيرات في العوامل الوراثية والخلقية، تؤدي إلى اختلال في النواقل العصبية والهرمونية، وتحدث هذه التغيرات في الأغلب في حالات الاضطراب العاطفي، والتي بحكم طبيعتها تنشط النظام الكيمائي العصبي للشخص، فعلى سبيل المثال أظهرت بعض الدراسات أثناء اللعب على الإنترنت يؤدي إلى إطلاق الدوبامين في الأنوية العصبية، وأشارت دراسة "سولر" أن العقاقير التي تؤدي إلى زيادة واستشارة النشاط لدى الفرد، مما يؤدي إلى الاستمتاع بالجلوس على شبكة الإنترنت لفترة زمنية طويلة (العصيمي، 2010: 42).

ومن خلال العرض للنظريات السابقة، نستنتج أن لكل نظرية وجهة نظرها تختلف عن الأخرى في تفسيرها لإدمان الإنترنت حيث يعتمد كل منها على جانب معين من الفرد لذلك تبقى هذه النظريات كل متكامل، فهي مجتمعة تعطي تغيرا أكثر شمولا ودقة لإدمان الإنترنت.

10- الوقاية والعلاج من إدمان الإنترنت:

هناك العديد من الإجراءات التي يمكن لاتخاذها أن يسهم في علاج أو التقليل من مشكلة إدمان الإنترنت ومن بينها:

- نشر الوعي إزاء استخدام الإنترنت بمسؤولية وعقلانية مشتركة، تقع على عائق الجميع كالآباء والمعلمين والقائمين في مجال الصحة النفسية وأصحاب مقاهي الإنترنت.

- ينصح الأطباء المستخدمين للإنترنت بتنظيم ساعات العمل أو الترفيه في الإنترنت، كأن تكون ساعتان فقط يوميا، حتى لا ننفصل عن حياتنا الطبيعية والاجتماعية وتقع فريسة لهذا الإدمان عن طريق:

- متابعة استخدام الأبناء للإنترنت من حيث الفترة والمدة والمضمون، مع ضبط الوقت واستخدام بعض برامج الحماية، لمنع دخولهم إلى المواقع التي تشكل تربية خصبة للإدمان. -إرشادهم إلى المواقع الناجحة والهادفة والتربوية (كمبرلي، د ت : 362).

- على الفرد أن يحرر نفسه من النمطية في حياته، بحيث يمكن أن يوزع وقته طوال ساعات النهار على عدة مهام منها المطالعة ومشاهدة التلفاز وزمن لممارسة الرياضة وغيرها من أنشطة ناجعة في ذلك.

- يجب على الفرد أن يدرب نفسه على أسلوب الحياة صحي، بحيث يقوم بتنظيم مواعيد النوم والاستيقاظ، ومواعيد لتناول الوجبات دون إسقاط بعضها.

- تعلم المزيد من المهارات المختلفة مثلالرسم، عزف آلة موسيقية، الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية من خلال منظمات وجمعيات المجتمع تعلم حرفة من الحرف.

- التخطيط بإحكام لتكوين نسيج اجتماعي من العلاقات مع الآخرين، مع دعم العلاقة مع الآخر بشكل يؤثر على الفرد ويخرجه من عزلته(يونغ، 1998 : 138).

- عليه أن يخطط لممارسة مجموعة من الأنشطة للمشاركة مع الأصدقاء أو أفراد الأسرة.

- مقاومة فكرة الجلوس أمام شاشة الكمبيوتر بكل عزم، وقوة بإرادة واعية، من خلال الإلهاء السلوكي، والذهني فعندما يشعر الفرد بحاجة ملحة للجلوس أمام شاشة الكمبيوتر، يقوم ببعض من الأعمال والأنشطة اليدوية.

- الاستعانة بطلب المساعدة من الاختصاصي النفسي المدرب على علاج الإدمان لمساعدة المريض على الخروج من براثن الإدمان والعودة لتعافي منه من خلال البرامج العلاجية المتنوعة، وبرنامج العلاج الجماعي، ومع الانتكاسة والتأهيل للعودة مرة أخرى معافى من السلوك السلبي(الزيدي، 2014 : 17).

انطلاقا مما سبق، نستنتج أن للوقاية والعلاج من الإدمان على الإنترنت، لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الإجراءات المساهمة للحد والتقليص من مشكلة إدمان الإنترنت، لذا قد قمنا بذكر عدة توصيات وإرشادات تسهل على المراهق القيام بعدة أعمال ونشاطات

في حياته اليومية، سوءا كانت من جانب التربوي في تسيير العملية التعليمية/التعلمية، والاجتماعية مع البيئة والمحيط الخارجي، وتهيؤه لحل مشاكله لوحده بكل ثقة وعدم الاستناد إلى الآخرين كأولياء الأمور.

- خلاصة:

انطلاقا مما سبق وختاما لفصل إدمان الإنترنت استنتجنا أن إدمان الإنترنت هو وسيلة تكنولوجية لم يتمكن من المجتمع المعاصر على الاستغناء عنها أو أن تجاهل خدماتها، وهي على مر الوقت تتوسع أكثر، فإنها في حد ذاتها وسيلة محايدة، لكن استخدام الإنسان لها هو الذي يجعلها ضارة أو نافعة، كما أن طرق و أشكال استخدامها يجعلها ايجابية أم سلبية، فلم يعد بإمكان هذا المجتمع أيضا تجاهل أضرارها، فإن إدمان الإنترنت مرض من أمراض العصر يزداد مع توسعها وانتشارها مقترنا بالإفراط في استخدامها، وسوء استغلال محتوياتها، فإنه نتيجة حتمية بالنسبة لفئات معينة، عندما لا يسبق انتشار متكبرات ثقافتها خاصة تمهد لها وتضبطها بقواعد وقوانين تؤطرها، تحمي المجتمعات والأفراد من السوء، فظاهرة إدمان الإنترنت، لا يعني التوقف عن استخدامها أو تجاهل وجود هذه الظاهرة، بل يعني العمل على ممارسة الاستخدام الأمثل ووضع ضوابط وحدود لاستخدامه.

الفصل الثالث

اضطرابات النوم

- تمهيد.

- 01- تعريف اضطرابات النوم.
 - 02- لمحة تاريخية عن اضطرابات النوم.
 - 03- أنواع اضطرابات النوم.
 - 05- أسباب اضطرابات النوم.
 - 06- النظريات المفسرة لاضطراب النوم.
 - 07- أهمية النوم غير المضطرب.
 - 08- تشخيص اضطرابات النوم.
 - 09- علاج اضطرابات النوم.
- خلاصة.

- تمهيد:

من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا وانتشارا في عصرنا الحالي، هو ما يعرف بظاهرة اضطرابات النوم، وارتباط انتشارها بتعدد الحضارة و كثرة الأعمال، وأعباء الحياة وما يترتب عنها من إجهاد وضغوط نفسية، فهو يعطي للجسم الراحة التي يحتاجها بعد جهد كبير ليعيد نشاطه و تخزين الطاقة لليوم الموالي، وفي تنظيم الذاكرة والعمليات الذهنية والعقلية الأخرى، كما له الأثر في تنظيم الجهاز المناعي وأعماله المختلفة و دور لا يستغني عنه في الإفرازات الهرمونية، فهو ضرورة لكل المخلوقات للإعادة وحفظ التوازن الحياتي، والإنسان الطبيعي يقضي حوالي ثلث حياته نائما، ويعتبر النوم ظاهرة من الظواهر المهمة بالنسبة لعملية نمو الفرد وصحته جسمية ونفسية وبالنسبة إلى حياته العامة، فاضطراب النوم يؤدي إلى تدهور صحة الفرد وظهور مشاكل كثيرة ومتنوعة، وعليه سنتناول هذا الموضوع في هذا الفصل، فبعد التمهيد سنتطرق لمفهوم اضطرابات النوم وأنواعها، مراحل اضطرابات النوم، النظريات المفسرة لاضطرابات النوم، مشاكل الصحية المرتبطة بالاضطرابات النوم، أسباب اضطرابات النوم وأعراضها وكيفية تشخيصها وعلاجها.

01- تعريف اضطرابات النوم:

من بين التعريفات العديدة لاضطرابات النوم نورد منها ما يلي:

- تعريف مصطفى: « اضطرابات النوم هو مصدر إزعاج خطير يتدخل في أنماط النوم السوي، ويتعارض مع الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص، وتسبب له أسى نفسي، كما أنها الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم، أو إلى سوء نظامه، أو إليهما معا، وهي إما تظهر في بداية النوم أو أثناءه» (مصطفى، 2010 : 85).

- تعريف "الخالدي" : « هي اضطرابات في كمية النوم، وكيفيته و توقيته، حيث تتميز هذه الحالة باضطرابات واضحة في عدد ساعات النوم وكيفيته وكذلك في أوقات النوم » (الخالدي، 2009: 98).

- تعريف "السيد": « وهو تغلب الحاجات الأخرى على الحاجة إلى الراحة وكذلك الأرق يرجعان إلى التغلب الحاجات الأخرى وضغطها من حيث هي مؤشرات مزعجة فبعض

حالات النوم ترجع إلى انفعالات حالية من قبيل الهموم الشعورية الشديدة مثل الغضب، التهيج الجنسي، الحزن البالغ، بينما قد تكون وسيلة يتخذها الشخص للدفاع ضد مواقف الحياة المحبطة، وهذا هو الهروب من النوم».

- كما تعرف اضطرابات النوم بأنها: « الصعوبات التي يلقيها الفرد أثناء النوم قد تكون اختلالاً في كمية وكيفية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم أو قد تكون اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات مخلات النوم خليفة» (خليفة، 2007 : 94).

- تعريف "ريبر" : « هي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية، فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ» (ريبر، 2008 : 615).

ومما سبق يمكننا تعريف اضطرابات النوم بأنها حالة عدم انتظام واستقرار في النوم من حيث مدته، ونوعه، ووقته، حيث لا يتحقق النوم بالشكل المطلوب، ولا يستفيد الفرد من الوقت الضروري لتجديد النشاط والفاعلية الجسمية والعقلية كما يجب.

02- لمحة تاريخية عن اضطرابات النوم:

تعتبر عملية النوم أساسية في الحياة، فقد أصبح موضوعاً مشوقاً بدرجة متزايدة لدراسة العلماء في السنوات الأخيرة، وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن من الممكن التوصل إلى إجابات لأسئلة ضلت تشغل البشر عدة قرون.

وأي من المظاهر الأساسية التي يتمتع بها كافة الكائنات الحية باستثناء اختلافها في مستوى النمو والتطور، هي أنها لا تمارس حالة دائمة من النشاط والفعالية في حياتها، حيث أنها تعيش فترات من النشاط والهدوء والسكون عن الحركة وما يسمى بحالة النوم (كمال، 1983).

كما أن ظاهرة النوم قد أثارت دهشة الإنسان منذ القدم وأثارت حيرته وتأمله في تفسيرها ومعرفة أسبابها واكتشاف غموضها، ولقد أراد البعض فهم الفرق بين الحالة اليقظة والوعي وحالة النوم واللاوعي، والرغبة والفضول التي وجدت عندهم لمعرفة الإعلام التي تحدث أثناء النوم (العيسوي، 200).

وفي نفس السياق، ومنذ بداية الدراسات العلمية حول النوم في بداية 1960 لوحظ آثار عديدة لنقص النوم عند أفراد المتطوعين خلال الأسبوع أو أكثر (وعلي ومعروف، 2017).

نستخلص مما سبق أن النوم ضروري من أجل لياقة وصحة جيدة، وأكثر من ذلك النوم له عدة فوائد لصالح قدرته على العمل والدراسة بصورة طبيعية، حيث قد تختلف متطلبات الفرد للنوم بشكل كبير بين معظم الناس، وعادة ما تتراوح ساعات نومهم أثناء الليل بين 6 و10 ساعات يوميا، وقد يضطر بعض الأفراد لنومهم نهارا لعدم تكيفهم مع جداول أعمالهم، هذا ما يؤدي إلى اضطراب النوم وعدة معوقات التي تدمر صحته الجسدية من جهة، وملكات عقله من جهة أخرى.

03- أنواع اضطرابات النوم:

تنقسم اضطرابات النوم إلي مجموعتين رئيسيتين:

3-1- الأرق الأولي: و يتميز بفقد النوم الشديد جدا لدرجة تتعارض على الأداء الفرد أثناء النهار و توجد 3 أنماط من الأرق وهي، الأرق الذي يظهر مع بداية النوم (صعوبة بدأ النوم)، أرق المحافظة على النوم (صعوبة الاستمرار في النوم)، الأرق النهائي (الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة إلى النوم).

وقد يعاني الشخص الواحد أكثر من نمط للأرق، وهناك من يعاني من نمط واحد فقط من الأرق دون الأنماط الأخرى. و يعتبر الأرق هو أكثر اضطرابات النوم شيوعا حيث يعاني منه حتى لو نوبة واحدة حوالي (20%) من مجموع سكان العالم و الأرق يمكن أن يحدث في أي مرحلة عمرية ولكنه يتزايد كلما تقدم عمر الإنسان، ويتم تشخيصه عن طريق الشكوى البارزة من صعوبة بدأ النوم أو المحافظة عليه أو الشعور بعدم الراحة بعد النوم الذي يبدو كافيا في كميته، ويحدث لمدة شهر على الأقل، يسبب هذا الاضطراب المرتبط بالشعور بالتعب خلال النهار أسى دالا إكلينيكيًا أو تلفا في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص، ولا يشخص هذا الاضطراب إذا حدث الأرق خلال مسار أو تطور اضطراب إيقاع النوم أو اليقظة.

ومن المفروض علميا أنه لا يحدث الأرق الأولي أثناء سير أو تطور اضطرابات عقلية أخرى مثل اضطراب الاكتئاب العظيم، أو اضطراب القلق العام، أو الهذيان (حسين، 2003 : 293-295)، ولا يرجع هذا الاضطراب إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمادة المؤثرة نفسيا، مثل سوء استخدام العقار، أو المداولة بالأدوية

النفسية، ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة.

ويحدث الأرق الأولي نتيجة عوامل عدة فمنها تغيير بيوكيميائي في جزء من الدماغ الذي يكون مسئولاً عن ضبط النوم و اليقظة، كما يرجع الأمر إلي الأسي النفسي، والألم البدني، والاضطرابات النفسية مثل: القلق، الاكتئاب، والعصاب التالي للصدمة، والوسواس القهري.

