

جامعة مولود معمري
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



الادمان على الأنترنيت و علاقته باضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

-طبيبي حكيم

من إعداد الطالبتين:

-أحمان ليلى

-بوعزيز وريدة

السنة الجامعية: 2024/2023

كلمة الشكر

الحمد لله الذي أعطى كل شيء، نحمده حمدا طيبا مبارك فيه على أن وفقني على إتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم أولا بجزيل الشكر والامتنان والتقدير إلى الأستاذ طايبي حكيم ما أفاد و أجاد به من نصائح و توجيهات, و جزاه الله خيرا

و شكرا إلى كل من مد لنا يد العون من بعيد أو قريب على إنجاز هذه المذكرة, كما نشكر كل أساتذة قسم علم النفس العيادي و كل من ساعدنا و لو بكلمة طيبة.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس. لم يشكر الله عز و جل"

إهداء



أبي وأمي أطال الله في عمرهما اللذان كانا سبب نجاحي و تفوقي
و كان لدعائهما المبارك أعظم الأثر في تسيير المذكرة
إلى جميع إخواني و أخواتي
إلى كل الأقارب والأحبة
إلى كل الأصدقاء وزملاء الدراسة
إلى أستاذي الغالي
إلى كل من ساندني و لو بحرف
إلى من علمونا و نموا فينا حب العلم والعلماء
و إلى كل من له حق علينا
أهدي إليكم جميعا ثمرة جهدي و عملي

أحمان ليلي

إهداء



إلى أُمي الغالية التي حملتني وهن على وهن
إلى أبي الغالي الذي علمني و لم يبخل علي بنصائحه و ارشاداته
إلى سندي في الحياة " أخي و أخواتي "
إلى أروع الصديقات , أدامهم الله لي
إلى أستاذي الغالي
إلى كل الأشخاص اللذين أحمل لهم كل الحب و التقدير
أهدي لكم ثمرة جهدي

بوعزيز وريدة

الفهرس

| الصفحة | فهرس المحتويات |
|--|--|
| | الشكر |
| | الإهداء |
| | ملخص الدراسة |
| | مقدمة |
| الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية | |
| 18 | الإشكالية |
| 24 | تساؤلات الدراسة |
| 24 | فرضيات الدراسة |
| 24 | أهداف الدراسة |
| 24 | أهمية الدراسة |
| 25 | التعاريف الإجرائية للدراسة |
| الفصل الثاني : الإدمان على الأنترنت | |
| 27 | تمهيد |
| 28 | تعريف الإدمان |
| 28 | خصائص السلوكيات الإدمانية |
| 29 | أنواع الإدمان |
| 30 | معايير التشخيص للإدمان على المادة حسب DSM5 |
| 32 | عوامل المخاطرة |
| 34 | عواقب الإدمان |
| 35 | مفهوم الإدمان على الأنترنت |
| 36 | معايير التشخيص للإدمان على الأنترنت حسب يونغ |
| 37 | أسباب الإدمان على الأنترنت |
| 38 | ملمح المدمن على الأنترنت |
| 39 | عواقب الإدمان على الأنترنت |

| | |
|--|--------------------------------------|
| 40 | علاج الإدمان على الأترنت |
| 44 | خلاصة |
| الفصل الثالث : اضطرابات النوم | |
| 46 | تمهيد |
| 47 | تعريف اضطرابات النوم |
| 48 | أسباب اضطرابات النوم |
| 50 | أعراض اضطرابات النوم |
| 50 | أنواع اضطرابات النوم |
| 55 | النظريات التي فسرت اضطرابات النوم |
| 57 | أثار اضطرابات النوم |
| 58 | تشخيص اضطرابات النوم حسب DSM5 |
| 62 | ارشادات للنوم |
| 63 | علاج اضطرابات النوم |
| 63 | الدراسة السيميولوجية و الفحص السريري |
| 65 | خلاصة |
| الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية | |
| 68 | تمهيد |
| 69 | تعريف الدراسة الاستطلاعية |
| 69 | أهداف الدراسة الاستطلاعية |
| 69 | دراسة استطلاعية |
| 73 | تحديد منهج البحث |
| 73 | تعريف عينة البحث |
| 74 | حجم العينة |
| 75 | طرق اختيار عينة البحث |
| 75 | تحديد مكان و زمان إجراء البحث |
| 75 | أدوات البحث |
| 83 | إجراءات تطبيق الدراسة |
| 83 | الأساليب الإحصائية للدراسة |

| | |
|---|-----------------------|
| 84 | دراسة حالة |
| الفصل الرابع: عرض و مناقشة النتائج | |
| 95 | عرض نتائج الفرضيات |
| 98 | مناقشة نتائج الفرضيات |
| | استنتاج عام |
| | قائمة المراجع |
| | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | الرقم |
|--------|--|-------|
| 74 | توزيع أفراد العينة حسب الكليات | 01 |
| 77 | المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس الادمان على الأنترنت | 02 |
| 78 | عبارات مقياس الادمان على الأنترنت قبل و بعد التعديل | 03 |
| 78 | نتائج ثبات مقياس الادمان على الأنترنت بمعامل ألفا كرونباخ | 04 |
| 79 | نتائج ثبات مقياس الادمان على الأنترنت بطريقة التجزئة النصفية | 05 |
| 81 | المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس اضطرابات النوم | 06 |
| 81 | عبارات مقياس اضطرابات النوم قبل و بعد التعديل | 07 |
| 82 | نتائج ثبات مقياس اضطرابات النوم بمعامل ألفا كرونباخ | 08 |
| 82 | نتائج ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية | 09 |
| 95 | نتائج معامل الارتباط "بيرسون" بين الادمان على الانترنت و اضطرابات النوم | 10 |
| 96 | نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الادمان على الانترنت | 11 |
| 98 | نتائج اختبار "ت" لدلالة درجة المعاناة من اضطرابات النوم | 12 |

ملخص الدراسة :

تهدف دراستنا إلى أحد المواضيع الهامة التي نالت الكثير من الاهتمام من قبل العديد من الباحثين في التخصصات المختلفة ألا وهي الإدمان على الانترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي وكان منطلق طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الإدمان على الانترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي ؟
- ما درجة الإدمان على الإنترنت لدى الطالب الجامعي ؟
- هل يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم ؟

و بعرض الإجابة على هذه التساؤلات ، فقد اقترحها الفرضيات التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي .
 - درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي.
 - يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم.
- لقد اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي و الإحصائي و العيادي باعتبارهم من المناهج التي تساعد على وصف الظاهرة وصفا دقيقا ومفصلا أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية. أما فيما يخص أدوات جمع البيانات من الميدان فقد اعتمدنا على مقياس الإدمان على الأنترنت من إعداد بشري اسماعيل أحمد (2007) ، و مقياس اضطرابات النوم من اعداد أنور حموده البنا (2007) ، وقد بلغت عينة البحث 100.
- أما نتائج البحث فكانت ما يلي:
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي.

-درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة ودالة عند مستوى 0,001 لدى الطالب الجامعي.

-الطالب الجامعي يعاني بدرجة متوسطة ودالة احصائياً عند مستوى 0,001 من اضطرابات النوم

Résumé de l'étude :

Notre étude vise à aborder l'un des sujets importants qui a retenu beaucoup d'attention de la part de nombreux chercheurs de différentes spécialités, à savoir la dépendance à Internet et sa relation avec les troubles du sommeil chez les étudiants universitaires. Elle a été le point de départ pour poser les questions suivantes :

- Existe-t-il une relation entre la dépendance à Internet et les troubles du sommeil chez les étudiants universitaires ?
- Quel est le degré de dépendance à Internet parmi les étudiants universitaires ?
- L'étudiant universitaire souffre-t-il de troubles du sommeil ?

Afin de répondre à ces questions, les hypothèses suivantes ont été proposées :

- Il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à Internet et les troubles du sommeil chez les étudiants universitaires
- Le degré de dépendance à Internet est élevé parmi les étudiants universitaires
- L'étudiant universitaire souffre de troubles du sommeil

Dans cette recherche, nous nous sommes appuyés sur l'approche descriptive, statistique et clinique car ce sont les approches qui permettent de décrire le phénomène de manière précise et détaillée ou un sujet spécifique de manière qualitative ou quantitative. Quant aux outils de collecte des données de terrain, nous nous sommes appuyés sur l'échelle « l'addiction à l'internet » Préparé par le chercheur **Bouchra Esmail Ahmad (2007)**, et « Troubles de

sommeil » par **Anouar Hamouda Al-Bana (2007)** , L'échantillon de recherche s'élevait à 100 .

Les résultats de la recherche ont été les suivants :

- Il n'existe pas de corrélation statistiquement significative au niveau de 0,05 entre la dépendance à Internet et les troubles du sommeil chez les étudiants universitaires.

-Le degré de dépendance à Internet est élevé et significatif, au niveau de 0,001 chez les étudiants universitaires.

-L'étudiant universitaire souffre de troubles du sommeil modérés et statistiquement significatifs au niveau 0,001.

المقدمة:

لا يخفي علينا اليوم ، مدى تطور تكنولوجيا الإعلام و الاتصال ، حيث أصبحت كل الدول تسعى لمواكبة آخر و أحدث تقنيات ، فشبكة الانترنت يستخدمها معظم الناس ، فلا تقتصر فقط على الراشدين و المتقدمين في السن ، بل تشمل الأطفال كذلك ، فشبكة الانترنت وسيلة للتواصل و تبادل الآراء ، و الحصول على المعلومات بسرعة هائلة ، كما أنها تقدر خدمات في كل المجالات السياسية و الاجتماعية الثقافية و الاقتصادي .

حيث سهلت على الإنسان أسلوب حياته ، فأصبح قادرا على التسوق ، و اقتناع ما يردوه دون التنقل كما مكنت الإنسان من التواصل و رؤية عائلته و أصدقائه دون السفر إليهم ، و لكن بالرغم من المزايا الهائلة التي تحملها الانترنت ، إلا أنها لا تخلو من سلبياتها و عيوبها.

فصدق من أطلق على شبكة الانترنت بالشبكة العنكبوتية ، فهو وصف دقيق لتأثير الانترنت على مستخدميه ، حيث أن البعض قد يقع في خيوط و شباك لا نهاية لها ، و بذلك يسيء استخدامه و يفرط فيه و يعتمد عليه اعتمادا شبه تام ، و يصبح مدمنا عليها، فعادة يكون الإدمان مرتبط باستخدام مواد تدخل جوف الإنسان مثل المسكرات و المخدرات ، ولكن الحقيقة أن هناك عددا من الدراسات الإكلينيكية في مجال الإدمان قد توصلت إلى أنه قد ينتج إدمان مرضي من جراء استخدام الانترنت بطريقة غير سليمة . ويتم تعريف الإدمان بشكل عام على أنه المداومة على تعاطي المواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن و الاكتئاب وهذا التعريف لم يقتصر على تعاطي مواد بعينها بل أستخدم تعريفا واسعا بحيث يمكن أن يشمل إدمانات أخرى غير العقاقير مثل ادمان الانترنت .

وتتمثل هذه الحالة عندما يصبح الانسان عبدا للإنترنت لأن في وقتنا الحالي اصبحت الانترنت من تتحكم في جميع الأنشطة الحياتية وهذا ما نطلق عليه الادمان على الانترنت, و هو نتيجة لتعلق الإنسان بها إلى الحد الذي قد يضر بسلوكه وهذا ما يفسر حالة الولع بالإنترنت إلى الحد الذي بدأت فيه حالة الإدمان عليها تبدوا كظاهرة لا يمكن غض الطرف عنها إذ يشبه المختصون هذا الإدمان بأنه يماثل الإدمان على القمار أو المخدرات فالإدمان على الانترنت و بذلك هو اساءة استخدامه و

يفرط فيه و يعتمد عليه اعتمادا شبه تام ، و يشعر بالاشتياق الدائم له إذا حدث ما يمنع اتصاله بهذه الشبكة.

فمدمني الانترنت يتعرضون لمشاكل إما من الناحية الجسدية أو من الناحية النفسية أو من ناحية شخصيتهم مثل العزلة ، التوتر ، القلق ، انخفاض الدرجات التحصيلية ، اضطرابات نفسية و صحية مثل اضطرابات النوم التي تعد من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا ، و انتشارا في العصر الحالي . فهذه الاضطرابات تعود سلبا على صحة الفرد ، و توافقه النفسي و الدراسي أو الاجتماعي . و تكون هذه الاضطرابات نتيجة ما قد يعانيه الفرد من ضغوطات وأعباء الحياة مما يؤثر على صحته ، حيث أشار عدد من الباحثين أن خطر اضطرابات النوم يساوي نفس خطر التدخين على صحة الإنسان ، فتعرض الفرد لها قد يرجع إلى عدم تنظيم وقت نومه أو تقطعه بسبب أمور أخرى كإلهائه بالانترنت لفترات طويلة مما يجعله يضيع وقت نومه مما يوقعه في انشغاله. وتنبأ اضطرابات النوم بأخطار جسمية ونفسية تحدث نتيجة اختلال التوافق النفسي .

ولهذا السبب ارتأينا أهمية دراسة العلاقة بين الادمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي ، استجابة لمتطلبات هذا الموضوع تم تقسيم هذا البحث الى جانبين اساسيين : الجانب النظري والجانب التطبيقي اللذان مهدنا لهما:

الفصل التمهيدي : الاطار العام لإشكالية البحث: الذي يتضمن الاطار العام لإشكالية البحث : والذي يتضمن إشكالية البحث ، تساؤلات البحث، فرضيات البحث ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة .

الفصل الاول : الإدمان على الأنترنت : و الذي يتضمن: تعريف الادمان ، خصائص السلوكيات الإدمانية، أنواع الإدمان ،معايير التشخيص للإدمان على المادة حسب DSM5, عوامل المخاطرة ، تعريف الإدمان على الأنترنت ، معايير التشخيص للإدمان على الأنترنت حسب يونج ، أسباب الإدمان على الأنترنت ، ملمح المدمن على الانترنت ، عواقب الإدمان على الأنترنت ، و أخيرا العلاج .

الفصل الثاني: اضطرابات النوم: الذي يتضمن : تعريف اضطرابات النوم , أسباب اضطرابات النوم و انواعها , والنظريات التي فسرت اضطرابات النوم, اثار الحرمان من النوم , تشخيص اضطرابات النوم , ارشادات علاج اضطرابات النوم , الدراسة السيمولوجية و الفحص السريري.

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للبحث: و الذي يتضمن : تعريف الدراسة الاستطلاعية , أهداف الدراسة الاستطلاعية , دراسة استطلاعية , تحديد منهج البحث, تعريف عينة البحث, حجم العينة , طرق اختيار عينة البحث, تحديد مكان وزمان اجراء البحث, ادوات البحث, إجراءات تطبيق الدراسة , الأساليب الإحصائية للدراسة.

الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج : و الذي يتضمن : عرض نتائج الفرضيات و مناقشتها.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

-الإشكالية

-تساؤلات الدراسة

-فرضيات الدراسة

-أهداف الدراسة

-أهمية الدراسة

-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

الإشكالية:

أدى التطور التكنولوجي السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) إلى تحويل مجتمعنا إلى عصر رقمي، وقد شهد هذا التحول توسعاً هائلاً في استخدام الأجهزة والخدمات الرقمية عبر جميع شرائح السكان، من الأطفال الصغار إلى كبار السن، وعبر جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. إذ أصبحت الاتصالات الرقمية موجودة في كل مكان، وتلعب دوراً مركزياً في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. و أصبحت المشاركة في هذه الثورة الرقمية أمراً ضرورياً للحفاظ على القدرة التنافسية عالمياً ومواكبة التقدم التكنولوجي. (Castells, 2010)

وفي ظل هذا التطور التكنولوجي المذهل، تطورت أساليب الاتصال ومن بينها الأنترنت، إذ تعرف أنها شبكة اتصالات عالمية تربط ملايين أجهزة الكمبيوتر حول العالم، مما يتيح مشاركة المعلومات والموارد والخدمات. هي شبكة لا مركزية وموزعة، تعتمد على مجموعة من بروتوكولات الاتصالات القياسية، مثل TCP/IP، التي تسمح لأجهزة الكمبيوتر بالتواصل ومشاركة البيانات بكفاءة و أمان.

(Leiner, 2012)

ومن المظاهر التي تسيء استخدام الإنترنت هو الإدمان عليها من طرف الأفراد، حيث تناولت العديد من الدراسات هذا الموضوع و عليه فقد عرف كظاهرة اجتماعية ونفسية انتشرت بين الأفراد في مختلف الأعمار. حيث يعرف هذا الاخير بأنه إدمان سلوكي حيث يشعر الشخص برغبة عارمة في استخدام الإنترنت بشكل مفرط مما يؤدي إلى صعوبات في حياته اليومية.

(Young, 1998, P237-244)

اذ تناولت دراسة **Senormanci, Sarach, Atasoy (2014)** العلاقة بين إدمان الإنترنت والأسلوب المعرفي والشخصية والاكنتاب لدى الأطفال البالغين، وخاصة طلاب الجامعات ، اذ استخدم المعلمون الأساليب الكمية لجمع التبرعات من جامعات الأطفال. و كذلك استبيانات قياسية لتقييم إدمان المشاركين على الإنترنت والأسلوب المعرفي والشخصية وأعراض الاكنتاب, فتبين من خلال نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت وبعض الأنماط المعرفية، مثل الاجترار والتفكير و كذلك سمات الشخصية، مثل الانبساط والتعرض للخبرة، بقوة إدمان الإنترنت. و أن المشاركين الذين يعانون من أعراض الاكنتاب أكثر عرضة لإدمان الإنترنت.

(Senormanci, Sarach, Atasoy, Senormanci, 2014,P1385-1390)

و كذلك نجد دراسة **Wartberg, Kammerl, Rosenkranz (2014)** التي اهتمت بالعلاقة بين إدمان الإنترنت وضعف أداء الأسرة بين المراهقين ، حيث طبقوا الباحثون منهجية مختلطة، تجمع بين الاستبيانات الذاتية والمقابلات شبه المنظمة، وقاموا بتقييم الجوانب المختلفة لاستخدام الإنترنت، بما في ذلك عادات التصفح، وتكرار الاستخدام، والسلوكيات الإدمانية، اذ كانت نتائج الدراسة تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت وضعف أداء الأسرة. فالمرهقون الذين أبلغوا عن مستويات عالية من إدمان الإنترنت هم الذين وصفوا أسرهم بأنها مختلة وظيفيا، وتتميز بالصراع المتكرر، ونقص الدعم العاطفي، والتفاعلات الأسرية السلبية عكس الذين تتميز عائلتهم بالاستقرار و الأمان .

(Wartberg, Kammerl, Rosenkranz, 2014, P110-119)

كما بينت دراسة **Jisun ,jungkwon,Hye (2013)** العلاقة بين إدمان الإنترنت والتبغ وتعاطي المخدرات بين المراهقين.. بعد أن تم تقييم إدمان الإنترنت والسلوكيات المتعلقة بتعاطي التبغ والمخدرات باستخدام استبيانات موحدة على مجموعة من المراهقين ,حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود

علاقة كبيرة بينهم . فالمشاركون الذين لديهم مستويات عالية من إدمان الإنترنت أكثر عرضة للتجربة أو الانخراط في سلوكيات تعاطي المخدرات، مثل التدخين وتعاطي المخدرات.

(Jisun ,jungkwon,Hye, 2013, P359 –364)

يعد الإدمان على الإنترنت إدمان سلوكي، إذ يؤثر في جميع المجالات و خاصة النفسية منها ، حيث يسبب القلق ، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية ، الوحدة و كذلك اضطرابات النوم ، و التي تعرف على أنها حالة طبية تعطل نمط النوم الطبيعي للشخص ، قد يشمل ذلك صعوبة في النوم (الأرق)، أو الاستيقاظ بشكل متكرر أثناء الليل، أو اضطرابات النوم مثل انقطاع النفس أثناء النوم أو متلازمة تلمل الساقين، أو نوبات النوم المفرط أثناء النهار.

(APA ,2013)

اذ قام الباحث **Baglioni (2016)** بدراسة الاختلافات في اضطرابات النوم بين عينة عادية وعينة غير طبيعية من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية. و قام بتحليل بيانات تخطيط النوم لتقييم معايير النوم، مثل إجمالي مدة النوم، وكفاءة النوم، والوقت الذي يقضيه في كل مرحلة من مراحل النوم، من خلال إجراء تحليل للدراسات باستخدام تخطيط النوم. وشملت الدراسات مشاركين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة مثل الاكتئاب والقلق والاضطراب ثنائي القطب وغيرها، بالإضافة إلى أفراد أصحاء كمجموعة مراقبة. اذ ظهرت النتائج اختلافات كبيرة بين الفئتين ، حيث أن عادة ما يعاني الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية من تغيرات في النوم، مثل انخفاض إجمالي وقت النوم، وزيادة درجات الحرارة المؤقتة في مراحل السقاة، وما إلى ذلك، مقارنة بشكل فردي في مكان جميل.

(Baglioni, 2016, P25–41)

و كذلك دراسة **Lo, Jabari (2016)** التي هدفت إلى تقييم العلاقة بين مدة النوم والوظيفة الإدراكية لدى كبار السن. إذ أجرى الباحثون مراجعة منهجية للأدبيات والتحليل التلوي للدراسات التي فحصت هذه العلاقة. حيث حددوا المشاركون وشملوا الدراسات الطولية والمستعرضة التي قيمت مدة النوم والوظيفة الإدراكية لدى كبار السن. و استخرجوا البيانات ذات الصلة واستخدموا الأساليب الإحصائية لتحليل الارتباط بين هذه المتغيرات, و بينت النتائج وجود ارتباط كبير بينهم . إذ ارتبطت مدة النوم القصيرة (أقل من 6 ساعات في الليلة) ومدة النوم الطويلة (أكثر من 8 ساعات في الليلة) بزيادة خطر العجز الإدراكي لدى كبار السن. (**Lo, Jabari , 2016**)

كما هدفت دراسة **Finan , Staud (2013)** إلى استكشاف العلاقة بين مدة النوم والألم المزمن و ذلك بعدما راجعت الدراسات الطولية والمستعرضة التي قيمت مدة النوم ووجود الألم المزمن لدى المشاركين. وقاموا باستخراج البيانات ذات الصلة وتوليفها باستخدام الأساليب الإحصائية لتحديد الارتباط بين هذه المتغيرات , فمن خلال النتائج تبين أن هناك علاقة كبيرة بين مدة النوم القصيرة وانتشار الألم المزمن. فالأشخاص الذين لديهم فترات نوم أقصر أكثر عرضة للإصابة بالألم المزمن والإبلاغ عنه مقارنة بأولئك الذين حصلوا على قسط كافٍ من النوم.

(**Finan , Staud , 2013, P72-78**)

يشكل الإدمان على الأنترنت إدماناً كبيراً لدى الناس مما زاد في تعلقهم بهواتفهم بشكل كبير حتى أن البعض أصبح ينام وهو يمسك بهاتفه ويعود ليمسكه مرة أخرى بعد أن يصحوا من نومه لأنه أصبح يشكل وسواساً بالنسبة له ، ما أدى إلى ظهور ما يسمى باضطرابات النوم. حيث هناك دراسات تؤكد وجود علاقة بين الإدمان على الأنترنت و اضطرابات النوم، من بينها نذكر :

دراسة **Garcia, Seabra, Barbosa (2015)** التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان على الإنترنت بين الشباب البرازيليين, إذ تم جمع البيانات من عينة عشوائية من الشباب في البرازيل باستخدام استبيانات تتضمن أسئلة حول نمط استخدام الإنترنت ومشاكل النوم. تم تحليل البيانات باستخدام تقنيات الإحصاء المتعددة لتحديد العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان على الإنترنت, حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين اضطرابات النوم والإدمان على الإنترنت, حيث كان الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في النوم أكثر عرضة للإدمان على الإنترنت بشكل ملحوظ مقارنة بالأشخاص الذين لا يعانون من مشاكل في النوم.