وتجدر الإشارة إلي أن الأرق الحاد المؤقت المتعلق بحدث عظيم أو أزمة يمكن أن يتحول إلي أرق مزمن إذا ما أصبح الشخص قلقاً بشدة على نظام نومه ويكون غير قادر على العودة مرة ثانية إلي نمط نومه العادي، أما عن علاج الأرق الأولي فيمكن ذلك عن طريق العقاقير بحيث هنا يتم استخدام مضادات الهيستامين مثل البنزوديازيبين، والباربيتورات، مع أهمية استخدام هذه العقاقير بحذر لأن الانسحاب منها يؤدي إلي أرق أشد خطورة.

كما يمكن ذلك أيضاً من خلال العلاج السلوكي، والذي يتضمن العلاج بالاسترخاء التدريجي، والتأمل، أو التخيل، والتغذية البيولوجية الرجعية، ويمكن تعلم ذلك من خلال فصول تعليمية خاصة، أو شرائط سمعية، أو جلسات فردية، ويضاف لذلك العلاج المعرفي، من خلال تعديل أفكار المريض وأنماط السلوك المسببة للقلق وقت النوم، فضلاً عن العلاج النفسي التحليلي، من خلال فحص العوامل السيكودينامية الكامنة وراء الأرق وتوجيه العلاج مباشرة لإزالته، وكثيراً ما يكون العلاج التحليلي ناجحاً في إزالة القلق(حسين، 2003 : 296).

3-2- الاضطرابات فرط النوم الأولي: يتميز هذا الاضطراب بوجود نوبات من النوم العميق أو النوم المتزايد أثناء الليل أو أثناء النهار، ويتعارض هذا الاضطراب مع أداء الشخص في الأنشطة الاجتماعية أو المجالات المهنية، ويسبب ذلك أسي شديد للشخص، ويتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال تسجيل الشكوى البارزة من زيادة النوم أثناء النهار لفترة لا تقل عن شهر، كما يتم تشخيص سبب النوم المتزايد أسي إكلينيكي أو تلفاً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص.

وفي مجال تشخيص هذا الاضطراب، يشترط أن لا يكون النوم المتزايد بمثابة رد فعل للأرق، كما يجب أن لا تحدث أثناء السير أو تطور اضطراب نوم آخر مثل النوم الانتيابي أو النوم النهاري، أو انقطاع التنفس أثناء النوم أو اضطرابات المخلة بالنوم)، كما يجب ألا

يحدث الاضطراب أثناء السير أو تطور عقلي آخر، فضلا عن عدم رجوع هذا الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمادة المؤثرة نفسيا ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة (حسين، 2003 : 298).

وبناء على ما سبق يتحدد إذا ما كان مستمرا أو متوترة حيث توجد فترات من النوم المتزايد التي تحدث لمدة ثلاثة أيام على الأقل لمدة لا تقل عن سنتين (DSM4،1994) ، وقد ينتج اضطراب فرط النوم من وجود مرض جسدي أو الانسحاب من المنبهات، أو بسبب اضطراب نفسية أخرى.

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

3-3- النوم القهري: وهو أحد اضطرابات النوم المزمنة بدون سبب معروف، لكن من المعروف عن هذا الاضطراب النوم المفرط طيلة النهار حتى لو نام الشخص بشكل جيد طوال الليل، وتناول احتياج الجسم من الراحة والنوم، ودائما يشعر الشخص مع اضطراب النوم الذي لا يقوم برغبته في النوم و النعاس حتى في الأوقات والأماكن غير المناسبة. وقد تحدث نوبات النوم النهارية فجأة و يصعب مقاومتها، ومن الممكن أن تحدث بشكل متكرر في النوم الواحد، وقد يستمر النعاس لفترة طويلة من الزمن، بالإضافة إلى أن النوم ليلا للشخص المصاب بهذا الاضطراب يكون متقطعا ويستيقظ باستمرار.

3-4- اضطرابات تناغم النوم: أطلق على هذا الاضطراب سابقا مصطلح اضطراب إيقاع اليقظة والنوم، فالإيقاع اليومي لليقظة والنوم هو عملية بيولوجية تحدث بانتظام في دورة تستغرق 24 ساعة تقريبا، وأحد أسباب الاحتفاظ بالدورة في فترة 24 ساعة أن عالمنا ملائما بما يذكرنا بالزمن مثل ساعات اليد وأجهزة الإعلام وأوقات تناول الطعام، فكل هذه الدلائل تساعدنا بالاحتفاظ بجدول الزمن أو ما يسمى بمؤشر الزمن، وحينما تختفي مثل هذه الدلائل فإن الشخص يعتمد على الساعة البيولوجية التي بداخله والتي تكون بالنسبة لمعظم الناس 25 ساعة بدل 24 ساعة، أي أن الشخص يتأخر دائما ساعة واحدة في الاستيقاظ أو النوم عن

ما اعتاد عليه، وحينما يحدث اضطراب تناغم النوم فإن هذا يتعارض مع الساعة البيولوجية التي تنظم عمليات جسمية كثيرة، ويسبب هذا الاضطراب مشكلات كثيرة لشخص في مجال عمله وأنشطته الاجتماعية.

أما عن تشخيص اضطراب تناغم النوم فيمكن ذلك من خلال قياس اختلال نظام النوم الذي يؤدي إلى نوم متزايد أو أرق، ويرجع ذلك إلى عدم التناسق بين جدول النوم - اليقظة، وأيضا يتم التشخيص من خلال النظر فيما يسبب هذا الاضطراب أو مشكلات في المجالات الاجتماعية أو المهنية، أو أي مجالات أخرى خاصة بالنسبة لشخص.

يحدث اضطراب تناغم النوم لعدة أسباب منها تغير دورية العمل، أو إلى تغير مواطن إقامة يختلف فيها التوقيت اليومي بسرعة من خلال السفر بالطائرة، كما قد يرجع إلى تعارض الشخص لأضواء براقية أو أصوات مزعجة تعوقه عن النوم في ميعاده.

ويتم علاج هذا الاضطراب من خلال إتباع عدة إجراءات، من بينها مساعدة الشخص على ضبط ساعته البيولوجية، وقد يستخدم العقاقير المهدئة أو المنومة في هذا الغرض مع ملاحظة استخدامها بشكل طبي معتدل حتى لا يحدث اعتماد عليها وتسوء حالة الشخص (حسين، 2003 : 322).

3-5- شلل النوم: وهو حالة تحدث لدى بعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لعضلات الجسم وتستمر لفترة تتراوح بين عدة ثوان وعدة دقائق، ونظرا لأن يكون الشخص في حالة يقظة، ولا يمكنه الحركة فإن شعوره بالشلل يسبب له القلق الشديد، وقد تتوقف الحالة بمجرد اللمس من شخص آخر.

3-6- هلوسة النوم: هي اضطرابات إدراكية تحدث في بداية النوم أو قبل الاستيقاظ، وفيها يرى النائم صور بصرية ويسمع أصوات قد تفزع له لكنه يعود إلى حالة الوعي الطبيعي سريعا في دقائق معدودة ويتبين الأمر على حقيقته في هذا.

3-7- متلازمة الأرجل القلقة: هي حالة أخرى تحدث نتيجة للميل إلى تحريك الأرجل باستمرار بسبب إحساس وهمي بشيء يزحف داخل الساق، ويحدث ذلك في النوم واليقظة في 5% من الناس في فترة منتصف العمر (60-40 سنة) ويمكن علاج هذه الحالة بتدليك واستخدام بعض الأدوية مثل كاربامازيبين أو بروبرانولول.

3-8- ثمل النوم: هي من الحالات المرضية التي يفيق فيها الشخص من النوم وهو يترنح في حالة من الوعي غير الكامل، وقد يرتبك خلال هذه الفترة بعض الأعمال دون وعي (الشريبي، 2005 : 83).

3-9- اضطراب أرجحة الرأس: وفيها يحرك الفرد رأسه بعنف يمينا ويسارا، قبل النوم مباشرة أو أثناءه خاصة في مرحلة النوم الخفيف (نيسان، 2009 : 112).

3-10- الاضطراب المصحوب بالكابوس: وهو ما كان يطلق عليه سابقا اضطرابات قلق الحلم والخوف و يليه استرجاع تفضيلي شديد لمحتوى الحلم، وهذه الأحلام يعيشها الفرد أثناء النوم وتشمل تهديدا لحياته أو لشعوره بالأمان أو احترامه لذاته، والكابوس هو اضطراب شائع نسبيا لدى الأطفال، وهو حلم مفزع يقذه عدة في حالة سيئة، وبعد الكابوس يستطيع أن يذكر الحلم وعادة في حالة ما يكون قادرا على النوم بعد أن يطمئنه الوالدان.

ويسبب الكابوس انزعاجا شديدا و يتزايد عادة مع وجود ضغوطا نفسية أو إجهاد جسمي، وتحدث نوباتهم عادة خلال فترات النوم المصحوبة بحركة العين السريعة (خليفة، 2007 : 140)، ويظهر الكابوس في كل الأعمار، ويكون ظهوره واضحا في الطفولة حيث يستيقظ الطفل باكيا ويذكر ما شهدته في نومه ويروي له لأهله، ثم يهدئه الوالدان ويعود للنوم ويشمل من 7 إلى 15% من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس (أمقران، 2016).

بناء على ما سبق، قام مختصون في مجال الصحة النفسية، بتحديد العديد من الاضطرابات المتعلقة بالنوم، بحيث قد تتضمن صعوبات النوم مجموعة من اضطرابات التي قد تؤثر في مدة النوم و كفيته و توقيته، وتتميز بحدوث خلل في ساعات النوم و في جودته وفي أوقاته المحددة، لذا قد تكون هناك عدة أعراض لاضطرابات النوم، كالأرق الذي نجد فيه صعوبة الاستغراق للنوم أو بقاءه نائما خلال الليل، وانقطاع النفس النومي الذي يشعر فيه بأنماط غير طبيعية عند التنفس خلال النوم، أو النعاس الشديد النهاري، ألا وهو التغفيف، وكذا نوع من اضطراب الحركة أثناء النوم ألا وهو أزمة ثمل الساقين وهو شعور بعدة الحركة والرغبة في تحريك الساقين.

05- أسباب اضطرابات النوم:

هناك أسباب عديدة لاضطراب النوم منها:

5-1- الأسباب بيولوجية: مثل الإجهاد الجسمي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي وتعود على تناول المهدئات والمنومات بكثرة أو تناول المنبهة بإفراط، واضطرابات التغذية الجهاز الهضمي والإمساك وغيرها، وهذه الأسباب لها تأثير على نوعين من أنواع الشخصية وهي الشخصية المضطربة التي تتراوح بين الاكتئاب المرضي والفرح في أحيان أخرى، أو الشخصية الصاخبة التي لا تستطيع النوم من كثرة الفعالية والمرح والمشاركة ودوافع الخلاقة والأفكار المتناثرة (لانجين، 1984 : 75).

5-2- الأسباب النفسية: مثل الاضطرابات الانفعالية والقلق والتوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالأمان والراحة، وقراءة والقصص المثيرة أو المخيفة، والخوف من الظلام بالنسبة للأطفال والنوم منفردا، والهروب من مواجهة المشكلات الحياة إلي النوم، وعدم تخفيف الدوافع والحاجات وانتقال الأم خارج المنزل، الذي يؤدي إلي اضطراب النوم لدى الأطفال، كذلك الانفعالات المكبوتة التي يمكن أن تؤثر في النوم (الزراد، 2009 : 472).

5-3- الأسباب البيئية: تنحصر هذه الأسباب في المدى الزمني والمدى المكاني، بحيث لا تكون أسباب دائمة الحدوث في نفي المكان، ونجد منها الضوضاء الخارجية، تغيير مكان النوم، التمرينات الرياضية أثناء النوم، تغيير مواعيد العمل، يسبب ضغوط الحياة اليومية، يسبب عدم إشباع حاجة الفرد للنوم مما يؤثر على جهازه العصبي ومن ثم على الجسم كله (الخالدي، 2003 : 396).

5-4- الأسباب الاجتماعية والتربوية: مثل نظام التغذية الخاطئ و ضيق السكن ونوم الأطفال مع الوالدان في نفس الغرفة، عدم توفير عادات صحية لنوم (الزراد، 2009 : 472).

بناء مما ذكرناه، لاضطرابات النوم عدة أسباب ناتجة عن الفرد التي تؤثر على صحته خاصة وسلامة ونوعية حياته عامة، وعلى سبيل المثال ارتكاب عدة أخطاء من طرف الآباء في معاملة طفلهم في المواقف النوم مثلا: غلق وإطفاء مصابيح الغرفة وانتهاج أسلوب الخوف والرعب عند نوم الطفل، هذا ما ينتج عنه كوابيس وفزع ليلي وخوف، وتدمير نفسية الطفل، أيضا تعرض المراهق لضغوطات نفسية واجتماعية في الأسرة والمدرسة كالتنمر وهبوط نفسي والانسلاخ عن أفراد المجتمع، وأخيرا نستخلص أنه يجب على

المراهق تفادي عدة أخطاء والتقليل والحد من هذه المشكلات.

06- النظريات المفسرة لاضطراب النوم:

ظهرت اتجاهات نظرية عديدة حاولت تقديم تفسيراً موضوعياً لظاهرة اضطرابات النوم، منها ما هو نفسي أو بيولوجي أو بيئي.

6-1- النظرية البيولوجية: تعتمد النظرية البيولوجية في تفسير اضطرابات النوم، على التركيب العصبي والجهاز العصبي والتركيب الكيميائي والهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم ومن أهم هذه نظرياته:

6-2- النظرية العصبية: تفترض هذه النظرية وهي أكثر النظريات قبولا في الأوساط العلمية المعاصرة بأن هناك عدة مناطق في الدماغ، بما في ذلك نواة التلاموس والهيو تلاموس، ومناطق أخرى في القنطرة وساق الدماغ والتي يعتقد بأنها تختص بأحداث حالة النوم، ومن أن البعض يرى بأن هذه المراكز تتأثر بفعل المواد الكيميائية، وهرمونية بعضها له فعل التنشيط ويحدث اليقظة، وبعضها فعل المعاكس من التنشيط وأحداث النوم، غير أن البحث في ماهية المواد وفعلها ما زال في المرحلة الأولى.

6-3- النظرية الكيميائية: يرى هذه النظرية أن جسم الإنسان أثناء نشاطه الجسمي والفسولوجي المختلف ومن خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من المواد الضارة أو السموم هذه الفضلات تزيد نسبتها في الدم تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب والحمول، ويحدث النوم وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارة، عن طريق انحلالها وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم (الخليفة، 2007 : 102).