(Garcia, Seabra, Barbosa, 2015, P123-129)

و هناك كذلك دراسة **Tran, Nguyen, Latkin, Ho (2017)** التي تناولت مدى انتشار إدمان الإنترنت وتأثيره على نوعية النوم بين الشباب الفيتناميين, إذ اعتمدوا على منهجية مقطعية لجمع البيانات و طبقوا استبيانات ذاتية بما في ذلك مقاييس موحدة لتقييم مستوى إدمان الإنترنت وجودة النوم على عينة تمثيلية من الشباب الفيتناميين. إذ كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدل انتشار إدمان الإنترنت بين الشباب الفيتنامي, حيث ظهرت على نسبة كبيرة من المشاركين أعراض الإدمان المعتدل إلى الشديد. بالإضافة إلى ذلك, لوحظ وجود علاقة كبيرة بين إدمان الإنترنت وسوء نوعية النوم. فالشباب الذين لديهم مستويات أعلى من إدمان الإنترنت يميلون إلى الحصول على درجات جودة نوم أقل, مما يشير إلى مشاكل أكبر في النوم.

(Tran, Nguyen, Latkin, Ho, 2017, P15-20)

و في نفس السياق, هناك دراسة **Kaneita (2006)** بعنوان "العلاقة بين إدمان الإنترنت وجودة النوم بين طلاب الجامعات اليابانية", يستكشف العلاقة بين إدمان الإنترنت وجودة النوم بين طلاب الجامعات اليابانية. إذ قاموا بتقييم مستوى إدمانهم على الإنترنت و جودة النوم على عينة تمثيلية

من طلاب الجامعات اليابانية. و بينت النتائج أن المشاركين الذين لديهم مستويات أعلى من إدمان الإنترنت أدى إلى انخفاض جودة النوم، وتتميز بأعراض مثل صعوبة النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، والنعاس المفرط أثناء النهار. *(Kaneita, 2006, P 202-209)*

كما أكدت الدراسة التي أجراها *Alimoradi, Zendeheel, Lin, Broström, Pakpour, Griffiths* و آخرون (2019) تحت عنوان "الارتباط بين إدمان الإنترنت وجودة النوم بين طلاب الطب. إذ استخدمت منهجية المقطع العرضي لجمع البيانات من عينة من طلاب الطب. أكمل المشاركون استبيانات ذاتية لتقييم مستوى إدمان الإنترنت وجودة النوم. كما تم جمع المتغيرات الديموغرافية ومعلومات عن عادات نمط الحياة، و كانت النتائج تنص على أن المشاركين الذين لديهم مستويات أعلى من إدمان الإنترنت يميلون إلى انخفاض جودة النوم، . بالإضافة إلى ذلك، ارتبطت بعض المتغيرات الديموغرافية ونمط الحياة، مثل الجنس ومستوى النشاط البدني واستهلاك الكافيين، أيضًا باضطرابات النوم بين المشاركين.

(Alimoradi, Zendeheel, Lin, Broström, Pakpour, Griffiths, et al, 2019)

P804-811)

فنظرا لأهمية دراسة الإدمان على الأنترنت و اضطرابات النوم ، ارتأينا لإجراء دراسة حولهما لدى الطالب الجامعي، لذلك حاولنا في الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية :

1- تساؤلات الدراسة :

- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الإدمان على الإنترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي ؟
- ما درجة الإدمان على الإنترنت لدى الطالب الجامعي ؟
- هل يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم ؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الإدمان على الإنترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي .
- درجة الإدمان على الإنترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي.
- يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الإدمان على الأنترنت و اضطرابات النوم.
- تحديد العوامل المساهمة في تطور الإدمان على الأنترنت و كيفية تأثيرها على النوم.
- تطوير استراتيجيات التدخل في حالات الادمان على الأنترنت و اضطرابات النوم.

4- أهمية الدراسة :

للداسة الحالية أهمية كبيرة، فمن الناحية النظرية تمكننا من تحقيق الفهم والتبصر للعوامل المؤثرة لاضطرابات النوم و الإدمان على الإنترنت بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بينهما. كما تبدو أهمية الدراسة في الكشف حول طبيعة العلاقة التي تربط الادمان على الأنترنت باضطرابات النوم .

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تعريف الإدمان على الإنترنت:

و هو الاستخدام المفرط و القهري للإنترنت، مما يؤدي إلى عواقب سلبية على الحياة اليومية والعلاقات بين الأشخاص والصحة العقلية. *(Griffiths, 1996,P32)*

و يتحدد إجرائيا في البحث الحالي للدرجات المتحصل عليها من طرف الطلبة في مقياس الإدمان على الإنترنت لبشرى اسماعيل أحمد (2007).

اضطرابات النوم :

هي حالات تؤثر على نوعية النوم ومدته ونمطه، مما قد يؤدي إلى صعوبة في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، أو النوم غير المستقر، أو نوبات النعاس المفرط أثناء النهار .

(American Academy of Sleep Medicine,2014)

و يتحدد إجرائيا في البحث الحالي للدرجات المتحصل عليها من طرف الطلبة في مقياس اضطرابات النوم لأنور حموده البنا (2007).

الفصل الأول : الإدمان على الأنترنت

1-تعريف الإدمان

2-خصائص السلوكيات الإدمانية

3-أنواع الإدمان

4-معايير التشخيص للإدمان على المادة حسب DSM

5-عوامل المخاطرة

6-مفهوم الإدمان على الأنترنت

7-معايير التشخيص للإدمان على الأنترنت حسب يونغ

8-أسباب الإدمان على الأنترنت

9-ملح المدمن على الأنترنت

10-عواقب الإدمان على الأنترنت

11- علاج الإدمان على الأنترنت

خلاصة

تمهيد:

في ظل الثورة التكنولوجية الجديدة نشأت العديد من التقنيات الحديثة التي ساهمت في تسهيل المهمات التي يقوم بها الإنسان كما ساهمت في تسهيل عملية الاتصال والتواصل بين الأفراد، ولكن ساهمت هذه التقنيات في مساعدة الإنسان، فإن الاستخدام الخطير لها أدت إلى نشوء مشكلات نفسية جديدة من أبرزها الإدمان على الإنترنت.

في هذا الفصل ، سيتم التعرف على الانترنت وذلك من خلال التطرق إلى تعريف الإدمان، خصائص السلوكيات الإدمانية، أنواع الإدمان، معايير التشخيص للإدمان على المادة ، عوامل المخاطرة، تعريف الإدمان على الانترنت ، معايير تشخيص الإدمان على الأنترنت حسب يونج ، أسباب الإدمان على الأنترنت، و عواقبه و ملامح المدمن عليها ثم العلاج .

1-تعريف الإدمان:(L'addiction)

وفقا لغودمان هو عملية يمكن من خلالها أن يعمل السلوك على إنتاج المتعة وتخفيف الانزعاج الداخلي، ويستخدم في وضع يتميز بالفشل المتكرر في السيطرة على هذا السلوك.

(*Stéphanie , 2012 , p58*)

وحسب أوليفيه كوتسين هو عدم القدرة المتكررة على التحكم في السلوك مما يؤدي إلى استمرار هذا السلوك على الرغم من عواقبه السلبية (الجسدية، النفسية، العائلية، المهنية، الاجتماعية، وغيرها). هناك إدمان سلوكي (الألعاب، التسوق، الطعام، الجنس، الإنترنت، إلخ.) وإدمان المواد ذات التأثير النفسي (الكحول، التبغ، المخدرات، إلخ) والتي تؤدي إلى الاستخدام الضار أو الاعتماد.

(*Olivier , 2012 , p02*)

-وفقا لمنظمة الصحة العالمية(OMS) و بالتالي فإن الإدمان على أنه حالة من الاعتماد الدوري أو المزمّن على المواد أو السلوكيات.

2-خصائص السلوكيات الإدمانية:**(Les caractéristiques des conduites addictives)****- التفسيرات البيولوجية العصبية (Les explications Neurobiologiques)**

جميع السلوكيات الإدمانية لها رحلة نهائية مشتركة، كالدوبامين القادمة من النواة القطعية البطنية للمهاد، وتبرز على النواة المتكئة. يتضمن نظام المكافأة المتضمن في السلوكيات الإدمانية، لجميع السلوكيات الإدمانية، المهاد واللوزة الدماغية والنواة المتكئة وقشرة الفص الجبهي.

-التفسيرات الإكلينيكية (Les explications cliniques) :

تتميز جميع حالات الإدمان، وخاصة السلوكية، بالتوتر العاطفي قبل الفعل (أو استهلاك المادة)، والنشوة أثناء الفعل، ومشاعر الندم والذنب بعد الفعل. هناك زيادة في توتر وشدة السلوكيات أو استهلاك المواد، التي تسمى في علم الصيدلة، الاعتیاد، مما يؤدي من ناحية إلى فقدان السيطرة، ومن ناحية أخرى إلى

ظهور علامات الانسحاب في غياب السلوكيات. علاوة على ذلك، تعد الإضافات المتعددة شائعة. إذ الانتقال من إدمان إلى آخر أمر شائع.

-التفسيرات النفسية المرضية: (Les explications psychopathologiques)

-بعض سمات الشخصية، مثل الألكسثيميا، والبحث عن الإحساس، والاندفاع، وسمات الشخصية السيكوباتية، شائعة في الأشخاص الذين يعانون من الإدمان مع أو بدون مخدرات. من الشائع أيضًا حدوث فشل مبكر في التطور النفسي العاطفي، على وجه الخصوص، انقطاع العلاقات العاطفية المبكرة، وأوجه القصور المبكرة في العمليات العقلية الترابطية والتوضيحية، والاكنتاب أخيرًا، تتشابه المسارات النفسية الاجتماعية للأشخاص الذين يظهرون سلوكيات إدمانية مختلفة. .

(*Alain , Laurent , 2008 , p 4-5*)

3-أنواع الإدمان:

يتعلق الإدمان باستخدام مادة ما بمعنى آخر، اضطراب الإدمان المرتبط باستخدام مادة ما، مثل إدمان المخدرات وخاصة الكحول والمواد الأفيونية والكوكايين. أو، الإدمان السلوكي غير المادي، واضطراب السيطرة على الانفعالات مثل هوس الحرائق، وهوس السرقة، والألعاب المرضية

1.3-إدمان المواد: (addiction avec substance)

وفقا لمنظمة الصحة العالمية ، فهي:

-رغبة لا يمكن كبتها في استهلاك المنتج.

-الميل إلى زيادة الجرعات

-الإدمان النفسي وأحيانا الجسدي

-عواقب ضارة على الحياة اليومية (جسدية، عاطفية، اجتماعية، اقتصادية).

كما يمكن تصنيف المسار المؤدي إلى اعتماد معين بهذه الطريقة:

◀ الاستخدام البسيط: (l'usage simple)

يتضمن استهلاك مادة ما بشكل كافٍ لمرة واحدة، دون عواقب ضارة على الشخص. ويعتبر غير مرضي ولا يخشى سوى العواقب الجنائية.

◀ الاستخدام المحفوف بالمخاطر: (l'usage a risque)

من المحتمل أن يسبب الاستهلاك ضرراً، على سبيل المثال، يعد الحمل أو النشاط المهني، الذي يتطلب تحكماً حركياً نفسياً جيداً، حالة محفوفة بالمخاطر.

◀ الاستخدام الضار أو إساءة الاستخدام : (l'usage nocif)

هذا هو الاستهلاك الذي يسبب ضرراً جسدياً أو عاطفياً أو نفسياً أو اجتماعياً للمستهلك وبيئته القريبة أو البعيدة. (*Stéphanie , 2012 , p55-56*)

• معايير تشخيص الإدمان على مادة :

-نمط غير مناسب من الاستخدام لمادة ما يؤدي إلى ضعف أو ضيق كبير سريرياً، ويتميز بوجود ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية، في أي وقت خلال فترة متواصلة مدتها 12 شهراً:

1- الاعتياد، والذي يحدده أي من الأعراض التالية :

أ- الحاجة إلى كميات أكبر بكثير من المادة لتحقيق التسمم أو التأثير المطلوب.

ب- يقل التأثير بشكل ملحوظ في حالة الاستخدام المستمر لنفس الكمية من المادة.

2. يتميز الانسحاب بأي من المظاهر التالية:

أ- متلازمة الانسحاب المميزة للمادة.