6-4- الساعة البيولوجية: وهي تفترض وجود جهاز في الدماغ يقوم بفعل مؤقت بيولوجي لأحداث النوم، والساعة البيولوجية هي عبارة عن مجموعات عصبية صغيرة على صعيد الدماغ، تتحكم في إفرازات الجسم، وبالتالي فإن هذه الساعة تضبط الإيقاع الحيوي في الجسم، لذلك يعاني الأفراد المصابين بالأرق من اضطراب الساعة البيولوجية لديهم، وضبطها لدرجة حرارة، وكذلك ربما يعاني الأفراد الذين يستطيعون النوم بالليل، من تأخر التنظيم الحراري لديهم حيث تهبط درجة الحرارة أجسامهم ولا

يشعرون بالنعاس حتى وقت متأخر من الليل، ويؤدي عدم انتظام الساعة البيولوجية إلى أنواع مختلفة من اضطرابات النوم، كالأرق وفرط النوم واضطرابات مواعيد النوم واليقظة (الخليفة، 2007 : 107).

6-5- نظرية التحليل النفسي: توضح نظرية التحليل النفسي اضطرابات النوم، من خلال الأنساق الفكرية المتعددة، فمن حيث نسق اضطرابات النوم وضعف الأنا، ترى النظرية بأن النوم هو العزوف عن الواقع، مما يعني أنه يمثل بالضرورة حالة تكون الأنا نسبياً ضعيفة، لأن الأنا هي المختصة بالواقع والتكيف معه، وباللغة أخرى فإن النوم يمثل حالة تكون فيها الحاجة إلى الراحة أقوى، بالقياس للحاجات الأخرى جميعاً، ولكن هذا الضعف النسبي للنا أثناء النوم يعطي بالضرورة (الهو والأنا الأعلى)، حيث يشير "فيربرجي" (Freiberg)، أن الأفراد يعانون من اضطرابات النوم لأن الأنا تكون ضعيفة لا تقوي على حل الصراعات حيث ومن هنا يضطرب النوم.

أما من حيث نسق الصراع النفسي، يرى "أدلر" أن القلق لا يدل على السيطرة بل على الهزيمة كونه صراع بين حب الذات والتطلع إلي التفوق و بين الفشل والشعور بالنقص، ومن هذا الصراع ينشأ الأرق ليلاً، لأن الشخص يفكر في مشكلاته، يريد أن يحلها فلا يستطيع إيجاد لها حلاً مناسباً، ويأتي القلق من الشعور بالجريمة فتسبب الأرق و يأتي الشعور بالجريمة من الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى التي تتكون بعد سن الرابعة تقريباً من العرف والتقاليد والدين والواجبات الخلقية، أو بصفة عامة الصراع بين حب الذات و بين الواجبات والمجتمع.

فضلاً عما سبق فنظرية التحليل النفسي، تفسر اضطراب النوم من حيث نسق الحيل النخاعية، بحيث يرى "فرويد" بأن النوم هو نكوص إلى مرحلة أولية، وبخاصة المرحلة التي يصفها بالنرجسية، وهي من مراحل التطور المبكر لشخصية الطفل فالإنسان الراشد ينكص في نومه إلى نرجسية الطفولة قدر المستطاع، وتسمى نرجسية النوم، وقد يستخدم البعض لأرق التبرير عيوبهم، فبعض الأشخاص يحصلون على مكسباً من ارقهم (خليفة، 2007 : 110).

6-6- النظرية السلوكية: يرى علماء النظرية السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي والنوم المضطرب سلوكاً متعلماً، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم، فينام نوماً مستمراً

وعميقا لفترة تكتفي حاجته، أو تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون صعوبات النوم عند الأطفال إلى أخطاء الوالدان في تنشئة طفلها، فيعلمانه الخوف من النوم خلال الارتباط الشرطي لنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم، بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم، حيث يحدث تدعيم لسلوك صعوبات النوم وإضعاف لسلوك النوم العادي أو الطبيعي، كما يمكن أن يتعلم الطفل صعوبات النوم بالتقليد الاجتماعي لدى الراشدين في حياته (خليفة، 2007 : 111).

6-7- نظرية الاتصال: تفترض هذه النظرية أن وعي اليقظة، يتم عن طريق الضخ للإحساس من داخل الجسم وخارجه، والتي ينتقل للدماغ عبر مجموعة من الأعصاب المحيطة والنخاع الشوكي، وطبقا لهذه النظرية فإن مجموعة من الخلايا في ساق الدماغ (التجمعات الشبكية) تقوم بالسيطرة على الضخ الأحاسيس للدماغ، وهي ما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة أو تمتع ذلك، فإذا عبرت أثارته بنشاط اليقظة، وإذا توقفت هدا الدماغ بحالة النوم (كمال، 1990 : 87).

6-8- النظرية المعرفية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية، ولكنه يعالجها معالجة فعالة، حيث يقوم بتنظيمها وفهمها ودمجها في بنائه المعرفي ، كما يرون أن الفرد حتى يواجه مشكلة ما، أو موقفا جديدا يستوجب له وقف ما تجمع لديه من معلومات أو رموز سابقا، لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي و حدوث اضطرابات النفسية وجسمية كاضطرابات النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها، والمعالجة في هذه الحالة، يجب أن تكون مصحوبة بتحسن في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه والعالم، ليستخلص بذلك من اضطراباته النفسية وبما فيها اضطرابات النوم (إبراهيم، 1988 : 231-245).

ركزت هذه النظريات المفسرة لاضطرابات النوم على عدة أبعاد معينة، أي لكل نظرية بعد خاص بها، فالنظرية البيولوجية فسرت اضطراب النوم اعتمادا على التركيب والجهاز العصبي، و كذا التركيب الكيميائي والهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم، ومن أهم نظرياتها، النظرية العصبية والنظرية الكيميائية، وكذا الساعة البيولوجية التي يؤدي إلى عدم

انتظامها إلى أنواع مختلفة من اضطرابات النوم كالأرق وفرط النوم، واضطرابات مواعيد النوم واليقظة، ولهذا فالنظرية توضح أسباب تهيب الإنسان للنوم لكنها لا تفسر.

أما نظرية التحليل النفسي، فقد فسرت اضطرابات النوم خلال أنساق فكرية تتمثل في اضطرابات النوم و ضعف الأنا، حيث يرى "فريبرجي" أن سبب اضطرابات النوم هو ضعف الأنا، التي لا تقوى على حل الصراعات، مما يؤدي إلى الاضطراب، بينما يرى "أدلر" أن نشوء الأرق ليلا يرجع إلى صراع الفرد وتفكيره في مشكلاته التي لا يجد لها حلا، وكذا نتيجة القلق والصراع بين حب الذات وبين الواجبات والمجتمع، أما عن "فرويد" فيرى أن النوم هو نكوص إلى المرحلة التي يصفها بالانرجسية وأن الفرد يستخدم الأرق لتبرير عيوبه، كون بعض الناس يحصلون على كاسب إضافية من خلال تعرضهم للأرق.

أما النظرية السلوكية فتري أن النوم المضطرب هو سلوكيات متعلمة منذ الصغر أي أنها ترجعها إلى أخطاء في التنشئة، بينما النظرية المعرفية فتري أن اضطرابات النوم هي نتيجة فشل الفرد في استيعاب و تنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها.

وعليه نلاحظ أن كل نظرية قامت بالتركيز على بعد معين في تفسيرها للاضطرابات النوم، وعلى ضوء ذلك ترى الباحثة أن كل نظرية من هذه النظريات هي مكملة للأخر ولا يمكن التخلي من أي من هذه النظريات في تفسيرها للاضطرابات النوم.

07- أهمية النوم غير المضطرب:

- تكمن أهمية النوم حسب "شتيوي" (2005) في الراحة والاسترخاء، من خلال إعطاء فرصة للمخ والعضلات للراحة والتعافي من عناء يوم طويل و شاق، يعتبر من أهم وظائف النوم، والنوم يساعد على هرمون النمو، والذي يعمل على تجديد الأنسجة وتعويض التالف منها وتقوية جهاز المناعة.

- النوم يحافظ على الذاكرة و يقويها حيث يقوم المخ خلال المرحلة الثانية من النوم بمراجعة وتصنيف المعلومات التي يحصل عليها أثناء نشاط اليومي، بعض هذه المعلومات يتم استبعادها و بعضها الأخر يتم وصفها في المكان أو السياق المناسب حتى يسهل استرجاعها حين الحاجة وطبقا لهذه النظرية فإن النوم يلعب دور أساسيا في المقدرة على الاستيعاب والتذكر.

- للنوم دورا هاما في الحفاظ على صحة الإنسان وتنشيط قدرته المعرفية، ومساعدته على الأداء الجسدي بأفضل طاقة ممكنة فضلا عن المحافظة على توازنه الانفعالي والنفسي، كما يسهم في أحداث التوازن البيولوجي للفرد وإراحة مركز الدماغ مما ينعكس إيجابيا على توازن العقل والجسد، وحسب المهد (2001) فإنه يتم من خلال النوم تنظيم الجهاز النفسي والعمليات الحيوية بحيث يكون الإنسان مستعد في وقت يقظته للأداء أعماله بهمة ونشاط فهو عملية صيانة كاملة للإنسان نفسيا وجسديا (الحازمي، 2015).

- يعتبر النوم نوع من التكيف مع الظروف الداخلية والخارجية، فهو وظيفة وقائية من الإجهاد للنشاط الزائد لفترات طويلة (نوفل ومعروف، 2015).

من خلال ما سبق يمكننا القول أن النوم جزءا مهما من الروتين اليومي للإنسان، حيث إن النوم الصحي أمرا أساسيا لا يقل أهمية من الحاجة لتناول الطعام و شرب الماء، إذ أنه يلعب دورا مهما في العديد من الوظائف الحيوية في الجسم، فهو يساعد على إزالة السموم التي تتراكم خلال النهار من الدماغ، كما أنه يؤثر في جميع أنسجة الجسم تقريبا بما فيه الدماغ، القلب والرئتين، بالإضافة لدوره في عملية التمثيل الغذائي، و تحسين المزاج، ودعم الجهاز المناعي، ومقاومة الأمراض كالأمراض القلب، السكري، الاكتئاب، السمنة، وارتفاع ضغط الدم والعديد من الأدوار الأخرى.

08- تشخيص اضطرابات النوم:

اضطرابات النوم يمكن أن تشخص وبصورة أولية بواسطة مقابلة طبية دقيقة، وبخاصة إذا قام المعالج السريري باستقصاء أسباب الاضطرابات والوصول إلى هذه الأسباب، مع ذلك فإن إحالة المريض إلى المراكز المختصة بعلاج اضطرابات النوم، من قبل الطبيب المعالج، تتوقف على حكم المعالج السريري وثقته بالتشخيص الذي توصل إليه، وعلى خطورة الحالة، فمثلا إذا كان المريض يشكو الأرق فأول ما يرغب المعالج معرفته، هو استبعاد الآفات الطبية ونفي وجودها مثل وجود عسر التنفس الليلي، والرمع العضلي (Myoclonus)، وذلك من خلال استجواب شريك المريض الذي ينام معه وكذلك المريض، وإذا نفى وجود أفة عضوية مسببة لاضطرابات النوم حينئذ للبد أن العلة سيكاترية (نفسية)، وهنا يبدأ بالعلاج على هذا الأساس، أما إذا اتضح أن علاجه للأرق

والذي قام على تشخيص سريري لم تنجح، فلا بد من إحالة المريض إلي مراكز اضطرابات النوم (بوعاية، 2017 : 36-37).

نستنتج مما ذكر فيما سبق بأن هناك مجموعة من المرضى يعانون من عدة مشاكل النوم المريح، وهناك الذين يواجهون صعوبات غير عادية في مقاومة النعاس، فلهذا خضع أحد الاستشاريين في برنامج علاج اضطرابات النوم للتقييم، حيث يساعدهم على تحديد جميع الخطوات في تشخيص الحالة و علاجها، فقد يعتمد تشخيص الحالة غالباً على اختبار يعرف بتخطيط النوم يجريه فريق البرنامج لمراقبة العديد من وظائف الجسم أثناء النوم مثل، معدل ضربات القلب، مستويات الأوكسجين في الدم...إلخ، فقد يتم تكرار هذه الاختبارات النوم الليلية أو النهارية عدة مرات للتوصل إلى التشخيص الدقيق للحالة.

09- علاج اضطرابات النوم:

يتم علاج اضطرابات النوم بطرق متعددة و ذلك بعد أبعاد أي سبب عضوي ومن هنا نعرض بعض العلاجات:

1-9 - العلاج النفسي: من أهم العلاجات في العلاج النفسي التحليلي وهو من خلال الكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة، وجعل ما هو لا شعورياً إلى شعورياً، وذلك عن طريق استبصار المريض بذاته وكيفية تدريبيه على حل مشاكله، استخدام أسلوب الاسترخاء دون اللجوء إلى الأدوية (المسماري، 2012: 29).

9-2- العلاج الطبي: ويتناول علاج الأسباب الصحية واستخدام العقاقير المهدئة أحياناً، وعدم تناول المنبهات قبل موعد النوم بوقف مناسب، وتنظيم النوم ومدته ومكانه وموعده، ومراعاة الشروط الصحية في الغرفة مثل: التهوية والتدفئة، واستخدام العقاقير المنومة في حالة الأرق، ولقد قدر الباحثون أنه خلال أي سن معين من العينة السكانية العامة يستخدم (2.7%) من الذكور و (5.5%) من الإناث أدوية يصفها الأطباء لمساعدتهم في التغلب على المشكلات المتعلقة بالنوم (الدسوقي، 2016: 139-140).

9-3- العلاج السلوكي: إذا كانت بعض مشكلات النوم ناجمة عن النوع من التشريط والتدعيم، فإن تعديل هذه المشكلة أو العادات سلوكي يبدو أمراً مفيداً، خاصة في حالة الأطفال الصغار، الذين لم تترسخ عاداتهم السلوكية المرتبطة بالنوم بدرجة كبيرة، ومن

الإجراءات السلوكية المفيدة في هذا الصدد، التدريب على تمارين الاسترخاء سواء كان عضليا أو عقليا.