ب -يتم تناول نفس المادة (أو مادة مشابهة جداً) لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

3. غالباً ما يتم تناول المادة بكميات أكبر أو لفترة زمنية أطول مما هو مقصود.

4. هناك رغبة مستمرة، أو جهود غير ناجحة، لتقليل أو التحكم في استخدام المادة.

5. يتم قضاء الكثير من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة (مثل زيارة العديد من الأطباء أو السفر لمسافات طويلة)، أو استخدام المنتج (مثل التدخين المستمر)، أو التعافي من آثاره.
6. يتم التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية الهامة أو تقليلها بسبب استخدام المادة.
7. يستمر استخدام المادة على الرغم من أن الشخص يعاني من مشكلة نفسية أو جسدية مستمرة أو متكررة قد تكون سببها المادة أو تفاقمت بسببها (على سبيل المثال، استمرار استخدام الكوكايين على الرغم من اعتراف الشخص بالاكئاب المرتبط بالكوكايين، أو الاستمرار في تناول المشروبات الكحولية على الرغم من أن الشخص يلاحظ تفاقم القرحة بسبب استهلاك الكحول).

(*Stéphanie* , 2012 , P123)

2.3- الإدمان السلوكي: (addiction comportementale)

تتمثل ظاهرة الإدمان في تكرار السلوك وعدم القدرة على التخلي عنه. وفقا لجريفيث، عالم النفس الإنجليزي، يميز بين الإدمان السلوكي السلبي (مثل مشاهدة التلفزيون) والإدمان السلوكي النشط (مثل لعب ألعاب الفيديو). في مقالته التي قدمها عام 1997، ذكر ستة معايير لتحديد السلوك المرتبط بالإدمان بشكل عام.

• معايير Griffiths للإدمان السلوكي:

-**الهيمنة:** يصبح النشاط المعين هو النشاط الأكثر أهمية في حياة الشخص. تهيمن على أفكاره (المخاوف والتشوهات المعرفية) وعلى مشاعره (مثل الشعور بالنقص) وسلوكياته (تدهور السلوكيات الاجتماعية).

-**تغير المزاج :** هو نتيجة تبني النشاط ويمكن أن يكون استراتيجية مواجهة (إثارة، إثارة زائدة، شعور بالهروب).

- **الاعتیاد:** يجب زيادة مدة النشاط للحصول على الرضا.

- **أعراض الإقلاع :** حالة من الأحاسيس غير السارة (مثل: المزاج المكتئب، والتهيج) و/أو التأثيرات الجسدية غير السارة (مثل: الرعشات).

- الصراعات: الصراعات الشخصية (بين المدمن ومن حوله) أو الصراعات النفسية (بين الرغبة في عدم الاستسلام للتوترات الناجمة عن الاعتماد على النشاط والحاجة النفسية للانفعال في النشاط).

-الانتكاس: الميل للعودة إلى العادات المرتبطة بالنشاط بعد فترة من الامتناع أو السيطرة على الإدمان السلوكي. (*Stéphanie , 2012 , P59*)

3.3- الإدمان الجسدي والنفسي:

◀ الإدمان النفسي: (l'addiction psychique)

وهي حاجة قاهرة تدفع الشخص إلى إعادة اكتشاف المادة ذات التأثير النفساني في نمط التكرار، و الحرمان من هذه المادة يؤدي إلى العودة إلى حالة القلق والألم. وهو ينتظم حول مكون نفسي تترجمه ظاهرة الرغبة (البحث القهري عن المنتج)

◀ الإدمان الجسدي: (l'addiction physique)

ويتمحور حول عنصرين هما الاعتياد والانسحاب. الاعتياد، هو الحاجة إلى زيادة الكمية أو الشدة أو التكرار للحصول على التأثير المطلوب، أو تقليل التأثير الذي يوفره سلوك بنفس الشدة. الانسحاب عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسدية (حسب المنتج، ارتعاش، تعرق، ألم، تشنجات، إلخ)، وغالبًا ما تكون مصحوبة بعلامات سلوكية معينة (التهيج، القلق، الكرب، الاكتئاب، الانفعالات، إلخ).

(*Stéphanie , 2012 , p66*)

4-عوامل المخاطرة:

1.4-العوامل الفردية: (facteurs individuels)

فيما يتعلق بعوامل الخطر الفردية لتطوير الإدمان، فإن الأفراد ليسوا متساوين جميعهم وهم أكثر أو أقل عرضة للخطر. وبذلك نجد:

◀ سمات الشخصية والمزاج:

تدني احترام الذات ، الخجل ، وصعوبة التعامل مع المواقف، وإقامة علاقات مرضية، والشخصية الانطوائية ، سمة شخصية تتعلق بالبحث عن الإحساس، مع انخفاض تجنب المخاطر والبحث عن

الحدثة، انخفاض أنشطة الانتباه، وحالات فرط النشاط، والاندفاع العالي، ردود الفعل العاطفية المفرطة، حساسة للإجهاد.

◀ الأمراض النفسية المصاحبة :

الاضطرابات النفسية المرضية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة مثل عدم الاستقرار، وعدم تحمل الإحباطات، والعدوانية، والاندفاع، والسلوك المعادي للمجتمع، متلازمة القلق والاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، شخصية حادة، الشخصية الاجتماعية، اضطرابات الوسواس القهري، اضطرابات السلوك، اضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط، اضطرابات الأكل.

2.4- العوامل الوراثية: (Facteurs génétiques)

تقدر نسبة الوراثة بشكل عام بين 40 و60% في الاضطرابات الإدمانية. الإدمان له وراثة متعددة الجينات. و بالتالي فإن الشخص الذي لديه تاريخ عائلي من إدمان الكحول هو أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بإدمان الكحول ولكن أيضاً على منتجات أخرى. وينطبق الشيء نفسه على الإدمان السلوكي. 60% من المقامرین المرضيين يدخنون التبغ و38% يتعاطون المخدرات.

3.4- هشاشة الفرد لمواجهته القلق: (Fragilité individuelle face à l'anxiété)

يتم إفراز كميات كبيرة من الجلایكورتیکويدات glucocorticoïdes في الدماغ أثناء المواقف العصيبة. هذه الهرمونات القشرانية السكرية تجعل الدماغ أكثر حساسية للمواد ذات التأثير النفسي، علاوة على ذلك، فإن الإجهاد المبكر في حياة الفرد، في مرحلة الطفولة وحتى في الرحم، من شأنه أن يغير بشكل نهائي حساسية الدماغ للمواد ذات التأثير النفسي.

4.4-العوامل المرتبطة بالمادة أو السلوك:

(Facteurs liés au produit ou au comportement)

يختلف نوع المواد التي يسبب الإدمان عليها حسب المادة وقوتها الإدمانية. ومن ثم، فمن بين أكثر المواد ذات التأثير النفسي انتشاراً، يتمتع التبغ والهيروين بأقوى قوة إدمانية، يليهما الكوكايين والكحول. يمكن أن يلعب مسار إعطاء المادة أيضاً دوراً مع طقوس معينة لعملية الحقن على سبيل المثال:

◀ **الاستهلاك المبكر:** فكلما قام الشخص بالتجربة والاستهلاك في وقت مبكر من حياته، كلما زاد خطر الإدمان، خاصة إذا كان الاستهلاك منتظماً، فالنظام البيولوجي العصبي غير ناضج لدى الأشخاص الصغار، مما يزيد من خطر الإدمان والأمراض المصاحبة النفسية والجسدية.

◀ **طرق الاستهلاك:** يعد الاستهلاك العلاجي الذاتي بحثاً عن تأثير مزيل للقلق أو مضاد للاكتئاب أو مضاد للملل عامل خطر لأنه يشير إلى وجود ضعف نفسي في الموضوع، الاستهلاك بحثاً عن التسمم، أو "النشوة"، بحثاً عن الأحاسيس، أو التخدير هو أيضاً معرض للخطر، مما قد يشير إلى سمات شخصية محددة، يزداد احتمال فقدان السيطرة أثناء استخدام الأدوية المتعددة، وعندما تزداد شدتها وتكرارها.

5.4- العوامل البيئية: (facteurs environnementaux)

تلعب البيئة الأسرية دوراً من خلال عاداتها الوظيفية والاستهلاكية داخل الأسرة، فاندماج الأسرة أو تهميشها داخل المجتمع يؤدي إلى تعديل السلوك، فمثلاً وجود مشاكل الإدمان في الأسرة ستزيد من مخاطر الإدمان على أحد أفراد هذه العائلة، وكذلك غياب الرابطة القوية بين الشباب وأولياء أمورهم، والنقص التعليمي، وال فشل الأكاديمي، وغياب الاستثمار الأبوي يشكل أيضاً خطراً على الشباب.

- و للمجتمع و تمثيله للمادة أيضاً تأثير كبير، من حالة ما إذا كانت هذه الأخيرة قانونية أم لا، متاحة بشكل أو بآخر، وكذلك علاقة الفرد وأقرانه بالمجتمع يمكن أن تحدد المنتج على أنه عمل تمرد أو تهميش، ويعد انخفاض مستوى التماسك الاجتماعي وغياب الرقابة الاجتماعية من العوامل المتفاقمة.

5-عواقب إدمان المادة :

1.5-بالنسبة للمتاعين المزمين: (Pour les usages chronique)

- الموت المبكر
- إعاقة النمو الجسدي والفكري والنفسي
- فقدان الأداء المهني أو الأكاديمي
- اضطرابات نفسية

2.5-عواقب جسدية: (Conséquence somatique)

- تغير في الحالة العامة

- معدية (فيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد الفيروسي، تسمم الدم، التهابات القصبات الرئوية)

3.5- عواقب عصبية (Conséquence neurologique)

- متلازمة كورساكوف

- متلازمة المخيخ

- التدهور العقلي

4.5- عواقب نفسية : (Conséquence psychiatrique)

- الارتباك العقلي

- اضطرابات المزاج (الاكتئاب أو النشوة)

- الذهان الوهمي الحاد

- الذهان الدوائي المزمن (الأمفيتامينات والعقاقير النفسية)

- متلازمة العجز التحفيزي.

5.5- عواقبها على الأسرة والمجتمع : (Sur la famille et la société)

- الفشل الدراسي

- الفشل في العلاقات الاجتماعية والمهنية.

- المشاكل الأسرية.

- التورط في الانحرافات

- تراجع الاقتصاد الوطني و العالمي.

(Rosenqvist, Blomqvist, 2004, p282)

- كبح تنمية البلاد

6- تعريف الإدمان على الأنترنت:

يبدو أن ظاهرة الإدمان على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تشير إلى أحد الحدود المرئية للخطاب التكنولوجي، إذ أنها في الواقع تميز سلسلة كاملة من السلوكيات والاستخدامات والممارسات، القائمة على الاستخدام المكثف للإنترنت، تقنيات جديدة، في هذه الحالة، يمكن اعتبار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات "منفرة"، لأن الفرد لم يعد قادراً على السيطرة عليها. (Nicolas , 2011 , p169)

كما عرفها لجولديج (2014) أنها " اضطراب مرتبط بالاعتماد على الإنترنت، مستلهمًا المعايير التشخيصية لإدمان المخدرات، ويعرّف هذا الاضطراب بأنه سوء استخدام الإنترنت الذي يؤدي إلى ضائقة كبيرة سريريًا".
(Sandra,2014, p289)

و عرّفته *Young (1998)* بأنه اضطراب نفسي يتميز بالاستخدام المفرط والقهري والمختل للإنترنت، مما يؤدي إلى عواقب شخصية واجتماعية ومهنية سلبية.
(Young, 1998)

و كذلك *Griffiths (1996)* أنه سلوك قهري يؤدي إلى اعتماد نفسي مماثل لما يحدث في الإدمان التقليدي مثل تعاطي المخدرات.
(Griffiths,1996 ,P19-20)

اقترح *Beard (2005)* تعريفًا أوسع لإدمان الإنترنت، لا يشمل الاستخدام المفرط للإنترنت فحسب، بل أيضًا الاعتماد على الأنشطة عبر الإنترنت مثل الألعاب عبر الإنترنت والشبكات الاجتماعية ومشاهدة مقاطع الفيديو.
(Beard,2005 ,P 7-14)

و دراسة *Grusser, Thaleman, Griffiths (2007)* بأنه سلوك قهري يتميز بفقدان السيطرة على استخدام الإنترنت، وأعراض الانسحاب عند الحرمان من الوصول إلى الإنترنت، واستمرار الاستخدام على الرغم من العواقب السلبية.
(Grusser, Thaleman, Griffiths,2007, P 290-292)

من خلال التعاريف يمكن أن نستخلص بأن الإدمان على الانترنت ظاهرة مرضية منتشرة و تنتج عنها عدة اضطرابات في سلوك الفرد , و تتمثل في الرغبة المفرطة و المستمرة للفرد من إستخدام الأنترنت .