وكذلك التدريب على العائد الحيوي، والإجهاد للسلوك غير المرغوب فيه (عادات النوم السيئة)، من خلال التدعيم السلبي وما شابه ذلك من الإجراءات، كما ينصح هنا من يجدون صعوبة في النوم بإمكانية اللجوء إلى تمارين التنفس البطيء العميق، والتحكم في الأفكار المأساوية وإعداد أفكار مناقضة لها، واستخدام أسلوب المكافئة الذاتية عندما ينجح في إحداث تغييرات مؤثرة في حياته والتغلب على مشكلات النوم (خليفة، 2007 : 158).

9-3- العلاج المعرفي: يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة تشكيل الأنماط الصحية للنوم، لأجل التغلب على مشاكل النوم و من بين العلاجات المعرفية، إعادة البناء المعرفي والتوقف عن التفكير وإعادة الاشتراط (فايز ، 2019).

نستنتج في ما سبق أنه لا يوجد ما يدعو القلق عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم، فقد تكون حالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات أو انشغال البال، وتغير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي: استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم، لا تمكن في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطرابات النوم، توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنهجية مثل: الشاي، القهوة، الكولا والسجائر، وتجنب النوم نهارا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل، وكذا التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوع جيد ليلا، أيضا تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن الاستماع والقراءة بدلا لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء، الاستحمام بالماء الدافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد نوم جيد، وأيضا يتناول الطعام في الواجبات منتظمة وتجنب الواجبات الثقيلة ليلا.

- خلاصة:

انطلاقاً مما سبق نستخلص في هذا الفصل أن النوم يعد من أبرز وظائف رئيسية للمخ في بداية الحياة، حيث تحتاجه المخلوقات الحية للإكمال مشوارها على أحسن وجه، إلا أنه يلعب دوراً هاماً وفعالاً ورئيسياً لصحته، فهو بمثابة أهمية الأكل والشرب والتنفس، أيضاً يمثل جزءاً رئيسياً من حياته اليومية في هذا العصر، نتيجة لتعدد مطالبه، لكن عدم انتظامه أو حرمانه أو سوءه، قد يؤدي إلى عدة مشاكل و ضغوطات نفسية كانت أم اجتماعية، وعدم إشباع حاجته قد يؤثر في الجهاز العصبي ثم الجسم ككل، ويؤثر أيضاً في عدة وظائف معرفية وعقلية و في المزاج، الأداء في العمل وفي نوعية الحياة عامة، هذا ما ينتج عنه ظهور عدة علامات وأعراض كعدم انتظام التنفس، زيادة الحركة أثناء النوم، هذا ما يؤثر كله على عدم قدرة على الحصول على القدر الكافي من النوم وبالتالي عدم القدرة على الاستيقاظ الباكر نتيجة الشعور بالإرهاق، وأخيراً لتقليل من هذه المشكلة يجب على الفرد إتباع مجموعة من الإرشادات والتوصيات المقدمة مثلاً: التوقف عن استخدام المواد المؤثرة والمنبهة كالشاي، الكافيين، الكولا، السجائر و عدة عقاقير...إلخ.

الجانب الميداني

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للبحث

- تمهيد.

01- منهج البحث.

02- الدراسة الاستطلاعية.

03- مجتمع البحث.

04- عينة البحث.

05- أدوات البحث.

06- الحدود الزمنية للبحث.

07- أدوات المعالجة الإحصائية للبيانات.

- تمهيد:

إن الوقوف على دقة النتائج النهائية لدراسة ما يتطلب معرفة الإجراءات المنهجية المتبعة في الوصول إليها، فصحة الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة انطلاقاً من المنهج المتبع، والعينة وطرق تحديدها، واختيار أدوات البحث والقياس المناسبة وما تتميز به من صدق وثبات واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لذلك، كلها إجراءات تساعد الباحث في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

01- منهج البحث:

بالنظر لطبيعة موضوع بحثنا هذا الموسوم تحت عنوان إدمان الإنترنت، وعلاقته باضطراب النوم لدى تلاميذ متوسطة تيزي وزو، ومن خلاله انتهجنا المنهج الوصفي الذي هو الأنسب لدراسة الأوضاع الراهنة لظاهرة إدمان فئات وشرائح واسعة على الإنترنت خصوصاً التلاميذ الذي أصبحوا يقضون وقتاً طويلاً للسهر وتصفح شبكة المعلومات، ونحن بدورنا نهدف لتحليلها ووصفها من حيث تسببها في اضطرابات النوم لدى أفراد عينة بحثنا ما يمكننا في النهاية من تعميم أو عدم تعميم النتائج التي سنخلص إليها.

02- الدراسة الاستطلاعية:

بالنظر لأهمية الدراسة الاستطلاعية لأي بحث نفسي تربوي، فقد ارتأينا القيام ببعض الزيارات الاستطلاعية لمجتمع البحث، وقد قمنا بعدة خطوات مهمة للبحث ومن بينها:

- استكشاف مدى استعداد أفراد المجتمع المستهدف في التعاون معنا، لإجراء الدراسة النهائية في حالة ما إذا وقع عليهم الخيار للمشاركة في عينة البحث.
- الاطلاع على مدى استعداد إدارة المؤسسات التعليمية في تقديم مختلف أشكال الدعم والتسهيلات لتطبيق أدوات البحث، ما يمنح لنتائج بحثنا الموضوعية العلمية.
- التعرف على خصائص أفراد المجتمع، والتي تستهدفها متغيرات دراستنا بغرض إجراء المعاينة، التي تساهم في منح ميزة تمثيل المجتمع من طرف عينة البحث.
- القيام ببعض الإجراءات المنهجية والتنظيمية، بالتنسيق مع إدارة المؤسسات المعنية بمجتمع البحث، ومنه تسهيل عملية تطبيق مقياسي البحث، وهذا ما يعني حصولنا على نتائج علمية

تقترب أكثر لميزة الموضوعية العلمية، وما يتيح ذلك من إمكانية الحصول على نتائج فرضيات قابلة للتعميم العلمي.

- التعرف على بعض خصائص ومميزات البيئة المدرسية التي سنجري فيها بحثنا، والتي لها علاقة بمتغيرات بحثنا هذا.

- تمت في إطار الدراسة الاستطلاعية عملية إعادة تقنين أدواتي البحث بالنظر لعامل تقدمهما وكذا التأكد أكثر من صلاحيتها فعلا للخاصية الثقافية لأفراد عينة البحث النهائية، وقد اعتمدنا في ذلك على عينة استطلاعية مكونة من 30 تلميذ وتلميذة.

03- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في تلاميذ مدرسة تعليم متوسط وحيدة، اعتمدنا عليها لاستقاء عينة البحث، وهي متوسطة مولود فرعون بولاية تيزي وزو مركز المدينة، وفي الجدول الموالي وصف لمجتمع البحث.

الجدول رقم (01): وصف مجتمع البحث.

المتوسطة	عدد التلاميذ	عدد الأساتذة	عدد الأفواج التربوية	عدد حجرات الدراسة
متوسطة مولود فرعون	659	37	14	16

يتضح من خلال الجدول بأن السمة البارزة على مؤسسة مجتمع البحث أن التغطية حسب المقاعد البيداغوجية يميزها الاكتظاظ من خلال حاصل قسمة عدد تلاميذ المؤسسة (659) على عدد الأفواج التربوية (14) بحيث نحصل على نتيجة 47 تلميذ في كل فوج، وهذا يعني وجود ظاهرة الاكتظاظ في المؤسسة المعتمدة كمجتمع بحث.

04- عينة البحث:

تكونت العينة من (150) تلميذ وتلميذة والتي ركزت على السنوات الأولى والثانية متوسط التي شملت (80 ذكور و 70 إناث)، تتراوح أعمارهم بين(11سنة-14سنة)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بالنظر لمجموعة من العوامل والظروف التي أحاطت بالفترة الزمنية لإجراء بحثنا هذا، وفيما يلي وصف تفصيلي لعينة البحث.

- جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس.

الفئة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
ذكور	80	53.33%
إناث	70	46.66%
المجموع	150	100%

يتضح من خلال الجدول بأن جنس الذكور هو المسيطر على النسبة الغالبة والبسيطة في عدد أفراد عينة البحث بـ (53.33%) بينما نسبة الإناث كانت بـ (46.66%)، ويعود هذا التفاوت ولو كان بسيطاً ربما لاهتمام جنس الذكور بموضوع البحث أكثر من الإناث، كون في مرحلة التعليم المتوسط الفرص المتاحة في الإدمان على الإنترنت لدى الذكور، أكبر بكثير من ذلك عند الإناث.

- الجدول رقم (03): نسبة تمثيل العينة للمجتمع.

عدد أفراد العينة للمجتمع	العدد	النسبة المئوية
عدد أفراد العينة	659	100%
عدد أفراد المجتمع	150	22.76%

يتضح من خلال الجدول بأن نسبة تمثيل عدد أفراد العينة للمجتمع مقدرة بـ (22.76%) وهي تتجاوز الحد الأدنى المتفق عليه والمقدرة بـ (10%) وهو الحد الذي يجعل من العينة لها خاصية التمثيل للمجتمع المدروس.

05- أدوات البحث:

في بحثنا هذا تم استخدام مقياس الإدمان على الإنترنت لـ "بشرى إسماعيل أحمد" ومقياس اضطراب النوم لـ " أفراح هادي حمادي"، المكيف في بيئة جزائرية، وفيما يلي وصفا تفصيلي لكل مقياس:

5-1- مقياس الإدمان على الإنترنت:

أعد هذا المقياس من طرف الباحثة "بشرى إسماعيل أحمد" سنة (2012) بهدف استخدامه أداة موضوعية في تشخيص إدمان الإنترنت، ويتكون هذا المقياس من أداة موضوعية في تشخيص إدمان الإنترنت، ويتكون هذا المقياس من (60) عبارة موزعة على ستة أبعاد لإدمان الإنترنت وهي السيطرة أو البروز، تغير المزاج، التحمل، الأعراض الانسحابية، الصراع، الانتكاسة، بالنظر لظروف وعوامل مرتبطة بطبيعة المنطقة الجغرافية وخصائص عينة بحثنا فقد ارتأينا إعادة تقنين المقياس حسب هذه الخصوصيات، بحيث قمنا بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية مقدره ب 30 تلميذ واستكملنا إجراءات التقنين كما يلي:

- صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

قيمنا بالتأكد من دلالة أو عدم دلالة قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد على كل بنود الطرف الأدنى للمقياس، ودرجاتهم في كل بنود الطرف الأعلى وكانت النتائج كما يوضحه الجدول التالي:

- الجدول رقم (04): الصدق التمييزي لمقياس الإدمان على الإنترنت.

مستوى الدلالة	قيمة r المجدولة	درجة الحرية	قيمة r المحسوبة	درجاتهم في الطرف الأعلى بنود	درجاتهم في الطرف الأدنى بنود	الأفراد	درجاتهم في الطرف الأعلى بنود	درجاتهم في الطرف الأدنى بنود	الأفراد
$\alpha = 0.01$	0.376	28	0.739	45	48	16	41	36	01
				41	39	17	33	28	02
				45	39	18	37	36	03
				44	38	19	44	37	04
				40	30	20	15	47	05
				39	35	21	46	46	06
				48	37	22	46	44	07
				43	41	23	43	41	08
				45	41	24	43	35	09
				49	45	25	45	43	10
				41	38	26	40	38	11
				44	35	27	45	48	12
				39	48	28	46	45	13
				45	42	29	45	42	14
							44	43	15

يتضح من خلال الجدول، بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة ($r = 0.739$) أكبر من القيمة المجدولة ($r = 0.376$) وعلية نتأكد بنسبة 99% بأن القيمة المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا ما يجعلنا نستنتج بأن مقياس الإدمان على الإنترنت يمتلك خاصية الصدق، بطريقة التجزئة المقارنة الطرفية أو ما يعرف بالصدق التمييزي.

- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

يتم التأكد من ثبات المقياس وفق هذه الطريقة من خلال التأكد من دلالة أو عدم دلالة قيمة معامل الارتباط بيرسون، بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في البنود الفردية للمقياس، ودرجاتهم في البنود الزوجية للمقياس، وبناء على ذلك فقد جاءت نتائج ثبات مقياس الإدمان على الإنترنت كما يوضحه الجدول التالي:

- الجدول رقم (05): ثبات مقياس الإدمان على الإنترنت بطريقة التجزئة النصفية.

مستوى الدلالة	قيمة r المجدولة	درجة الحرية	قيمة r المحسوبة	الزوجة بنود	الفردية بنود	الأفراد	الزوجة بنود	الفردية بنود	الأفراد
$\alpha = 0.01$	0.376	28	0.624	61	66	16	51	61	01
				50	60	17	47	50	02
				58	60	18	55	52	03
				53	57	19	57	60	04
				52	55	20	63	65	05
				52	55	21	61	64	06
				67	66	22	58	63	07
				57	58	23	61	63	08
				56	53	24	53	63	09
				59	62	25	60	58	10
				62	61	26	56	58	11
				63	62	27	64	62	12
				58	60	28	60	62	13
				59	58	29	57	68	14
							62	61	15

يتضح من خلال الجدول، بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة ($r = 0.624$) أكبر من القيمة المجدولة ($r = 0.376$) و عليه نتأكد بنسبة 99% بأن القيمة المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا ما يجعلنا نستنتج بأن مقياس الإدمان على الإنترنت يمتلك خاصية الثبات، بطريقة التجزئة النصفية للبنود الفردية والزوجية.

- تصحيح مقياس الإدمان على الإنترنت:

على خلاف صاحبة المقياس، فقد ارتأينا تعديل على سلم تنقيط الدرجات للعملاء، مع الاحتفاظ بالسلم ثلاثي الأبعاد، بحيث يكون تنقيط الدرجات على النحو الذي يوضحه الجدول في الصفحة التالية:

- الجدول رقم (06): تصحيح مقياس الإدمان على الإنترنت.

الدرجة	البعد
03	تنطبق
02	تنطبق إلى حد ما
03	لا تنطبق إطلاقاً

5-2- مقياس اضطرابات النوم:

أعدت الباحثة "أفراح هادي حمادي الطائي" (2008) في دراسة ماجستير، حيث تكون المقياس بصيغته الأولية من (37) فقرة، قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية لفقرات المقياس وكذلك فقد رأينا أنه من المستحسن أن نعيد التأكد مرة أخرى من صدق وثبات المقياس، فطبقتاه على العينة الاستطلاعية لبحثنا، فكانت نتائج إعادة التقنين كما يلي:

- الصدق التمييزي للمقياس:

سبق وشرحنا طريقة هذا الصدق في تقنين مقياس الإدمان على الإنترنت، وقد كانت

النتائج كما يوضح الجدول التالي:

- الجدول رقم (07): الصدق التمييزي لمقياس الإدمان على الإنترنت.

مستوى الدلالة	قيمة r المجدولة	درجة الحرية	قيمة r المحسوبة	الطرف الأعلى في توزع	الطرف الأدنى في توزع	الأفراد	الطرف الأعلى في توزع	الطرف الأدنى في توزع	الأفراد
$\alpha = 0.01$	0.376	28	0.534	16	18	16	18	18	01
				18	18	17	16	16	02
				18	17	18	19	18	03
				18	19	19	16	18	04
				18	17	20	18	19	05
				17	17	21	17	17	06
				17	19	22	21	21	07
				20	20	23	16	19	08
				19	19	24	20	19	09
				18	18	25	17	19	10
				18	21	26	18	16	11
				21	20	27	17	18	12
				16	18	28	18	18	13
				17	17	29	15	17	14
			20	18	15				

يتضح من خلال الجدول، بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة ($r = 0.534$) أكبر من القيمة الجدولة ($r = 0.376$) وعليه نتأكد بنسبة 99% بأن القيمة المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا ما يجعلنا نستنتج بأن مقياس اتجاهات اضطرابات النوم يمتلك خاصية الصدق، بطريقة التجزئة المقارنة الطرفية أو ما يعرف بالصدق التمييزي.

- ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية:

كانت نتائج ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول التالي:

- الجدول رقم (08): ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية.

مستوى الدلالة	قيمة r المجدولة	درجة الحرية	قيمة r المحسوبة	الزوجية البنود	الفردية البنود	الأفراد	الزوجية البنود	الفردية البنود	الأفراد
$\alpha = 0.01$	0.376	27	0.554	26	28	16	30	28	01
				26	29	17	24	24	02
				29	25	18	29	28	03
				31	33	19	25	23	04
				26	26	20	31	28	05
				28	33	21	23	26	06
				31	29	22	32	29	07
				32	34	23	26	28	08
				28	30	24	32	30	09
				28	30	25	30	28	10
				28	32	26	28	27	11
				31	30	27	26	24	12
				26	27	28	28	28	13
				30	27	29	25	27	14
							25	29	15

يتضح من خلال الجدول، بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة ($r = 0.554$) أكبر من القيمة الجدولة ($r = 0.376$) وعليه نتأكد بنسبة 99% بأن القيمة المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا ما يجعلنا نستنتج بأن مقياس الإدمان اضطرابات النوم يمتلك خاصية الثبات، بطريقة التجزئة النصفية للبنود الفردية والزوجية.

- تصحيح المقياس:

يتم منح الدرجات على كل بند من بنود المقياس في سلم إجابة يتكون من بعدين كما هو موضح في الجدول التالي:

- الجدول رقم (09): سلم تصحيح مقياس اضطرابات النوم.

الدرجة	سلم الجواب
02	نعم
01	لا

في النهاية يتم جمع درجة الأفراد على مجموع البنود للخروج بالدرجة النهائية له في المقياس ككل.

06- الحدود الزمنية للبحث:

قمنا بجمع البيانات خلال الفترة الممتدة من 9 إلى 20 أبريل 2022، و ذلك بتقديم مقياس إدمان الإنترنت لـ " بشرى إسماعيل أحمد" ومقياس اضطرابات النوم لـ "أفراح هادي حمادي"، حيث تم توزيعه في نهاية الفصل قبل خروجهم للعطلة الصيفية، وقبل اجتياز امتحانات دورة ماي، حيث قمنا بدخول إلى أقسام وطلب منهم ملئ المقاييس بتحفيظهم برسالة وتعليمه لفهمهم طريقة ملئ المقياس من 5 إلى 10 دقائق بوضع علامة (x) في مكان الإجابة وقرأ الإجابات بتمعن وتركيز، وذلك من خلال تدوين استخدام الإنترنت والنوم والاستيقاظ في حياتهم اليومية، وقد تم ذلك فرديا وكتابيا.

07- أدوات المعالجة الإحصائية للبيانات:

- بغرض معرفة مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط لشبكة الإنترنت، وكذا درجة معاناتهم من مشكلة اضطرابات النوم، فقد اعتمدنا على اختبار T لعينة واحدة.

- بغرض معرفة علاقة التأثير بين إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على شبكة الإنترنت ودرجة اضطرابات النوم لديهم، فقد اعتمدنا على معامل ارتباط بيرسون.

الفصل الخامس عرض وتحليل وتفسير النتائج

01- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات.

02- الاستنتاج العام.

03- الخاتمة.

04- الاقتراحات.

- تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى للكشف على العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم لدى عينة من تلاميذ متوسطة تيزي وزو، مع مناقشة وتفسير لهذه النتائج و تدعيمها بالتوصيات و الاقتراحات، و كذا خاتمة الدراسة.

01- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات:**- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:**

- مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع.

- **الجدول رقم (10):** اختبار T لعينة واحدة لتحديد مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت.

حجم العينة	المتوسط المعياري للمقياس	متوسط درجات أفراد العينة في المقياس	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T المجدولة	مستوى الدلالة
150	90	96.86	3.415	149	2.351	$\alpha = 0.01$

يتضح من خلال الجدول بأن قيمة T المحسوبة (3.415) أكبر من القيمة المجدولة (2.351)، وعليه نتأكد بنسبة 99% بأن متوسط درجات التلاميذ في مقياس الإدمان على الإنترنت (96.86) أكبر من المتوسط المعياري للمقياس (90)، وهذا ما يعني بأن مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع، وقد كانت نتيجة هذه الفرضية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) على اعتبار أن قيمة الدلالة الإحصائية (0.001) أقل من مستوى الدلالة (0.01).

يمكن أن تعود نتيجة هذه الفرضية لعوامل منها، لجوء المراهقين إلى مقاهي الإنترنت والانشغال بالألعاب الالكترونية الموصلة بالإنترنت مثل فريفاير، بابجي... إلخ، والتي من المنطقي أن ينخرط فيها حتى التلميذ، بغض النظر عن انشغالات المتعلقة بالدراسة، بحيث

يستحوذ عليهم حماس التنافس الافتراضي حتى لو كانت المسافات طويلة بين من يرتادون هذه الألعاب، فشبكة الإنترنت جعلتهم في شبة قاعة ألعاب واحدة، مع غياب الرقابة الأسرية تارة وعدم مبالاة الأولياء لانعكاسات تلك الألعاب على الحياة النفسية للتلميذ، يضاف ذلك ضعف خدمات الإرشاد الأسري في مجال الاستفادة العقلانية من الإنترنت.

يمكن أن يعود الارتباط الوثيق بين التلميذ وشبكة الإنترنت لفترات طويلة، تصل لدرجة الإدمان إلى ضعف الاتصال والتواصل الأسري، بحيث غياب الحوار والتواصل بين مختلف أفراد الأسرة، خصوصا الحوار والتواصل والدين - أبناء، قد يجعل التلميذ عرضة للتواصل البديل عبر الشبكة إلى غاية أن يصبح ذلك إدمان بمرور الوقت، وهذا ما أكدته نتيجة هذه الفرضية.

يمكن أن يكون في اعتقاد التلميذ أن شبكة الإنترنت يمثل فرصة ذهبية للتخلص من القيود المجتمعية والأسرية المألوفة، فيستخدمون الشبة بشكل مفرط بدرجة تفوق المعقول، بغرض التواصل مع العالم وتوسيع شبكة العلاقات عابرة للدول والثقافات، وكل ذلك تحت اعتقاد خاطئ من طرف التلميذ، والمتمثل في تصوره لشبكة الإنترنت والتواصل فيها كسلوك متحضر، ومن البديهي إذن أن يسبب هذا مشكلة إدمان التلاميذ على الإنترنت. كذلك تأثره بثقافات أخرى في عصرنا هذا الهائل والمتطور من التكنولوجيات والاتصالات والإعلام وأيضا تقليده لدول المتقدمة والمبتكرة الذي يستمد منها عدة عادات وتقاليده ومعارف الغير متشبهة بوطنه، فيلجأ التلميذ إلى اكتشاف واكتساب خبرات جديدة إضافة إلى مكتسباته القبلية الغير كافية والغامضة لسد ثغراته وتلبية حاجياتهم لتسهيل مشواره الدراسي للوصول إلى الأهداف المسطرة السابقة.

في بعض الأحيان يوجد أفراد آخرون لم يدرون قيمة هذه الابتكارات المستمدة من الدول الأخرى لأنهم لم يستخدمونها في أشياء مهمة كالدراسة مثلا، بل يضيعون أوقاتهم في انشغال بأشياء تافهة وينسون مهامهم المقررة، فيقلدونها في أشياء رديئة بدلا من الأشياء الخيرة والحسنة، هذا كله بسبب عدم ثقافتهم في أنفسهم وشعورهم بنقص في قدراتهم ومعارفهم الشخصية المكتسبة، فيصبحون منفصمين الشخصية أي لا يعتمدون على قدراتهم فقط بل يلجئون وراء غيرهم لامتلاك ثقافة أو معرفة أخرى تساعدهم في قضاء أغراضهم وأمورهم الشخصية والاجتماعية والتربوية، أيضا توفر الإنترنت كسرية تامة التي تمكن الفرد من

الحصول على المعلومة من دون الحاجة إلى التعريف بنفسه، بل بإمكان المتصل أن يظهر في كل مرة بشكل مختلف الأمر الذي يعد حلما بالنسبة للكثيرين، وبسبب عدم الكشف عن الهوية يمكن للمستخدم أن يخفي عمره ووضع العائلي ونوعه وعرقه ومهنته، وحتى مظهره، هذه الميزة تستخدم للتجربة والبدء بشكل سري لاكتشاف الأشياء على الإنترنت هذا الأمر ليس متاحا في الحقيقة، وكلما تصاعد هذا السلوك نما الإدمان، وكذا اعتبار الإنترنت بمثابة الملجأ المعرض للحياة الاجتماعية بحياء الافتراضية، للعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سوية كعلاقات الصداقة والعلاقات العاطفية، وفي ظل الظروف الاجتماعية والاقتصادية كالفقر وعدم توفر الأجهزة المعتمد عليها لدراسة، وضعف الرعاية الأسرية لعدم توفير لهم حاجياتهم، لذا يجدون أنفسهم منشغلين بل يبحثون عما يقضي على مللهم ويملاً فراغهم بالألعاب الإلكترونية الذين يرونها كمقصد لتسلية وتمضية وقتهم دون تبعات، وكذا بعض المشاكل النفسية التي تعتبر من أكثر عوامل إدمان الإنترنت، فتلاميذ الذين يعانون من حالات الاكتئاب والشعور بالخجل بسبب مثلا شكلهم الخارجي، عدم القدرة على المواجهة المباشرة، وكذلك الأمر بالنسبة للأفراد الانعزاليين والانطوائيين، فهذا كله بسبب هروبه من المشاعر المؤلمة وحالات المثيرة للقلق حتى أنهم يقضون ساعات نومهم على الإنترنت والانسحاب من العائلة والأصدقاء للهروب إلى عالم المريح الذي تم خلقه الإنترنت، وأيضا كثرة المغريات والراحة والكثير من الإشباع الذي توفره الإنترنت كالصور والفيديوهات المغربية التي توقع الأفراد في فخ الإدمان.

- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع.

- الجدول رقم (11): اختبار T لعينة واحدة لتحديد مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ

التعليم المتوسط.

حجم العينة	المتوسط المعياري للمقياس	متوسط درجات أفراد العينة في المقياس	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T المجدولة	مستوى الدلالة
150	32	42.48	18.399	149	2.351	$\alpha = 0.01$

يتضح من خلال الجدول بأن قيمة T المحسوبة (18.399) أكبر من القيمة المجدولة (2.351)، وعليه نتأكد بنسبة 99% بأن متوسط درجات التلاميذ في مقياس اضطرابات النوم (42.48) أكبر من المتوسط المعياري للمقياس (32)، وهذا ما يعني بأن مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع، وقد كانت نتيجة هذه الفرضية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) على اعتبار أن قيمة الدلالة الإحصائية (0.000) أقل من مستوى الدلالة (0.01).

وتعود نتيجة هذه الفرضية لعوامل منها عدم توفر المكان المناسب والمريح لأخذ ساعات النوم الكافية المتوفرة على الضجيج والضوضاء ودرجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة التي تؤثر سلباً على نوعية نومهم و تذبذبه بدرجة كبيرة، لذا يجب أن تكون درجة غرفة النوم معتدلة وإضاءة خافتة التي تساعد الطفل على الاسترخاء أكثر، وكذا عدم قدرة المراهق على تنظيم مواعيد نومه ويقظة بسبب الضغوطات النفسية التي يوجهها كالتوتر والاكئاب والكوابيس ومشاهدة التلفاز واستخدام مواقع التواصل الاجتماعي والنوم لأوقات متأخرة خاصة في أيام الإجازات، أيضاً تعرض المتعلم لضغوطات اجتماعية ومدرسية، هذا العامل يعيق أيضاً جودة النوم لديه فقد أكدت الكثير من الدراسات نتائج عديدة أن المراهقين الذين يتمتعون بنوم هادئ وطبيعي ومتصل يكونون أقل عصبية عدوانية من الأطفال الذين

يعانون من اضطراب النوم خلال النوم يحدث هبوط شيء في كل وظائف الجسم فتستمر ضربات القلب وتنظيم التنفس واسترخاء العضلات فيدخل الفرد في حالة راحة واسترخاء واستقرار وجداني، سهر التلاميذ أمام شاشة الكمبيوتر للقيام بواجبات والبحوث المقررة عليهم فيستغلون ساعات الليل للدراسة بدلا من النوم، إفراط تناول الأطعمة الغير صحية كالسكريات والدهون أثناء وجبة العشاء، والشبع الزائد الذي يؤدي إلى النوم المتقطع واللامتوازن أو الجوع أو الآلام الموضعية في مختلف أعضاء الجسم، وكذلك ارتدائهم للملابس الضيقة وغير المريحة.