7-المعايير التشخيصية للإدمان على الأنترنت:

حسب يونج, يجب أن تظهر خمسة أو أكثر من الأعراض التالية:

1- الانشغال بالإنترنت (مثل: الانشغال بتذكر الجلسات الماضية عبر الإنترنت أو توقع الجلسات القادمة عبر الإنترنت)

- 2- الحاجة إلى استخدام الأنترنت لفترات أطول من أجل الشعور بالرضا.
 - 3- الجهود المتكررة ولكن غير الناجحة للتحكم في استخدام الأنترنت أو تقليله أو إيقافه
 - 4- الانفعال أو التهيج عند محاولة تقليل استخدام الأنترنت أو إيقافه
 - 5- يكذب على العائلة أو المعالج أو غيرهم لإخفاء المدى الحقيقي لاستخدامه للأنترنت.
 - 6- يستخدم الأنترنت للهروب من الصعوبات أو لتخفيف الحالة المزاجية.
 - 7- يعرض للخطر أو يخاطر بفقدان علاقة عاطفية مهمة أو وظيفة أو فرصة تعليمية أو مهنية بسبب الأنترنت
- (Stéphanie , 2012 , p69)

8-أسباب الإدمان على الأنترنت:

- يمكننا أن نؤكد أن هناك عدة أسباب يمكن أن تدفع الأفراد المولعين بالأنترنت إلى الإدمان، وقد تكون هذه الأسباب شخصية، كما يمكن أن تكون أسباباً اجتماعية.
- بالنسبة لمعظم الناس، فإن البحث عن الراحة الغائبة في حياتهم الحقيقية هو ما يدفعهم إلى المغامرة على الأنترنت، إلى حد أن كل شيء يحدث كما لو أن الأنترنت لديه القدرة على تقليل التوترات، وبناء مجتمع أكثر انسجاماً وأقل صراعاً.
 - وكذلك فكرة القدرة على القيام بكل شيء من المنزل دون التحرك من مقعدك" هناك العديد من المزايا التي تجذب الأفراد الذين يعشقون الأنترنت بشدة، مما يجعلهم يفقدون القدرة على التفكير، وكل المنطق والعقلانية.
 - كما يجذب الأنترنت في أعقابه فئة من الأشخاص الأفراد الذين يجدون صعوبة في التواصل مع من حولهم، ومع الآخرين، وبالتالي يفضلون استخدام وسائل تواصل أخرى لا تتطلب الاتصال وجهاً لوجه، بشكل عام، "الخجولون والانطوائيون... يجدون فرصة لتكوين صداقات مع الحفاظ على سرية هويتهم، وتعويضهم، وربما السماح لهم بملء الفراغ العاطفي.
 - ومن الأسباب الأخرى التي تدفع الناس إلى التواصل المفرط في الاعتبار، الجاذبية والسحر اللذين تتمتع بهما العمليات والمنتجات المتاحة لاستخدامات الأنترنت، غالباً في أي إدمان، يأتي الكائن للشفاء والهدوء الشكوك والمعاناة والأسئلة. والصورة والاستخدامات

الرقمية ليست استثناءً، حيث توفر للبعض من جميع الأعمار وجميع الظروف وجميع الأشخاص مساحة بلا حدود. وبين المراهقين والشباب، تتعدد أسباب فرط الاتصال وترتبط بشكل مباشر بالارتباط الوثيق القائم بينهم والعالم الرقمي الذي شهد ولادتهم ونموهم، يُشار إليهم بعبارة "جيل منغمس في التكنولوجيا الرقمية". "من المؤكد أن هذه التقنيات الجديدة توفر انفتاحًا على العالم لم نشهده من قبل، لكنها تحبس العديد من الشباب في العزلة أو التبعية، وتخلط بشكل وثيق بين الاتصالات الافتراضية والتأثيرات الحقيقية.

(Véléa & Hautefeuille, 2010)

9-ملح مدمن الأنترنت:(Le profil d'un addictif à l'internet)

1.9- السمات الشخصية: (Les traits de la personnalité)

اذ تم تفسيرها من قبل مجموعة من الباحثين , و هي كالتالي :

- دراسة التي أجراها وانج ، تتبع المظهر النفسي لمدمني الإنترنت الكوريين, و بدى أن هؤلاء الأشخاص معزولون اجتماعياً وقهريون وأن الإنترنت هو وسيلة لهم للهروب من الواقع عندما يتعرضون لضغوط العمل أو الاكتئاب ببساطة.

- وقد تناول بحث نيمز ,أيضاً طلاب الجامعات، ولكن هذه المرة في المملكة المتحدة, اذ أظهرت النتائج أن مدمني الإنترنت لديهم احترام منخفض للذات وأنهم غير محظورين اجتماعياً عند الاتصال بالإنترنت, ومع ذلك، يؤكدون أنهم لا يعرفون ما إذا كان انخفاض مستوى احترام الذات هو سبب أو نتيجة للإدمان على الإنترنت.

-و بالنسبة جان بيير روشون، فإن الشخص المعتمد على الإنترنت غالباً ما يكون في حالة إنكار, وهذا الإنكار هو ملجأ يمنعه من رؤية حقيقته, لذا، فهي تميل إلى الاعتقاد بأن مشكلتها ليست بهذه الخطورة وأنها لا تشكل إدماناً حقيقياً, إنها لا تدرك معاناتها وترفض رؤية معاناة الناس في بيئتها, و عندما يواجه هذا الواقع، فإنه يمكن أن يصبح عدوانياً.

اذ يمكن تصنيف هذا السلوك ضمن فئة اضطرابات الوسواس القهري (OCD).

-يرى مارك فالير أن الأشخاص الذين يعتمدون على الإنترنت هم الأشخاص الذين يميلون لملاء فراغ الهوية، و يواجهون في كثير من الأحيان عقبات خيالية، مع صراعات يشعرون بالضيق فيها مقدماً أو بدون اهتمام مواقف ستولد حتماً الإحباطات، وظواهر القلق، والاضطرابات السلوكية.

-بالإضافة إلى هذه السمات الشخصية، هناك عوامل الاعتلال النفسي المصاحبة.

2.9- الاضطرابات النفسية المصاحبة: (Comorbidité psychiatrique)

← اضطرابات المزاج:

- أظهر العمل الذي أجراه كراوت وآخرون أيضًا أن مدمني الإنترنت لديهم درجات أعلى من الاكتئاب وميل أكبر نحو العزلة الاجتماعية، لقد تواصلوا بشكل أقل مع عائلاتهم وأحبائهم.
- قام شابيرا وآخرون بدراسة العلاقات بين الاكتئاب وإدمان الإنترنت بشكل منهجي، وكان من بينهم 20 موضوعا (11 رجلا و 9 نساء)، وكانت الأمراض العقلية الأكثر شيوعًا هي القلق والاكتئاب.

← اضطرابات الشخصية:

إدمان الإنترنت أظهرت الدراسة التي أجراها بلاك وآخرون أن مدمني الإنترنت يعانون من اضطرابات الشخصية، إذ يعد اضطراب الشخصية المنخفض خطيرًا بشكل عام، أي أنه يتعارض حقًا مع تكيف الشخص، إذ تتمثل الشخصيات المرضية المرتبطة غالبًا بإدمان الإنترنت فيما يلي:

- الشخصية الاعتمادية (30%)

- الشخصية الحدية (24%).

- الشخصية النرجسية (19%).

- الشخصية المعادية للمجتمع (19%).

- الشخصيات الفصامية و الوسواسية (10%)

(Rochon , 2004 , p 271)

يمكن أن توجد عدة اضطرابات في نفس الشخص

10- عواقب إدمان على الأنترنت:

1.10- العواقب الجسدية: (conséquences physiques)

- متلازمة النفق الرسغي Syndrome du canal carpien

- الجفاف

- نقص التغذية/زيادة الوزن.

- سوء النظافة الشخصية

- الأرق أو اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية.

- عيون جافة

- صداع

- آلام أسفل الظهر .

- الإرهاق، (الانتحار، سوء التغذية الشديد، الخ).

2.10-العواقب النفسية:(conséquences psychologiques)

التركيز على اضطرابات المزاج مثل: (اضطراب الاكتئاب الشديد، اضطرابات ثنائي القطب والأفكار الانتحارية)، أو اضطرابات الشخصية متمثلة في: (الشخصية الاعتمادية، الشخصية الحدية، الشخصية النرجسية، الشخصية المعادية للمجتمع، الشخصيات العدوانية الهستيرية والسلبية، الفصامية، الفصامية والشخصيات الوسواسية)، أو اضطرابات القلق مثل (الخجل والوحدة والرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي واضطرابات الوسواس القهري).

3.10- العواقب الاجتماعية:(conséquences psychosociales)

- الحرمان من الالتزامات المدرسية أو المهنية بسبب الاستخدام المتكرر للإنترنت
- الفشل الأكاديمي، التغيب، الفشل المهني.
- الكذب على العائلة أو الآخرين لإخفاء المدى الحقيقي لاستخدام الشخص للإنترنت.
- مشاكل في العلاقات، العزلة، والتهميش.
- تعريض علاقة عاطفية مهمة للخطر أو فقدانها. (Stéphanie , 2012 , p88-92)

11-علاج الإدمان على الأنترنت :

1.11-العلاجات الدوائية: (Thérapie médicamenteuse)

إن العلاجات الدوائية المجربة لإدمان الإنترنت هي تلك التي أثبتت فعاليتها في علاج أنواع الإدمان الأخرى (مثل النالتريكسون في إدمان الكحول)، إما تلك المستخدمة في علاج اضطرابات الوسواس القهري (بسبب التشبيه الذي أجراه بعض المؤلفين بين إدمان الإنترنت والوسواس القهري (مضادات الاكتئاب ، السيروتونين)، أو أخيراً تلك التي لها فعالية معينة على الأمراض المصاحبة الرئيسية التي يواجهها إدمان الإنترنت (مضادات الاكتئاب، ومثبتات المزاج، وعلاجات فرط النشاط، وما إلى ذلك .

2.11- العلاجات النفسية : (psychothérapies)

العلاجات النفسية الأكثر دراسة في علاج الإدمان بمختلف أشكالها:

العلاجات السلوكية المعرفية (Thérapie cognitive- comportementale)

-تعتمد العلاجات السلوكية المعرفية على التقنيات السلوكية ولكن أيضاً المعرفية ,اذ توجد العديد من طرق العلاج اعتماداً على الممارسين الذين يطبقونها حتى لو ظلت التقنيات كما هي , على سبيل المثال، إليك البرنامج المكون من ثماني جلسات تم تنفيذه في مستشفى لويس موربيه لعلاج إدمان الإنترنت:

الجلسة 1 و 2: معلومات مقدمة عن إدمان الإنترنت

الجلسة 3: شرح النموذج السلوكي المعرفي, توفير المقالات والوثائق للقراءة, نقل المقاييس تنفيذ سجل يومي للوقت الذي يقضيه على الإنترنت وسجل للمواقف والأفكار والعواطف .

الجلسة 4: العلاج بالقراءة, تقييم التشوهات المعرفية المرتبطة بإدمان الإنترنت, تغيير التقنيات السلوكية لحالة الكائن، وتغييرات الجدول الزمني، والأنشطة غير المتوافقة, الاسترخاء .

الجلسة 5: الاسترخاء, مناقشة حول السجلات والعلاج بالقراءة.

الجلسة 6: إعادة الهيكلة المعرفية الاستجاب السقراطي, سجلات الاسترخاء.

الجلسة 7: تطوير شبكات التنشئة الاجتماعية المهام المنزلية تؤكد الذات الذي سيتم التخطيط له إذا كان مرتبطاً بالرهاب الاجتماعي.