هناك أيضا انتهاج بعض الأولياء أسلوب التخويف وبت الرعب في نفوس الأطفال، وهذا يعد أكبر خطأ يقعون فيه الآباء، حيث يجعل الطفل ينام مهموما وخائفا وهذا ما يسبب له الفزع الليلي وأحلام الكوابيس و تذبذب واضطراب في نومه، وأيضا انخفاض أداء المتعلم واضطراب في عملية الأيض، وعدم القدرة على تنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها وفشله في استيعاب دروسه وإدراك المعارف والمعلومات و تشتت انتباهه خلال تلقيه للدروس من المعلم، وظهور عدة آثار نفسية تدخلة في عالم وهمي، فيبدأ الطفل مضطرب بالهلوسة وشحوب لونه والإرهاق الجسدي بسبب عدم استغلاله للساعات النوم الكافية التي قد تكون بين (07 إلى 08 ساعات)، إذ يؤدي به إلى النوم أثناء الحصص التعليمية، فبالتالي ينتج عنه ضعف التحصيل الأكاديمي وتدني حسن تركيزه والرسوب المدرسي، فيجد المراهق نفسه قد خارج من الإطار التربوي فيختلط بجماعة الأقران المنحرفة التي تدفعه إلى هاوية الآفات الاجتماعية كالمخدرات والمهلوسات والعقاقير وغيرها من الممنوعات، فيصبح المراهق عاجز عن استخدام الملكات العقلية واضطراب حياته الشخصية خاصة والاجتماعية عامة.

- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

- **الجدول رقم (12):** معامل ارتباط بيرسون يحدد العلاقة بين إدمان الإنترنت ومدة النوم الليلي لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

حجم العينة	قيمة r المحسوبة	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
150	0.441	148	0.159	$\alpha = 0.01$

يتضح من خلال الجدول بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة (0.441) أكبر من القيمة المجدولة (0.159)، وهذا ما يعني بأن هناك علاقة ارتباطيه قوية وموجبة ودالة إحصائيا بين مستوى الإدمان على الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط، وهذا ما يعني بأنه كلما ارتفع مستوى إدمان التلاميذ على الإنترنت كلما أدى ذلك لارتفاع مستوى اضطرابات النوم لديهم، أين أن الإدمان على الإنترنت يساهم في ظهور اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

وتعود نتيجة هذه الفرضية لعوامل عدة، تعود بالدرجة الأولى ربما لعدم قدرة التلميذ على تنظيم مواعيد نومه والاستيقاظ، بالنظر للتحويلات التي طرأت على عادات الأسرة الجزائرية في مجال الشهر لساعة متأخرة من الليل، وخاصة مع التطور التكنولوجي الذي أصبح جامعا للأسرة في الواقع الافتراضي بغرض التواصل لمدة زمنية، ولعل انخراط التلميذ في هذا التحول أمرا منطقيا، ينعكس عليه في عدة جوانب ولعل شعوره باضطرابات النوم هي من إحدى هذه الانعكاسات، فهذا ما يعني بالضرورة أن مشكلة الإدمان على التكنولوجيا خصوصا الإنترنت ساهم في اضطرابات النوم لدى التلميذ.

إن ما ينعكس على التلميذ من الناحية النفسية مثل التوتر والقلق والكآبة الناتجة عن الإدمان على شبكة الإنترنت، من المنطقي أن يمتد لمختلف جوانب حياته اليومية، فيؤثر سلبا

على فترة ومدة النوم الليلي، وهكذا يكون الترابط بين عامل الإدمان المسبب للاضطرابات النفسية، سببا مباشرا في ظهور اضطرابات النوم لدى التلميذ.

يمكن أيضا أن يكون عامل السهر بشكل مفرط للإبحار في الشبكة حتى ولو كان لأغراض دراسية، من بين العوامل التي ساهمت في وجود هذه العلاقة بين الإدمان على الإنترنت، ومستوى اضطرابات المرتفع لدى التلاميذ، فهناك اختلاف جوهري حينما يستخدم التلميذ الشبكة لأغراض دراسية قبل حلول الليل، وأن يستخدمها لأغراض الدراسة في ساعات متأخرة من الليل، فهذا السهر بدوره يؤثر على مدة النوم ووقت النوم المفروض لدى التلميذ، مع مرور الوقت يتأثر الريتم البيولوجي للنوم الليلي، إلى أن يصبح التلميذ يشكو من اضطرابات النوم.

ويضاف لما سبق أن النظام الفسيولوجي والبيولوجي لعمل الحواس يتأثر في حالة عدم إتباع التلميذ للعادات اليومية بصورة منتظمة وأمنة لصحة النفس والبدن، ومن المعلوم أن الإدمان على الإنترنت الذي أكدته نتيجة الفرضية الأولى، يساهم في اضطراب الحواس، وهذا العامل بدوره يساهم في ظهور اضطرابات النوم لدى التلميذ.

لذا فنقول أن علاقة إدمان الإنترنت واضطرابات النوم مرتبطة ارتباطا وثيقة فكلما زاد إدمان الفرد على شبكة الإنترنت كلما قد ينتج عنه اضطرابات في النوم والغذاء، وعدة آثار أخرى كأمراض العين مثلا نتيجة إشعاعات الشاشة، وأيضا الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت... الخ، ومن هنا نذكر بعض الحالات التي تلقيناها شخصيا خلال عملنا الميداني الخاص بمذكرتنا بعنوان إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى المراهقين، حيث قمنا بمشاهدة تلاميذ جد منهكين ومرهقين ينامون فوق الطاولات من شدة إرهاقهم وتعبهم، فاغتنمنا الفرص بإجراء عليهم بعض مقابلات الشخصية والذي كان جوابهم غالبا كالتالي: أن سبب إرهاقهم هو التنافس في ما بينهم يوميا على قدرة كل منهما اجتياز فترة الليل وهما على شبكة الإنترنت بدون توقف، بعدما قضيا يوما كاملا متصلين مع بعضهما عبر الإنترنت وكانت النتيجة أن واحد من بين تلاميذ الآخرين تم انهياره لدرجة وصوله إلى المستشفى، ومن هذا الصدد نقول أن عملية النوم مهمة جدا للكائن الحي تمكنه من الاسترخاء ويمنح طاقة لنشاط أكثر خلال اليوم وعكسه يؤدي إلى المرض فيؤثر على التلميذ من الناحية التربوية على مشواره الدراسي مثلا الرسوب أو طر من المدارس ومن ناحيته النفسية أيضا

كدخوله للعالم الوهمي، القلق والاكتئاب... الخ.

ومن هنا نقول أن هذه النتيجة تتفق إلى ما ذهب له معظم الباحثين أن وجود علاقة بين النوم وإدمان الإنترنت، فقد قامت (شبيرا 1998) بدراسة عينة قوامها (14) شخص ممن يقضون وقت كبير على الإنترنت لدرجة تجعلهم يواجهون مشكلات عديدة مثل: انقطاع علاقتهم و فقدان عملهم، و ذلك بهدف معرفة ما إذا كان ينبغي التعامل مه مشكلة الإنترنت على أنها اضطراب أم عرض لشيء آخر أو أن هناك اضطرابات أخرى تعزز وتدعم الجلوس على الإنترنت، وقد أقيمت هذه الدراسة في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، وكان من بين عينة الدراسة شخص يبلغ من العمر (31) عاما يقضى على الإنترنت (100) ساعة أسبوعيا و يتجاهل أسرته وأصدقائه ويتوقف عن أي شيء من النوم، وقد بلغ متوسط عمر العينة (35) عاما وتم مقابلتهم لمدة تتراوح ما بين (3 إلى 5 ساعات)، وطرحت عليهم أسئلة معيارية للبحث عن الاضطرابات السيكاترية، وقد توصلت "شبيرا" من هذه الدراسة إلى إن التعليق بالإنترنت لا يدرك على أنه اضطراب، ولكن قالت أن الإفراط في استخدام الإنترنت لدى المشاركين في الدراسة يشبه ضبط الدافع بنفس الطريقة مثل: هوس السرقة أو التسوق القهري، وفي الحقيقة أشارت "شبيرا" إلى مشكلة الإنترنت بهوس أو جنون الإنترنت بدلا من إدمان الإنترنت، ولكن الشيء البارز كما قالت هو وجود اضطرابات أو مشكلات سيكاترية أخرى.

حيث ومن بين ما توصلت إليه (06) من أفراد العينة يعانون من اضطرابات الأكل في بعض الأوقات من حياتهم، و(08) منهم يعانون من سوء تعاطي الكحوليات أو بعض العقاقير الأخرى في بعض الأوقات من حياتهم (الأرنوط، 2005: 20-21)، و كما ورد فيما يخص المعايير التشخيصية، فأغلب الباحثين في هذا الموضوع يشيرون إلى النوم كعرض ظاهر لدى مدمن الإنترنت، فقد وضعت " كومبرلي يونغ" معايير تشخيصية لهذا الإدمان فبحثت إذا ما تحققت هذه المعايير خلال 12 شهرا سابقة حتى يمكن الفرد مدمنا على الإنترنت، واعتبرت الفرد مدمنا إذا ما تحققت خمس معايير الإدمان على الإنترنت التي وضعتها، (بمعنى 5 من مجموع و 8 أعراض، أو بالنسبة 63% من الأعراض)، ومن بين هذه الأعراض ما يتعلق بالنوم، حيث يرى أنه الشعور بالأرق والقلق والتهيج عند محاولة خفض أو وقف استخدام الأنترنترنت كذلك الحاجة لقضاء وقت أطول في استخدام

الانترنت بهدف الشعور بالرضا والارتياح، هي أحد هذه الأعراض الثمانية، أما "غولدبرغ" فقد وضع تصنيفا تشخيصيا، استنادا إلى DSM4، يثبت الإدمان على الأترنت، إذ توفرت 3 أو أكثر من بين 7 أعراض، وعلى امتداد الـ (12) شهرا سابقة على الأقل، من بين هذه الأعراض ظهور أحلام اليقظة، ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام والفشل في التقليل أو التوقف منه كذلك استخدام مستمر رغم معرفته بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي نتجت عن هذا الاستخدام (Jean, 2000 : 230)، تعرف "روبن" أنها تبقى مستيقظة على الأقل حتى الساعة الثانية صباحا كل ليلة، وأنها لم تنوي أبدا البقاء طول هذه المدة، لكن الأمر على نفس الحال كل ليلة، وفي الصباح تجد نفسها جد متعبة، وبينما كانت في السابق تحتاج لفنجانين من القهوة كل صباح، أصبحت تحتاج الآن لـ 6 أو 7 فناجين لتبقيها مستيقظة إلى أن يحين موعد الغذاء، وعندما تعود إلى المنزل منهكة، تعلم بضرورة ذهابها باكرا للنوم حتى تحصل على القسط من الراحة، ولكنها تدخل إلى الأترنت، حيث سرعان ما تنسى تلك الأفكار للعقلانية حول النوم، أما "ريموند" فهو مدير مبيعات في أحد المتاجر الكبرى ببريطانيا، فقد بدأ استخدام الأترنت فقط لإنتاج المعلومات، لكن حياته تغيرت بمجرد دخوله لأول مرة إلى غرف المحادثة، حيث صار يستخدم الأترنت ما يقارب 10 ساعات يوميا بعد أن كان لا يتجاوز الساعة، وأصبح روتينه اليومي الاستيقاظ باكرا يوميا للتفقد بريده الإلكتروني، كما أنه عند عودته للمنزل يفتح جهاز الكمبيوتر من جديد ويبقى مستيقظا حتى الواحدة صباحا، ولا يترك الجهاز إلا بالقوة، أما خلال عطلة الأسبوع فإنه يداوم على الأترنت منذ لحظة استيقاظه حتى موعد الذهاب إلى النوم، ومع ذلك يقول أشعر أنني لم أقضي وقتا كافيا على الأترنت، في النهاية تضيف "كمبرلي يونغ" لمقاومة الإرهاق والمهيم والإبقاء على عادة الأترنت، يلجأ العديد من مستخدمي الأترنت لدورة النوم والاستيقاظ، فيستخدمون الأترنت لبضع ساعات ثم ينامون لبضع ساعات، ثم يعودون للأترنت وهكذا...

وفي الأخير نقول أن إدمان الأترنت قد يتسبب في اضطراب النوم صاحبه، بسبب حاجته المستمرة إلى تزايد وقت استخدامه للأترنت، ومن هنا نستنتج أن الفرضية الثالثة التي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين إدمان الأترنت ومدة النوم الليلي لدى تلاميذ التعليم المتوسط" هي علاقة موجبة وتحققنا أن إدمان الأترنت هو السبب الرئيسي في ظهور

اضطرابات النوم عند الفرد، وكلما زاد مستوى إدمان الإنترنت زادت درجة اضطراب النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط بولاية تيزي وزو، ونتأكد أيضا أن دراسات السابقة تنطبق مع دراستنا الحالية التي تناولناها خلال بحثنا هذا.

02- الاستنتاج العام:

بعد اختبار فرضيات البحث بالأساليب الإحصائية المناسبة، توصلنا من خلال بحثنا هذا إلى:

- مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع.
- مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطية قوية وموجبة طردية، ودالة إحصائية بين مستوى الإدمان على الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

- الخاتمة:

ما يمكن أن نقوله من خلال الجانبين النظري والتطبيقي لبحثنا هذا، أن الإفراط في استخدام الأنترنت يؤدي إلى الإصابة باضطرابات النوم، فكلما زاد الاستخدام المفرط للإنترنت زادت نسبة الإصابة باضطرابات النوم، حيث لاحظت الباحثة من خلال نتائج الدراسة الحالية أن اضطرابات النوم ترتبط بشكل كبير بإدمان الإنترنت، فالتلاميذ الذين يكون مستوى إدمانهم للإنترنت مرتفع ينجم عنه اضطرابات في النوم، حيث أن العلاقات الاجتماعية الحقيقية الواقعية للتلميذ المدمن، تتأثر سلبيا و تتراجع لكن العلاقات الوهمية الافتراضية تنمو وتزدهر، فهو يرى أنه يستخدم الأنترنت كمتنفس له لتحقيق من ضغوطاته، وهذا ما قد يخلق لديهم دافعا قويا لاستخدام الإنترنت، ويجعلهم يشعرون باستمرار بأن لديهم حب استطلاع ومعرفة لكل ما هو جديد بالإنترنت، والاطلاع الدائم على مجالاته المختلفة والكثيرة مما يتصل بهم إلى مرحلة الإدمان و صعوبة الاستغناء عنه.

فإدمان الأنترنت هو عملية مرحلية، حيث أن المستخدمين الجدد لها عادة هم الأكثر استعمالا وإسرافا لها بسبب انبهارهم بها، ثم بعد ذلك يتوازن باستخدامها، لكن هناك من تطول معهم المرحلة فيسرفون في استخدامها، ولا يتمكنون من الاستغناء عنها مما يوقعهم في الإدمان عليه.

والنتائج المستخلصة من دراستنا هذه تؤكد ذلك، حيث توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الإنترنت، واضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط، وكذا وجود مستوى مرتفع نسبيا في كل من إدمان الأنترنت واضطرابات النوم، ومن ثم فإنه من الأهمية أن تتم التوعية بالآثار السلبية المتلاحقة لاستخدام المفرط للإنترنت عبر وسائل الإعلام والأيام الدراسية، وكذا الملتقيات العلمية والأيام التحسيسية ضد هذه الظاهرة الخطيرة بغية التصدي لها والحد منها.

فمن المهم أن تكون دراستنا إذن منطلقا لإجراء دراسات أكثر عمقا في مختلف أبعاد وسلبيات إدمان التلميذ على الإنترنت، من الناحية النفسية للتلميذ، ومن ناحية علاقاته الاجتماعية، ومن ناحية مسيرته الدراسية، وهي الدراسات التي يمكن أن تشارك في علاج هذه المشكلة، من خلال ما يمكن أن تقترح من حلول لها في المستقبل المنظور.

- الاقتراحات:

- و على ضوء النتائج المتواصل إليها في هذه الدراسة تقترح الباحثين مجموعة من المقترحات و التوصيات المتمثلة في ما يلي:
- من المهم أن يتم تنظيم محاضرات وندوات وأيام تحسيسية داخل المدار لفائدة التلاميذ بغرض إرشادهم للاستخدام العقلاني لشبكة الإنترنت، مع تبصيرهم بأهمية استخدامها لأغراض دراسية.
 - تدريب أولياء التلاميذ على برامج إرشادية نفسية تربوية، بغرض تمكينهم من أساليب ومؤهلات فرض الرقابة الأبوية على التلاميذ، بطريقة إيجابية بعيدا عن مختلف أشكال التعسف في السلطة الأبوية.
 - من المهم تنبيه الأولياء بتخصيص وقتا عقلانيا للتلاميذ بغرض تمكينهم من الإبحار في الشبكة لأغراض مفيدة، مع رقابة إيجابية حول المواقع والمحتويات التي يشاهدها التلميذ.
 - نقترح تصميم برامج ألعاب تربوية وتعليمية وألعاب ذات طابع اجتماعي ونشرها على الشبكة ليستفيد منها الأطفال، بدلا من تركهم فريسة سهلة للألعاب العنيفة والهدامة للطباع السليمة.
 - إنشاء النوادي الثقافية والرياضية، لسد وقت الفراغ لدى المراهقين ولممارسة أنشطتهم وهواياتهم.
 - على الأولياء إلزام التلاميذ باحترام أوقات النوم والاستيقاظ، اذ يجب أن تقدر مدة النوم لدى التلاميذ 8 ساعات في الليلة لأن عدم احترام ذلك قد يولد اضطرابات صحية وحتى نفسية وبعد فتؤدي إلى نتائج سلبية في الدراسة والامتحانات لعدم القدرة على التركيز.

المراجع

- أولاً: قائمة الكتب:

- 01- أديب الخالدي (2009). المرجع علم النفس الإكلينيكي ط 1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 02- إبراهيم علي إبراهيم (1988). مشكلة النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية دراسة إمبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر. مركز للبحوث التربوية بجامعة قطر.
- 03- الزراد فيصل محمد طير (2009). الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر. الطبعة الثانية. لبنان: دار النفائس للطباعة و النشر والتوزيع.
- 04- العباجي عمر موفق بشير (2007). الإدمان والإنترنت. الطبعة الأولى. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 05- بوغلاق محمد (2012). الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. للطبعة الثانية. الجزائر: دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.
- 06- حسين الفايد (2003). الاضطرابات السلوكية. الطبعة الثانية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- 07- خليفة بركات محمد (2007). عيادات العلاج والصحة النفسية. د.ط. لبنان.
- 08- دبتريك لانجين (1984). النوم واضطراباته (ترجمة حلمي نجم عبد الله). بغداد: دار الطباعة العربية.
- 09- رولا حمص (2009). إدمان الأنترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي. دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق.
- 10- رعد عبد الله الطائي، عيسى قdade (2008). إدارة الشاملة. الأردن: دار اليازوري.
- 11- ريبير وريبير (2008). المعجم النفسي الطبي. (ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني. لبنان: دار العربية للعلوم.
- 12- سامي سلطي عريفج (1999). في المناهج البحث العلمي وأساليبه. المكتبة المركزية الجامعة الإسلامية. عمان. الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 13- عبد الهادي مصباح (2004). الإدمان. الطبعة الأولى. القاهرة: دار المصرية اللبنانية.

- 14- علي كمال (1990). باب النوم وباب الأحلام. الطبعة الثانية. بغداد: دار الكتب والوثائق.
- 15- لطفي الشربيني (2005). اضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج. القاهرة: دار الشعب للصحافة و الطباعة و النشر.
- 16- محمد حسن غانم (2006). دراسات في الشخصية و للصحة النفسية. الجزء الأول. القاهرة. مصر: دار غريب.
- 17- محمد مجدي الدسوقي (2006). اضطرابات النوم الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج. مطبعة محمد عبد الكريم حسان. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 18- مصطفى فاروق (2010). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب والتشخيص والعلاج. الطبعة الأولى. دار المسيرة.
- 19- ملحم سامي محمد (2000). القياس و التقويم في التربية وعلم النفس. عمان: دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع.
- 20- نيسان خالدة (2009). سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط. الطبعة 1. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 21- يونغ، كمبرلي (1998). الإدمان على الأنترنت (هاني أحمد ثلجي، مترجم). عمان: بيت الأفكار الدولية.

22-Jean, w.c (2000).Les réseaux notion de base, France : Microsoft press,2éme Ed , p 230.

- ثانيا: قائمة المجلات:

- 23- أشرف عبد الحليم (2015). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدي عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي. المجلد 44. ع 44. ص ص 51 – 101.
- 24- إبراهيم، سامية (2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بإدمان الأنترنت لدى طلبة جامعة أم البواقي. مجلة جامعة لنجاح للأبحاث. نابلس ع 28. ص ص 2309 – 2340.

- 25- بوفرة مختار؛ المقروض زين العابدين (2019). إدمان الإنترنت وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. مركز جيل البحث العلمي. ع 49. ص ص 111- 123.
- 26- تحسين بشير المنصور (2004). استخدام الإنترنت ودوافعها لدى جامعة البحرين. المجلة العربية للعلوم الإنسانية. المجلد 22. ع 86. ص ص
- 27- حمودة سليمة (2015). الإدمان على الإنترنت (اضطراب العصر). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 21. ص ص 213- 244.
- 28- زيدان عصام محمد (2005). إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والثقة بالنفس. دراسة عربية في علم النفس. المجلد 7. ع 02.
- 29- سالم الصياطي يوسف ؛ رسلان علي (2010). إدمان الإنترنت ودوافع استخدامه في علاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. في المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل. المجلد 11. ع 1. ص- ص 99-100.
- 30- شتيوي مسعد (2005). النوم وأهميته لصحة الإنسان وحياته. مجلة أسبوت للدراسات البيئية. ع 28.
- 31- عبدوني عبد الحميد ؛ سايجي سليمة ؛ صباح ساعد (دون تاريخ). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم لدى عمال الدوريات الليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد خاص. ص ص 109 – 131.
- 32- العمار خالد (2014). إدمان الشبكة المعلوماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة دمشق. 1(30).
- 22- عبد الوهاب أماني عبد المقصود (2014). إدمان الإنترنت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي بالمنوفية. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية. ع 2. ج 3. ص ص 105 – 128.
- 34- عبد الله الديوبي ؛ عصام منصور (2011). إدمان الإنترنت و آثاره الاجتماعية السلبية لدى طلبة الثانوية العامة. ما يدركها الأخصائيون الاجتماعيون. مجلة كلية التربية. العدد(35). الجزء الثاني. الأردن:جامعة عين الشمس.

35- علي محمد كاظم (2014). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية. العدد 15. جامعة بابل.

36- غالمي عديلة (2016). الادمان على الإنترنت وعلاقته بسلوك النوم المرتبط بالصحة لدى الشباب. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة بسكرة. ع 44. ص ص 99- 112.

37-Garcia,D.M (2003).Internet Disorder.14 December Retrieved March 13th. 2010 from.

38-Grohol,John (2003). Internet addiction depression and chine's Teens All psych journal November 10.

- ثالثاً: قائمة المذكرات الأطروحات:

39- أمقرن صباح (2016). إدمان الأنترنت وعلاقته باضطرابات النوم (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة أم البواقي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي. الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

40- أمل بنت علي بن ناصر الزايدي (2014). ادمان الأنترنت وعلاقته بالتواصل الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى. رسالة ماجستير. الأردن.

41- أمل بن موسى حجاج (2012). العمل الليلي وانعكاساته النفسية على العامل. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

42- بوبعابة سمية (2017). لإدمان على الإنترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي : دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. أطروحة ماستر. جامعة المسيلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

43- الحازمي بلسم بنت عبد الرحمن (2015). العلاقة بين كفاءة الأداء المعرفي و عادات النوم لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية. جامعة أم القرى.

44- العصيمي سلطان عائض مفرح (2010). ادمان الأنترنت و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير المنشورة. مكتبة أنجلو المصرية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 45- بشرى إسماعيل أحمد الأر نوط (2005). ادمان الأنترنت و علاقته بكل أبعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية لدى المراهقين. رسالة دكتوراه. جامعة الزقازيق. مصر.
- 46- الحمص رولا (2012). إدمان الأنترنت و علاقته بمهارات التواصل الاجتماعي. مذكرة مقدمة لاستكمال دراسات سنة خامسة إرشاد و توجيه. كلية التربية جامعة دمشق
- 47- حنون نادين عبد الوهاب (2019). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعة من قسم علم النفس. فلسطين: الجامعة الإسلامية بعزة.
- 48- عياد خضراء ؛ معمري فطيمة (2014). تأثير الادمان الالكتروني (ادمان الأنترنت) على الطالب الجامعي. دراسة ميدانية من طلبة علوم الاعلام و الاتصال. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تخصص:تكنولوجيات الاتصال الحديثة. ورقلة: جامعة قاصدي.
- 49- غالمي عديلة (2011). الإدمان على الأنترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي (سلوك النوم و سلوك التغذية). دراسة ميدانية لبعض رواد مقاهي الأنترنت بسكرة. مذكرة ماجستير. الجزائر.
- 50- فايز عاشوري (2019). الإدمان على الأنترنت و علاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة الطلبة الجامعيين. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. بسكرة.
- 51- نوفل جميلة ؛ معروف لويزة (2015). تأثير التوقيت المدرسي على التغيرات اليومية والأسبوعية للانتباه والنوم الليلي لدى تلاميذ المستوى الابتدائي البالغين من العمر (7-8 سنوات). دراسة مقارنة بين الشمال بولاية بجاية و الجنوب بولاية أدرار. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علوم التربية. الجزائر: جامعة مولود معمري بتيزي وزو.
- 52- وردة بختي (2010). واقع استخدام تكنولوجيا الأنترنت و تطبيقاته في المؤسسة الصحفية. مذكرة ماستر تخصص علوم الإعلام والاتصال. الجزائر: جامعة مستغانم.
- 53- وعلي لامية ؛ معروف لويزة (2017). تأثير التوقيت المدرسي في كل من الانتباه ومدة النوم الليلي عند تلاميذ المدرسة الابتدائية. دراسة مقارنة بين النظام الخاص والعام. أطروحة دكتوراه في علوم التربية. الجزائر: جامعة مولود معمري تيزي وزو.

54- يمينة بوبعاية (2016). مستوى الايمان على مواقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك نموذجاً. مذكرة ماجستير. المسيلة: جامعة محمد بوضياف.

- رابعا: قائمة المعاجم والقواميس:

55- مجمع اللغة العربية (1985). معجم الوسيط (معجم اللغة العربية) الجزء الأول. طبعة 2.

56- مدرسي معجم علم النفس. معجم فرنسي عربي 1985.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الإدمان على الإنترنت.

مقياس الإدمان على الإنترنت

أعزائي التلاميذ:

نرجو منكم الإجابة على كل الأسئلة الواردة في هذا المقياس، وذلك بوضع إشارة (×) في الخانة التي تعبر على ما تفكر به فعلا أثناء قراءة السؤال، مع العلم لا توجد عبارة خاطئة أو صحيحة، كل ما عليك فعله هو الجواب بعفوية، ونحيطكم علما أن أجوبتكم ستستغل فقط لأغراض علمية، ولن تكون محل اطلاع إلا من طرف الباحثين.

نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

رقم البند	البند	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
01	أقوم بفتح الأنترنت بعد أن أستيقظ من النوم مباشرة .			
02	أكثر من مرة نمت أكثر من أربع ساعات بسبب استخدام الأنترنت.			
03	- أستخدم الأنترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أؤنيه.			
04	أشعر بالاكتئاب عندما لا أستخدم الأنترنت.			
05	لا أستطيع التركيز في دراستي بسبب انشغالي بالإنترنت			
06	أستمر استخدام الإنترنت بشكل كبير رغم ما يسببه لي من مشكلات في حياتي.			
07	استخدام الإنترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي.			
08	عندما توجد ضوضاء أو ضجيج من حولي عند استخدام الإنترنت تجعلني أتوتر و أشعر بالعصبية.			
09	أزيد من استخدام الانترنت للحصول على الشعور بالسعادة و الرضا الذي كنت أشعر من قبل عند استخدام الإنترنت.			
10	ينتابني القلق لعدم استخدامي الإنترنت.			
11	استخدامي للإنترنت بشكل كبير جعلني لا أزور أقاربي و أنقطع عنهم.			
12	رغم أن استخدام الإنترنت مكلف ماديا إلا أنني ما زلت استخدامه كثيرا.			
13	أفضل استخدام الإنترنت عن الخروج مع أصدقائي.			
14	أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهري أمام الإنترنت.			
15	أشعر بالسعادة الغامرة عندما أستخدم الإنترنت.			
16	أشعر بارتعاش في يدي و بخاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الإنترنت.			