الجلسة 8: تقييم مقاييس تقييم البرنامج الجلسات التنشيطية سيتم التخطيط لها لاحقاً.

تم تنفيذ دعم العلاج السلوكي المعرفي الذي تم اختباره في هذا المؤشر بطرق مختلفة بشكل فردي أو في مجموعات أو عبر الإنترنت.

العلاجات الفردية : (Thérapie individuelle)

نشر الباحث تورينز مثال حالة الشاب البالغ من العمر 30 عاماً، "المدمن" على لعبة الفيديو عبر الإنترنت World of Warcraft, كما كان يعاني من الرهاب الاجتماعي, و قام بتطبيق العلاج السلوكي المعرفي الفردي الذي ركز على المشكلتين، والذي يتكون من عشر جلسات على مدى 5 أشهر، أدى إلى تحسن كبير في المريض، من حيث إدمانه وكذلك قلقه الاجتماعي.

العلاجات الجماعية: (thérapies du groupe)

في عام 2010، وجد في تجربة علاجية عشوائية ومضبوطة على 56 مراهقاً في 8 جلسات أسبوعية،

تحسناً ملحوظاً في إدارة الوقت، والأعراض العاطفية والسلوكية والمعرفية من نوع العلاج السلوكي المعرفي مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقى العلاج السلوكي المعرفي ، على الرغم من أن كلا المجموعتين كانتا تتناولان علاجاً مضاداً للاكتئاب باستخدام البوبروبيون. (Rochon, 2004 , p 271)

◀ المقابلة التحفيزية : (entretien motivationnel)

المقابلة التحفيزية مع الأخذ في الاعتبار مراحل التغيير التي وصفها DI CLEMENTE و PROCHASKA، التي تقترح استراتيجيات التدخل التي تسمح للمرضى، من خلال عملية نضج التحفيز، بالمشاركة بنشاط ومعرفة في العلاج.

-الهدف المتبع هو مساعدة المريض على التقدم خلال مراحل التغيير حتى يتم حل مشكلاته.

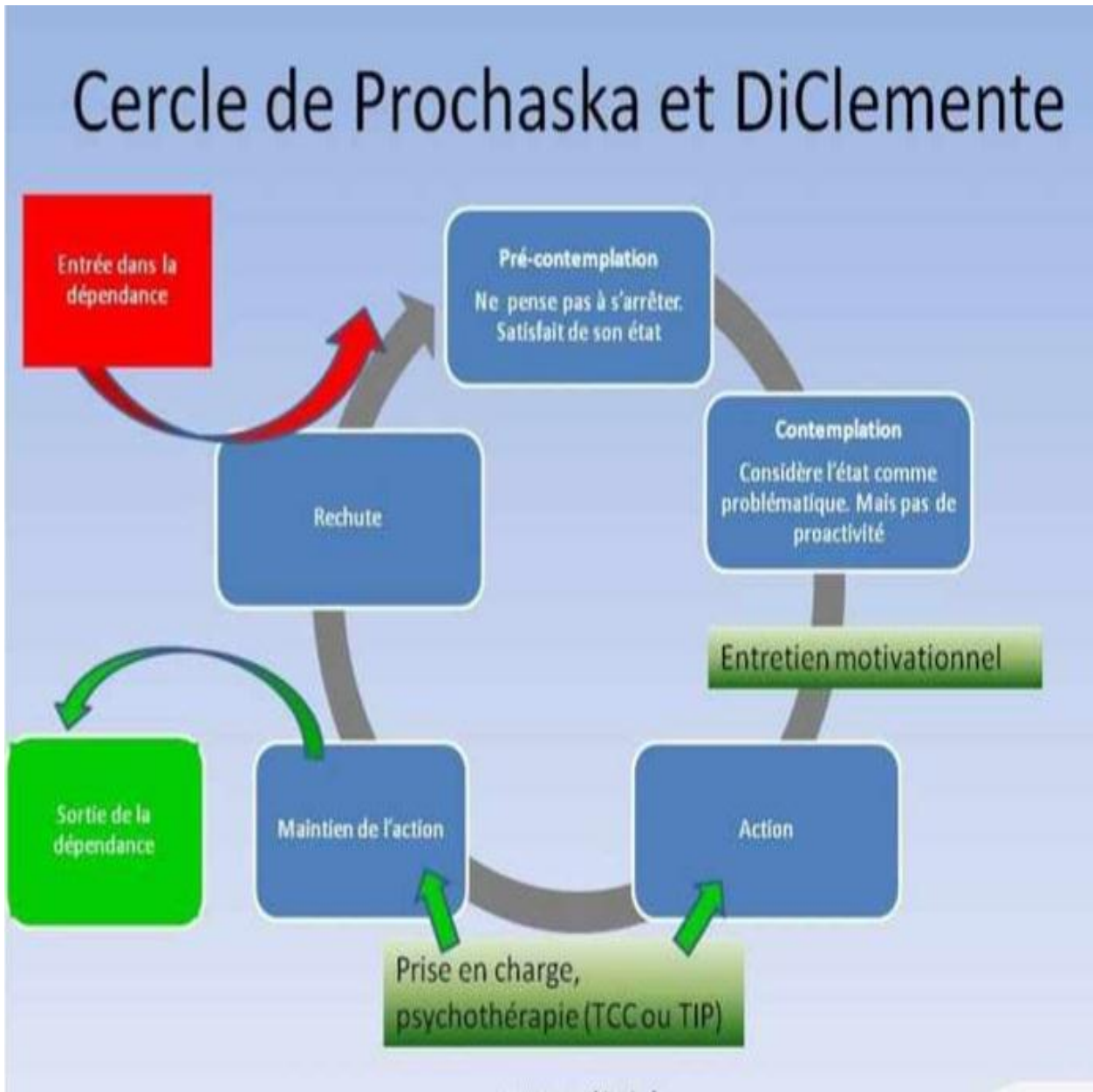
(Aubin , 2000,p117)

فوفقاً لنموذج Prochaska,Diclemente ، الذي تم تطويره في البداية لدعم الأشخاص الذين يتعاطون المواد، هو نظرية لتغيير السلوك تعتمد على مراحل مختلفة تتوافق مع مراحل التغيير المختلفة للشخص في هذا النهج، في كل مرحلة، يقوم المعالج بتكييف كلامه مع تمثيلات المريض لسلوكه الإشكالي، وذلك للحث على الانتقال إلى المرحلة التالية، يتم الآن استخدامه ونقله إلى أي موقف يؤدي إلى تغيير في السلوك، و تتمثل مراحلها في:

- تفكير مسبق **pré-contemplation** : المريض لا يخطط للتغيير.
- مرحلة ازدواجية التأمل **contemplation** : يفكر المريض في التغيير، لكنه يتردد في التخلي عن الفوائد الحالية.
- اتخاذ القرار **détermination** :: يحدد المريض اختياراته ويخطط لخطواته التالية.
- العمل الملتزم بالتغيير: **Action**: التغيير في تعديلات نمط الحياة
- مرحلة توطيد الصيانة: **maintenance** : إجراءات عديدة، فترة محفوفة بالمخاطر.
- الانتكاس **rechute** : خطوة محتملة في عملية التغيير

(Prochaska ,Diclemente,1992,47)

Prochaska ,Diclemente نموذج



خلاصة الفصل :

يمكننا أن نستنتج من خلال هذا الفصل بعد التعرف على مشكلة الإدمان على الأنترنت و التي ظهرت بلا شك مشكلة تمس كل الأعمار في المجتمع بصفة عامة وما لها من أثار على الحالة النفسية والعقلية والجسمية المراهق بصفة خاصة ، والاجتماعية وكذلك حتى على مردوده الدراسي ، حيث تبنى تعريفها مجموعة من الباحثين و الدارسين حيث حدد كل منهم نظريات المفسرة لإدمان الإنترنت ومختلف مراحلها وأهم المعايير المعتمدة لتشخيص هذه المشكلة.

الفصل الثاني: اضطرابات النوم

-تمهيد

-مفهوم اضطرابات النوم

-اسباب اضطرابات النوم

-انواع اضطرابات النوم

-النظريات التي فسرت اضطرابات النوم

- اثار الحرمان من النوم

- تشخيص اضطرابات النوم حسب DSM5

- إرشادات اضطرابات النوم

-علاج اضطرابات النوم

-الدراسة السيمولوجية و الفحص السريري

- خلاصة

تمهيد :

تعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية التي تبدأ تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت انتشارا ، و ارتبط انتشارها بعقد الحضارة ، و كثرة الأعمال و أعباء الحياة و ما ترتب عنها من إجهاد و ضغوط نفسية متعددة و تتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الأفراد ، اذ يمكن أن يكون ذلك أكثر سلبية على المراهقين بشكل خاص ، سنتناول في هذا الفصل مفهوم اضطرابات النوم واسبابها وانواعها والنظريات التي فسرت اضطرابات النوم ، أثار الحرمان من النوم ، تشخيصها ، الارشادات ، علاجها و أخيرا الدراسة السيميولوجية و الفحص العيادي.

1-تعريف اضطرابات النوم (Troubles de Sommeil):

-تعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) وفقاً لأنماطها بأنها اختلال في نظام النوم وهو إما أن يكون أولياً، وهي اضطرابات في النوم من حيث الكمية والكيفية والتوقيت، وإما أن يكون اضطراب في النوم ثانوي وهي أحداث تؤثر على طبيعة النوم وجودته، وأن هذه الاضطرابات بشقيها متكررة وقد تؤدي إلى إحداث خلل في وظائف الفرد الحياتية. (APA, 2000,P 597)

و عرفها ايضا **Lahey (2001)** بأنه الحالة التي تقود الشخص إلى النوم لمدة أطول أو اقل من ريته ، أو انه يعاني من مصاعب أو متاعب لها خطورة في تمليّة النوم. (Lahey,2001,P164)

- كما عرفها **Anderson (2007)** , بأنه اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات في النوم والتي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم ، والكابوس ، والمشى في أثناء النوم ، وانقطاع النوم ، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير.

(Anderson , 2007, P20)

-وكذلك **Morin(2003)** بأنها انعدام القدرة على الحصول على كمية كافية من النوم الجيد والمريح، مما يؤثر على الأداء النهاري والصحة العامة. (Morin, Espie,2003)

و **Buysse(2014)** كذلك بأنها انقطاع في النوم الطبيعي أو انعدام القدرة على الحصول على كمية كافية من النوم، مما يؤثر على الوظائف النهارية والجودة العامة للحياة.

(Buysse, 2014, 491-499)

و بالتالي فإن اضطرابات النوم خلل في نظام النوم يعاني منه الفرد ويؤثر على نمط حياته ، ووظائفه اليومية وقد يكون صعوبة في الدخول في النوم أو انزعاج بعد النوم أو رؤية كوابيس أو النوم لوقت غير كاف أو متقطع.

2-أسباب اضطرابات النوم:

هناك أسباب عديدة لاضطرابات النوم منها :

1.2-الأسباب الوراثية: تعكس تأثير الجينات على نشاط الدماغ والأنظمة البيولوجية المرتبطة بالنوم.

قد تكون هناك عدة آليات وراثية مساهمة في ظهور هذه الاضطرابات، بما في ذلك التأثير على دورة النوم الطبيعية، وتوزيع مراحل النوم، وحساسية الاستجابة للمحفزات البيئية. و هي ما يلي:

◀ **الوراثة و دورة النوم الطبيعية :** تشير الأبحاث إلى أن هناك عوامل وراثية تؤثر على تنظيم دورة النوم الطبيعية، مثل الحاجة إلى النوم والاستيقاظ في أوقات معينة والتناوب بين المراحل المختلفة للنوم.

◀ **الجينات و توزيع مراحل النوم:** هناك أدلة على أن الجينات قد تؤثر على نسبة المراحل المختلفة للنوم، مثل المرحلة العميقة من النوم ومرحلة REM ، وهذا قد يؤثر على جودة النوم والاستيقاظ.

◀ **الوراثة و حساسية الاستجابة البيئية :** قد تلعب الجينات دورًا في تحديد مدى حساسية الشخص للمحفزات البيئية التي تؤثر على نوعية النوم، مثل الضوء والضوضاء ودرجة الحرارة.

التفاعل بين الوراثة و البيئة: حيث أن الظروف البيئية مثل التوتر والضغط النفسية يمكن أن تؤثر على التعبير الجيني
(Barclay, 2010, P 659-668)

2.2-الأسباب النفسية (Facteurs Psychologiques):

يمكن أن يكون للاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب وغيرها من الاضطرابات النفسية تأثير سلبي على نوعية النوم.

◀ **التوتر و القلق النفسي:** يمكن أن يؤثر القلق والتوتر النفسي على القدرة لى الاسترخاء والنوم بشكل طبيعي ، فالقلق يثير النشاط العقلي والجسدي، مما يجعل من الصعب على الجسم الدخول في حالة الراحة اللازمة للنوم.

◀ **الاكتئاب:** يمكن أن يتسبب الاكتئاب في اضطرابات النوم مثل الأرق أو النوم الزائد، قد يكون الاكتئاب مصحوبًا بانقطاع النوم المتكرر أو النوم السطحي، و ذلك لأنه بسبب التغيرات التي يحدثها في النشاط الدماغي والكيميائي.

◀ **التوتر العاطفي و الضغوطات:** الضغوطات العاطفية والتوتر في الحياة الشخصية أو المهنية يمكن أن تؤثر على النوم بشكل كبير، مما يسبب اضطرابات في نمط النوم.

- ◀ التفكير المفرط و الشائكة : سواء كانت متعلقة بالماضي، الحاضر، أو المستقبل، مما يمنع الشخص من الاسترخاء والسكون قبل النوم , أما بالنسبة للأفكار الشائكة هي الأفكار التي تدور حول المشاكل أو القلق وتجعل الشخص يفكر بشكل سلبي دون توقف، مما يعيق النوم السليم.
- ◀ الصعوبات العلاقاتية: تتسبب المشاكل في العلاقات الشخصية أو الاجتماعية و الصعوبات في التواصل مع الآخرين أو حدوث الخلافات العاطفية في زيادة مستويات الإجهاد والتوتر، مما يؤثر على دورة النوم. (Morin, Espie ,2003)

3.2- الأسباب البيئية (Facteurs environnementaux) : يمكن للضوضاء والضوء الزائد ودرجة حرارة غرفة النوم والعناصر البيئية الأخرى أن تعطل النوم. (Adams, Appleton,2019,P 386)

و هناك أسباب أخرى تتمثل في :

- ◀ الحالات الطبية: يمكن أن تؤدي حالات مثل انقطاع التنفس أثناء النوم، ومتلازمة تلمل الساقين، والألم المزمن إلى مشاكل في النوم. (Kushida,Nichols, Simon, 2017)
- ◀ الأدوية: بعض الأدوية، مثل مضادات الاكتئاب و الكورتيكوستيرويدات وأدوية ضغط الدم، يمكن أن يكون لها آثار جانبية مزعجة على النوم. (National Institutes of Health , 2021)
- ◀ أنماط النوم غير المنتظمة: يمكن أن تؤدي جداول النوم المتنوعة أو العمل بنظام الورديات أو اضطراب الرحلات الجوية الطويلة إلى تعطيل إيقاعات الساعة البيولوجية الطبيعية للجسم. (Buysse,2014, P491_499)

-عدم التعرض الكافي للضوء أثناء ساعات الاستيقاظ.

-الشيخوخة.

-فرط نشاط الغدة الدرقية .

-إدمان الكحول أو توقف الكحول فجأة بعد فترة طويلة من الاستخدام.

-النوم الزائد خلال النهار.

-التحفيز البدني أو الفكري المفرط في وقت النوم.

(Yolanda , 2021)

3- أعراض اضطرابات النوم:

تتمثل اضطرابات النوم فيما يلي:

- الشعور بالنعاس الشديد نهاراً.
- مواجهة صعوبات عند محاولة النوم ليلاً.
- النوم في أوقات غير مناسبة مثلًا أثناء القيادة.
- وجود دورة نوم و استيقاظ غير منتظمة.

(*American Academy of Sleep Medicine, 2014*)

-الانفعال السريع.

-زيادة الشهية

-زيادة الوزن

-القيام بالقبولة المتكررة.

(*Jacquelyn , 2021*)

4-أنواع اضطرابات النوم:

1.4-الأرق (Insomnie): يتميز الأرق بصعوبة النوم، أو الاستمرار فيه، أو الحصول على نوم

مريح، حتى مع تخصيص وقت كافٍ للنوم, إذ يمكن أن يكون سببه مجموعة متنوعة من العوامل، مثل التوتر أو القلق أو اضطرابات المزاج أو الحالات الطبية الأساسية أو أنماط النوم غير المنتظمة.

(*Chronic Insomnia Disorder in the DSM5*) .

حيث اتفق عدد من الباحثين في وضع تعريف لاضطراب الأرق بأنه " حالة من عدم اكتفاء كمي أو كفي من النوم تستمر لفترة قد تصل لعدة أسابيع، يشكو منها الفرد بشكل مستمر من صعوبة الدخول في النوم أي عدم القدرة على أن ينام الشخص المدة التي يعتقد أنه ينبغي أن ينامها، ويصاحب ذلك آثار سلبية على تكيفه الشخصي والاجتماعي، وعلى ممارسة مهاراته العملية أثناء النهار.

(*Colten , Altevogt , 2006, P75-76*)

وهناك نوعين من الأرق :

أولاً- الأرق العابر المتكرر للغاية يمكن أن يكون رد فعل لمواقف مرهقة أو مرتبطاً بنمط حياة غير مناسب (جداول غير مناسبة، وجبات غزيرة في المساء، نشاط بدني مكثف قبل النوم، وما إلى ذلك).

ثانياً- الأرق المزمن

◀ بدون أمراض مصاحبة:

- الفسولوجية النفسية: تؤثر بشكل رئيسي على النوم, التوقع السلبي للنوم.
- ضعف إدراك النوم: التناقض بين التقديرات الذاتية للمريض والنتائج الموضوعية لتخطيط النوم.
- الأرق مجهول السبب: نادر، يبدأ في مرحلة الطفولة، ومزمن.

◀ مع الأمراض المصاحبة:

- الاضطرابات النفسية: 50% من حالات الأرق المزمن، يمكن أن يتواجد الأرق في جميع الاضطرابات النفسية: الاكتئاب، الهوس، اضطرابات القلق، الفصام، تعاطي المخدرات. (Adouane ,2020)
- ثالثاً-الأرق المرتبط لسبب جسدي لأمراض القلب أو الجهاز التنفسي، أو مرض السكري الذي لا يمكن السيطرة عليه بشكل جيد، أو فرط نشاط الغدة الدرقية، أو آلام الروماتيزم أو السرطان، عن طريق مادة منشطة أو كحول أو دواء مثل الكورتيكوستيرويدات. مضادات الاكتئاب، الدوبامين.

2.4-انقطاع التنفس أثناء النوم (Apnée du sommeil) : هو اضطراب يتميز بانقطاع

- التنفس أثناء النوم، وغالبًا ما يكون ذلك بسبب انهيار الشعب الهوائية. يمكن أن تؤدي فترات توقف التنفس هذه إلى تشتت النوم وانخفاض تشبع الأكسجين.
- قد يعاني الأشخاص الذين يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم من أعراض مثل الشخير بصوت عالٍ، والنعاس المفرط أثناء النهار، وصعوبة التركيز .

(Young, Peppard, Gottlieb, 2002, P1217-1239)

و من أعراضه:

- النوم المتقطع بسبب نوبات انقطاع النفس المتعددة لفترات متفاوتة (من 40 إلى 3 أشهر).
- أعراض ليلية: الشخير اليومي، وانقطاع التنفس في الجهاز التنفسي، والتعرق الليلي، وأحياناً البول.
- أعراض النهارية: الصداع الصباحي، النعاس أثناء النهار، التهيج، مشاكل التركيز.
- تخطيط النوم: أكثر من 5 أو 10 نوبات انقطاع التنفس في الساعة.

3.4-متلازمة جيلينو (Syndrome de Gélineau) : تتمثل في الفرط في النعاس و

البلع و الرغبة الجنسية , و هي نادرة , تظهر عند الذكور البالغين أو المراهقين , و من أعراضها:

-النعاس أثناء النهار: نوبات مفاجئة من النوم الذي لا يمكن السيطرة عليه لمدة قصيرة.

-إلغاء مفاجئ قصير المدى للتوتر العضلي، جزئي (فيما يتعلق بمجموعة عضلية)، أو عام، دون تغيير

في الوعي، غالبًا ما يكون ناجمًا عن عاطفة (الضحك وما إلى ذلك).

ملاحظة: هناك فرق بينه وبين التخشب الذي هو عرض يتضمن التوقف التام لكل الحركات الإرادية ،

والحفاظ على المواقف المفروضة.

-الهلوسة أو الأوهام السمعية أو البصرية الشديدة أثناء الانتقال من اليقظة إلى النوم.

-شلل النوم أثناء التحولات بين اليقظة والنوم.

-الشخص واعي لكنه غير قادر على الحركة، مدته أقل من دقيقة واحدة.

4.4- متلازمة تملل الساقين (Syndrome des jambes sans repos) : و

تعرف كذلك بمتلازمة نفاذ الصبر في الأطراف السفلية , اذ تحدث في المساء، خاصة عند النوم، تشوش

الحس مثل الوخز والحرقان , تظهر في الثلاثينيات تقريبًا، لها تطور متقلب.

5.4-متلازمة حركات الأطراف الليلية الدورية :

(Syndrome de mouvements nocturnes périodiques des

membres)

تحدث أثناء الليل، مما يسبب الاستيقاظ، ويتجلى في الهزات التي تدوم بضع ثوانٍ، وتحدث بشكل دوري

كل 30 ثانية، والتي تؤثر بشكل رئيسي على الأطراف السفلية، ترتبط هذه الهزات بامتداد إصبع القدم

الكبير، وثني ظهري القدم، وأحيانًا ثني الركبة، والورك.

أسبابها:

غسيل الكلى، الفشل الكلوي، مرض السكري، التهاب المفاصل الروماتيزمي، فيتامين ب12، ب9، نقص

(Adouane ,2020)

الحديد.

6.4- الشلل أثناء النوم (Paralysie pendant le sommeil): هي حالة عابرة يستيقظ

فيها الفرد فجأة ويستعيد كامل وعيه ، ولكنه يصبح غير قادر على أداء الحركات بشكل إرادي سواء عند بداية النوم أو عند نهايته ، ولكن دون التأثير على عضلة العين أو التنفس ، ويكون مدركاً للبيئة ويشعر بالخوف والقلق والفرع بسبب الشلل الطرفي الذي أصابه ، وقد يستمر هذا النوع من الشلل لدقائق معدودة ويختفي بشكل تلقائي أو عندما يلمس النائم شخص آخر، ويعود بعدها إلى حركته العادية.

(Doulgas ,2002, p 193-194)

7.4- فرط النوم (Hypersomnie): يتميز فرط النوم بالنعاس المفرط أثناء النهار، حتى بعد

النوم لفترات طويلة، قد يكون مرتبطاً باضطرابات طبية، مثل الخدار أو فرط النوم مجهول السبب، أو قد يكون ناجماً عن عوامل بيئية أو سلوكية.

(Roth,1992, P328-332)

اذ اتفق كل من "حسن" عبد المعطي" و "بليارد" Billiard في تعريف اضطراب الإفراط في النوم بأنه زيادة عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الشخص، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم لا يمكن مقاومتها، أو الرغبة التي لا تقاوم للنوم وفي هذه الحالة يصعب على الشخص أن يستيقظ بشكل تلقائي، وقد تصل تلك الساعات إلى إحدى عشر ساعة، حيث يميل هؤلاء الأفراد للنوم المبكر قبل المواعيد المعتادة للنوم، وغالباً ما يظهرون الشعور بالإجهاد رغم نومهم لساعات طويلة.

(Billiard,2003,P333-336)

8.4- اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية (Troubles du Rythme Circadien):

تنتج هذه الاضطرابات عن اضطرابات في إيقاع النوم والاستيقاظ الطبيعي، والذي غالباً ما يتأثر بعوامل مثل الضوء وجدول العمل وأنماط النوم، تشمل الأمثلة متلازمة النوم المتأخرة، ومتلازمة النوم المتقدمة.