			17	توجد خلافات كثيرة بيني و بين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير للإنترنت.
			18	رغم شعوري بالإرهاق من استخدام الإنترنت بشكل كبير إلا أنني أستمر في استخدامه.
			19	أهرب من المشكلات والصعوبات التي توجهني باستخدام الإنترنت.
			20	أكذب وأخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في استخدام الإنترنت.
			21	أشعر بتغيرات تضطرنني لزيادة الوقت الذي أقضيه في استخدام الإنترنت.
			22	إذا لم أقض وقت أمام الإنترنت فأني لا أشعر بالمتعة طوال اليوم.
			23	استخدامي الإنترنت باستمرار جعلني أفقد كثير من أصدقائي.
			24	أستمر في استخدام الإنترنت و بشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من والدي.
			25	تعرفت على أصدقائي كثيرون من الانترنت.
			26	في كثير من الأحيان ألجا للكذب على والدي حتى استخدام الأنترننت.
			27	الوقت الذي أقضيه أمام الإنترنت غير كاف.
			28	من شدة حبي للأنترنت كثيرا ما أحلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدامه.
			29	أذهب لاستخدام الأنترننت في أحد النوادي بسبب تحريم والدي على بعدم استخدام الأنترننت.
			30	ليس لي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الأنترننت.
			31	في كثير من الأحيان أتناول بعض وجباتي أمام الأنترننت حتى لا أتوقف عن استخدامه.
			32	أختار الأنشطة و الألعاب التي يحتاج مني لوقت طويل في استخدام الأنترننت.

			33	في الوقت الذي لا أستخدم فيه الأنترنت أكون مشغولا جدا بالتفكير فيه .
			34	فشلت في الدراسة بسبب حبي الشديد للأنترنت.
			35	رغم ما يسببه لي استخدام الأنترنت بشكل كبير من مشكلات أسرية إلا أنني لا أستطيع أن أمنع نفسي من استخدامه مرة أخرى.
			36	إذا خيروني بين مكان فيه أصدقائي و لكن ليس له أنترنت و بين مكان أخر به أصدقاء لي فأنتي أختار الذي به الأنترنت.
			37	أنقص دائما من عدد ساعات نومي لكي أقضي أكبر وقت ممكن في استخدام الأنترنت.
			38	كثيرا ما أقوم بفرقة الأصابع أو هززة الأرجل بسبب شعوري بالضيق من عدم استخدام الأنترنت.
			39	قمت بمحاولات عديدة لتقليل عدد الساعات التي أقضيها في استخدام الإنترنت.
			40	أستمر في استخدام الإنترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسمية سبب الحرمان النوم.
			41	كثيرا ما أعود لاستخدام الإنترنت بعد أن عزمت على التوقف عنه.
			42	توقفي عن استخدام الأنترنت بسبب عطل مؤقت بالشبكة يجعلني أشعر بالتوتر و العصبية.
			43	استخدامي للإنترنت سبب لي الشعور بالصداع.
			44	أهمل ممارسة أي موهبة لدى بسبب حبي الشديد للإنترنت.
			45	أجد في الأنترنت المتعة والإثارة التي لا أجدها في أي شيء أخر.
			46	الأصدقاء المخلصين هم أصدقاء الأنترنت.
			47	الحياة الحقيقية هي حياة الأنترنت.
			48	أجد متعة شديدة في محادثة الآخرين على الأنترنت (الشات) أكثر من محادثتهم وجها لوجه.

			49	الإنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالأمان.
			50	عندما أتوقف عن استخدام الإنترنت أشعر وكأن صفحة الويب أراها أمام عيني.
			51	استخدامي للإنترنت جعلني أشعر بأني إنسان مرغوب من الآخرين.
			52	الإنترنت يتيح لي معرفة في أي مجال أكثر من الكتب.
			53	كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لأمارس هواية تصفح الإنترنت.
			54	استخدامي للإنترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة.
			55	أهمية الإنترنت لدى تماما مثل أهمية الماء و الهواء.
			56	أشعر و كأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة استخدام الإنترنت.
			57	أشعر بأنني أصبحت أسير للإنترنت ولم أستطيع مفارقتة.
			58	رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة إلا أن تأخري في النوم سبب تصفح الإنترنت يمنعني من ذلك.
			59	استخدامي للإنترنت يجعلني أشعر بأنني عظيم.
			60	الإنترنت ملاذاً أمنياً إذا ضاقت بي الحياة.

- الملحق رقم (02): درجات أفراد العينة في مقياس اضطرابات النوم.

مقياس الإدمان على اضطرابات النوم

أعزائي التلاميذ:

نرجو منكم الإجابة على كل الأسئلة الواردة في هذا المقياس، وذلك بوضع إشارة (×) في الخانة التي تعبر على ما تفكر به فعلا أثناء قراءة السؤال، مع العلم لا توجد عبارة خاطئة أو صحيحة، كل ما عليك فعله هو الجواب بعفوية، ونحيطكم علما أن أجوبتكم ستستغل فقط لأغراض علمية، ولن تكون محل اطلاع إلا من طرف الباحثين.

نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

رقم البند	البـنـود	نعم	لا
01	هل تستيقظ في الليل أكثر من مرة ؟		
02	هل تسبب لك قلة النوم مشاكل تؤثر على كفايتك في العمل ؟		
03	هل عانيت في أي وقت من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك ؟		
04	هل تؤثر حالة القلق على نومك ؟		
05	هل تتحرك بحركات شديدة في أثناء النوم ؟		
06	هل تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم ؟		
07	هل يصعب عليك مغادرة السرير صباحا لأنك لم تنم ؟		
08	هل تشعر بسرعة الانفعال عندما لا تنام جيدا ؟		
09	هل تصبح لديك مشكلة في التركيز نتيجة عدم انتظام نومك ؟		
10	هل تشعر ببطء في التفكير نتيجة عدم انتظام نومك ؟		
11	هل تكون لديك مشكلة في التذكر نتيجة عدم انتظام نومك ؟		
12	هل تنام أثناء المحاضرات أو الجلسات الاجتماعية ؟		
13	هل تشعر بالنعاس أثناء أداء بعض الواجبات ؟		
14	هل تقضي أيام العطلة بالنوم ؟		
15	هل تشعر بحاجة إلى القيلولة ؟		
16	هل تشخر بصوت عال ؟		
17	هل تغط في النوم خلال النهار ؟		
18	هل تحس بالتعب أثناء اليوم إذا لم تأخذ قسطا كافيا من الراحة ؟		
19	هل تعاني من الاختناق أثناء النوم ؟		
20	هل تتناول العقاقير المساعدة على النوم ؟		
21	هل تواجه صعوبة البدء بالنوم ؟		
22	هل تشعر بصعوبة العودة إلى النوم إذا استيقظت منه ؟		
23	هل تشعر بالنعاس بعد أخذ قسطا كاف من النوم ؟		
24	هل تستغرق وقتا طويلا في النوم ؟		
25	هل حدث و أن نمت في أثناء أدائك عملا ما و بدون مقدمات ؟		
26	هل تشعر بشلل الحركة عند الاستفاقة من النوم ؟		
27	هل تشعر بالنعاس عند الاستفاقة من النوم و يكون لديك استعداد للنوم ثانية ؟		
28	هل تتكلم بكلام في أثناء النوم ؟		

		هل تصرخ بصوت عال في أثناء النوم ؟	29
		هل تحس أن أسنانك تصطك و أنت نائم ؟	30
		هل تحس بصعوبة حركة أطرافك قبل النوم أو بعده ؟	31
		هل تحرك رأسك على الوسادة في أثناء النوم ؟	32

الملحق رقم (03): درجات أفراد العينة في مقياس الإدمان على الإنترنت.

إدمان الإنترنت

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 36,00	1	,7	,7	,7
55,00	1	,7	,7	1,3
57,00	1	,7	,7	2,0
60,00	3	2,0	2,0	4,0
61,00	1	,7	,7	4,7
62,00	3	2,0	2,0	6,7
64,00	1	,7	,7	7,3
67,00	2	1,3	1,3	8,7
69,00	3	2,0	2,0	10,7
70,00	2	1,3	1,3	12,0
71,00	4	2,7	2,7	14,7
72,00	3	2,0	2,0	16,7
74,00	2	1,3	1,3	18,0
75,00	2	1,3	1,3	19,3
76,00	2	1,3	1,3	20,7
77,00	2	1,3	1,3	22,0
78,00	1	,7	,7	22,7
79,00	1	,7	,7	23,3
80,00	3	2,0	2,0	25,3
82,00	1	,7	,7	26,0
83,00	4	2,7	2,7	28,7
84,00	1	,7	,7	29,3
85,00	3	2,0	2,0	31,3
86,00	3	2,0	2,0	33,3
87,00	2	1,3	1,3	34,7
88,00	3	2,0	2,0	36,7
89,00	2	1,3	1,3	38,0
90,00	1	,7	,7	38,7
91,00	7	4,7	4,7	43,3
92,00	4	2,7	2,7	46,0
93,00	5	3,3	3,3	49,3
94,00	5	3,3	3,3	52,7
95,00	3	2,0	2,0	54,7
96,00	5	3,3	3,3	58,0
97,00	3	2,0	2,0	60,0
98,00	2	1,3	1,3	61,3
99,00	2	1,3	1,3	62,7
100,00	4	2,7	2,7	65,3
102,00	1	,7	,7	66,0
103,00	4	2,7	2,7	68,7

104,00	2	1,3	1,3	70,0
105,00	2	1,3	1,3	71,3
106,00	1	,7	,7	72,0
107,00	1	,7	,7	72,7
109,00	2	1,3	1,3	74,0
110,00	2	1,3	1,3	75,3
111,00	5	3,3	3,3	78,7
112,00	1	,7	,7	79,3
113,00	1	,7	,7	80,0
115,00	3	2,0	2,0	82,0
116,00	2	1,3	1,3	83,3
117,00	1	,7	,7	84,0
118,00	2	1,3	1,3	85,3
120,00	1	,7	,7	86,0
122,00	1	,7	,7	86,7
123,00	1	,7	,7	87,3
124,00	1	,7	,7	88,0
125,00	1	,7	,7	88,7
130,00	1	,7	,7	89,3
133,00	1	,7	,7	90,0
136,00	2	1,3	1,3	91,3
137,00	2	1,3	1,3	92,7
140,00	1	,7	,7	93,3
142,00	1	,7	,7	94,0
144,00	1	,7	,7	94,7
145,00	1	,7	,7	95,3
147,00	2	1,3	1,3	96,7
148,00	1	,7	,7	97,3
151,00	1	,7	,7	98,0
165,00	1	,7	,7	98,7
172,00	1	,7	,7	99,3
184,00	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

- الملحق رقم (04): درجات أفراد العينة في مقياس اضطرابات النوم.

اضطرابات النوم

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 13,00	1	,7	,7	,7
19,00	1	,7	,7	1,3
32,00	7	4,7	4,7	6,0
33,00	1	,7	,7	6,7
34,00	6	4,0	4,0	10,7
35,00	3	2,0	2,0	12,7
36,00	5	3,3	3,3	16,0
37,00	7	4,7	4,7	20,7
38,00	6	4,0	4,0	24,7
39,00	13	8,7	8,7	33,3
40,00	14	9,3	9,3	42,7
41,00	10	6,7	6,7	49,3
42,00	9	6,0	6,0	55,3
43,00	3	2,0	2,0	57,3
44,00	6	4,0	4,0	61,3
45,00	8	5,3	5,3	66,7
46,00	9	6,0	6,0	72,7
47,00	9	6,0	6,0	78,7
48,00	3	2,0	2,0	80,7
49,00	6	4,0	4,0	84,7
50,00	3	2,0	2,0	86,7
51,00	8	5,3	5,3	92,0
52,00	1	,7	,7	92,7
53,00	1	,7	,7	93,3
54,00	3	2,0	2,0	95,3
55,00	1	,7	,7	96,0
56,00	3	2,0	2,0	98,0
57,00	2	1,3	1,3	99,3
62,00	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

- الملحق رقم (05): نتائج فرضيات البحث تبعا لمخرجات SPSS.

- نتائج الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ادمانالنت	150	96,8600	24,59908	2,00851

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 90					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 99 %	
					Inférieur	Supérieur
ادمانالنت	3,415	149	,001	6,86000	1,6193	12,1007

- نتائج الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مدةالنوم	150	42,4800	6,97620	,56960

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 32					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 99 %	
					Inférieur	Supérieur
مدةالنوم	18,399	149	,000	10,48000	8,9938	11,9662

- نتائج الفرضية الثالثة:

Corrélations

Corrélations

	ادمان النت	مدة النوم
ادمان النت	1	,441**
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		,000
N	150	150
مدة النوم	,441**	1
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		,000
N	150	150

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

- ملخص الدراسة:

نهـدف من خلال دراستنا إلى الكشـف عن طبيعة العلاقة بين درجة الإدمان على الإنترنت واضطرابات، النوم لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط ببعض متوسطات ولاية متوسطة تيزي وزو، كما نهـدف أيضا إلى التعرف على مستوى إدمان التلاميذ على الإنترنت واضطراب النوم، تكونت عينة الدراسة من (150) تلميذ وتلميذة تعليم متوسط، ولجمع البيانات استخدمنا مقياس إدمان الإنترنت لـ "بشرى إسماعيل أحمد" (2012)، ومقياس اضطراب النوم لـ "أفراح هادي حمادي الطائي" (2008).

وتوصلت إلى أن مستوى إدمان تلاميذ التعليم المتوسط على الإنترنت مرتفع، كما أن مستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط مرتفع، وأشارت أيضا نتائج الفرضية لوجود علاقة ارتباطيه بين مستوى إدمان الإنترنت ومستوى اضطرابات النوم لدى تلاميذ التعليم المتوسط.

- **الكلمات المفتاحية:** إدمان على الإنترنت، اضطرابات النوم، تلاميذ التعليم المتوسط.

- Résumé:

À travers notre étude, nous visons à révéler la nature de la relation entre le degré de dépendance à Internet et les troubles, le sommeil dans un échantillon de collégiens dans certaines moyennes de wilaya intermédiaire Tizi Ouzou. L'échantillon de l'étude était composé de (150) collégiens, et pour recueillir les données, nous avons utilisé l'échelle de dépendance à Internet pour Bushra Ismail Ahmed (2012) et l'échelle des troubles du sommeil pour Afrah Hadi Hammadi Al-Taie (2008).

Il a constaté que le niveau de dépendance des collégiens à Internet est élevé et que le niveau de troubles du sommeil chez les collégiens est élevé, et les résultats de l'hypothèse ont également indiqué une corrélation entre le niveau de dépendance à Internet et le niveau de troubles du sommeil chez les collégiens.

Mots-clés: Dépendance à Internet, troubles du sommeil, collégiens (adolescents).