(Wyatt ,Ritz, Cecco ,Czeisler ,Dijk ,1999)

9.4- اضطراب الفرع أثناء النوم (Trouble Panique du sommeil): هو نوبات من

الفرع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي ، وينهض الفرد من نومه جالساً أو واقفاً ، وذلك أثناء الثلث الأول من النوم الليلي ، ويصرخ صرخة

رعب ، أو قد يسرع إلى الباب في محاولة للهروب كما أن استجاباته لتهدئة الآخرين تكون ضعيفة ، ويكون مرافقا لهذه الحالة درجة من فقد الوعي ، والمعتاد أن يتم نسيان النوبة كاملة في الصباح.

(Hartman, 1993, P406)

10.4-باراسومنيا (Parasomnie): تشمل هذه المجموعة من الاضطرابات سلوكيات غير طبيعية مختلفة أثناء النوم، مثل المشي أثناء النوم، والكوابيس، والرعب الليلي، واضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة، هذه السلوكيات يمكن أن تعطل النوم وتسبب ضائقة كبيرة.

(American Academy of sleep Medicine, 2014)

◀ **المشي أثناء النوم (Somnambulisme):** شائع عند الأطفال، ومن النادر أن يستمر حتى مرحلة البلوغ، ويحدث في كثير من الأحيان عند الأولاد ويبدأ بين سن 4 و 15 عامًا، خلال الساعات الثلاث الأولى من النوم يترك الطفل سريره ويتجول بعينين مفتوحتين دون تعبير، ويقوم ببعض الأنشطة تلقائيًا، أكثر أو أقل تكيّفًا، وخطيرًا في بعض الأحيان. يعود للنوم بمجرد عودته إلى سريره ولا يتذكر أنشطته الليلية.

◀ **التكلم أثناء النوم (Somniloquie):** نطق الأصوات والكلمات بشكل أكثر أو أقل وضوحًا أو محادثة حوار طويلة، ويحدث التكلم أثناء النوم في نوم الموجة البطيئة أو مرض التصلب العصبي المتعدد، وهو شائع عند الأطفال.

◀ **الكوابيس (Cauchemars) :** الباراسومنيا المرتبطة بالنوم المتناقض، الكوابيس والأحلام المخيفة والمزعجة، توقظ النائم الذي يحتفظ بذاكرة المشهد الذي حلم به، الكوابيس المستمرة يجب أن تؤدي إلى البحث عن اضطراب نفسي مرضي كامن، متلازمة الإجهاد النفسي على سبيل المثال.

◀ **صريف الأسنان (Bruxisme):** اذ يتميز بانقباضات عضلية لا إرادية في الفكين مما يؤدي إلى طحن الأسنان والذي يمكن أن يكون سببًا في تلف الأسنان. (Adouane , 2020)

5- النظريات التي فسرت اضطرابات النوم :

1.5- نظرية التحليل النفسي (Théorie psychanalytique) :

فسرت نظرية التحليل النفسي اضطرابات النوم على العوامل النفسية العميقة واللاواعية التي تؤثر على النوم والأحلام. و التي تتمثل في:

- ◀ الأحلام و الرغبات الغير ملموسة: تقترح نظرية التحليل النفسي أن الأحلام تعبر عن الرغبات والصراعات العميقة في اللاوعي , قد تكون الأحلام محاولات لحل الصراعات النفسية أو تعبيرات عن الرغبات المحظورة، ويمكن أن تؤثر هذه العمليات على جودة النوم.
- ◀ الصراعات النفسية و القلق: تشير نظرية التحليل النفسي إلى أن الصراعات النفسية الداخلية والقلق يمكن أن تؤثر على النوم. على سبيل المثال، قد يؤدي القلق المستمر إلى تشتت الانتباه وصعوبة الاسترخاء، مما يؤثر سلباً على النوم.
- الدفاعات النفسية: تقترح نظرية التحليل النفسي أن الدفاعات النفسية، مثل التكوين والانزواء، قد تؤثر على النوم، على سبيل المثال، قد يكون الأرق رد فعل نفسي للتعامل مع الصراعات الداخلية أو المشاعر الصادمة.

(Freud ,1900)

2.5- النظرية الكيميائية (Théorie chimique) :

ترى هذه النظرية أن التوازن الكيميائي في الدماغ، بما في ذلك الناقلات العصبية والهرمونات، يمكن أن يؤثر على دورة النوم والاستيقاظ، حيث :

- ◀ السيروتونين و النوروبينفرين: يعتبر السيروتونين والنوروبينفرين اثنين من الناقلات العصبية المهمة التي تؤثر على دورة النوم والاستيقاظ، تقترح بعض الأبحاث أن عدم توازن هذه النواقل العصبية يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات النوم مثل الأرق.

(Saper, Scammell, Lu, 2005, P 1257-1263)

- ◀ الميلاتونين: يعتبر الميلاتونين هرموناً ينتج في الغدة الصنوبرية في الدماغ، ويساعد في تنظيم النوم والاستيقاظ، يشير البعض إلى أن نقص الميلاتونين أو اضطراب إفرازه يمكن أن يسبب

مشاكل في النوم

(Cajochen ,Krauchi,Wirz,2003,P432-437)

- ◀ الكورتيزول: يعتبر الكورتيزول هرموناً يفرزه الجسم في حالات الإجهاد، وله دور في تنظيم الدورة اليومية للنوم والاستيقاظ، تشير بعض الدراسات إلى أن اضطرابات في إفراز الكورتيزول يمكن أن تتسبب في اضطرابات النوم.
- ◀ الهرمونات الجنسية: تلعب دوراً في تنظيم الدورة الشهرية للنساء، ويمكن أن يؤثر التغيير في مستوياتها على نوعية النوم. (Meerlo, Sgoifo, Suchecki, 2008, P197)

3.5- النظرية السلوكية المعرفية (Théorie cognitivo-comportementale):

ترى هذه النظرية أن هناك عوامل سلوكية عقلية تؤثر على النوم , و تساهم في ظهور اضطرابات النوم, اذ أن :

- ◀ التعلم و العادات السلوكية: تشير النظرية السلوكية المعرفية إلى أن الأفراد يتعلمون أنماط معينة من السلوك التي تؤثر على نوعية نومهم, على سبيل المثال، قد يتعلم الشخص الاعتماد على النوم في النهار والبقاء مستيقظاً في الليل، مما يؤثر سلباً على دورة نومه.
- ◀ التفكير و المعتقدات الخاطئة: يمكن أن يؤثر التفكير السلبي والقلق والتوتر على النوم, على سبيل المثال، قد يتسبب القلق المستمر بشأن القلق في النوم السيء وتطوير مشاكل الأرق.
- ◀ التفسيرات والتوقعات الخاطئة للأعراض : تقترح النظرية أن التوقعات والتفسيرات الخاطئة للأعراض قد تزيد من اضطرابات النوم, على سبيل المثال، قد يؤدي الانتباه المفرط للأعراض الطبية إلى زيادة القلق بشأن النوم وتعقيد المشكلة بدلاً من تحسينها. (Harvey,2002, P 869)

4.5- النظرية الوعائية: (Théorie vasculaire):

تركز نظرية النوم الوعائية على الدور الحيوي للأوعية الدموية ونظام الدورة الدموية في تنظيم النوم والاستيقاظ , اذ:

- ◀ تنظيم التدفق الدموي: ترى هذه النظرية أن التغيرات في تدفق الدم إلى الدماغ والأنسجة الأخرى تلعب دوراً هاماً في تنظيم دورة النوم والاستيقاظ, على سبيل المثال، قد يتزايد تدفق الدم إلى الدماغ خلال مرحلة النوم العميق، مما يعزز الراحة والاسترخاء.
- ◀ التوتر الوعائي: تشير النظرية إلى أن التوتر الوعائي، والذي يمكن أن يحدث بسبب اضطرابات في الأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم، قد يؤثر سلباً على النوم، قد يسبب انقباض الأوعية الدموية التي تزيد من التوتر العصبي وتقلل من جودة النوم.
- ◀ الهرمونات و الوساطة العصبية: أي تؤثر على إفراز الهرمونات والوساطة العصبية المرتبطة بالنوم والاستيقاظ, على سبيل المثال، قد يؤدي تغيرات في تدفق الدم إلى الغدة الصنوبرية إلى تغير في إفراز الميلاتونين، الذي يؤثر على دورة النوم والاستيقاظ.
- ◀ التغذية الوعائية للدماغ: يعتبر الدم الذي يحمل الأكسجين والمواد الغذائية إلى الدماغ جزءاً أساسياً من دعم وظائفه، قد يؤدي تقليل التدفق الدموي إلى الدماغ أو اضطرابات في التغذية الوعائية إلى تشوهات في النوم والاستيقاظ. (Landolt, Borbély, 2001, P 369)

6- آثار اضطرابات النوم :

-مشاكل التركيز والذاكرة: قلة النوم يمكن أن تسبب صعوبة في التركيز وتذكر المعلومات، وفقاً لدراسة نشرت في مجلة النوم، يلعب النوم دوراً حاسماً في تعزيز الذاكرة ومعالجة المعلومات.

(Stickgold , Walker,2007, P1132-1133)

-انخفاض الأداء المعرفي: أظهرت الأبحاث أن قلة النوم يمكن أن تؤثر سلباً على الأداء المعرفي، بما في ذلك سرعة معالجة المعلومات، واتخاذ القرار، وحل المشكلات.

(Durmer, Dinges,2005,P117-129)

-زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والتمثيل الغذائي: يرتبط الحرمان المزمن من النوم بزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب التاجية والسكتة الدماغية، بالإضافة إلى الاضطرابات الاستقلابية مثل مرض السكري من النوع 2.

(Cappucio,D'Elia,Lstrazzullo,Miller,2010,P585-592)

-**تغيرات المزاج:** يلعب النوم دورًا مهمًا في تنظيم المزاج, فقلة النوم يمكن أن تؤدي إلى زيادة التهيج والقلق والاكتئاب, كما أظهرت دراسة نشرت في مجلة أبحاث النوم أن قلة النوم ارتبطت بزيادة أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. *(Pasch ,Laska, ,Lytle,Moe,2010, P237-248)*

-**انخفاض المناعة:** النوم ضروري لأداء الجهاز المناعي بشكل سليم, إذ يمكن أن تؤدي قلة النوم إلى إضعاف الاستجابة المناعية للجسم, مما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالعدوى, وجدت دراسة نشرت في مجلة النوم أن قلة النوم ارتبطت بزيادة التعرض للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي. *(Prather,Janicki,Deverts,Hall,Cohen,2015,P 1353-1359)*

7-تشخيص اضطرابات النوم حسب DSM5 :

1.7-تشخيص اضطراب الأرق:

- A-الشكوى المسيطرة و عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومرتافقة مع واحدة أو أكثر من الأعراض الآتية :
- صعوبة البدء في النوم.
 - صعوبة الحفاظ على النوم ويتميز بالاستيقاظ المتكرر او بمشاكل العودة الى النوم بعد الاستيقاظ.
 - الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة الى النوم.
- B- يسبب اضطراب النوم تدنيا او احباطا ملحوظين في مجالات الاداء الاجتماعي والمهني والمجالات الأخرى المهمة.
- C- صعوبة النوم بما لا يقل عن ثلاثة ليالي في الاسبوع.
- D- صعوبة النوم لمدة ثلاثة اشهر على الاقل.
- E-صعوبة النوم على الرغم من الفرصة الكافية للنوم.
- F-لا يتزامن الارق مع أي من اضطرابات النوم واليقظة الأخرى.
- G-لا يرجع الارق الى اي تأثيرات فسيولوجية (الادوية).

H- لا يتزامن الارق مع أي حالات طبية أو اضطرابات عقلية .
(جهاد محمد أحمد, 2014, ترجمة أنور الحمادي, ص137)

2.7-تشخيص اضطراب فرط النعاس:

- A-التقرير الذاتي بالنعاس المفرط على الرغم من أن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن 7 ساعات , مع واحد على الأقل من الأعراض التالية:
- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم .
 - فترات النوم الرئيسية المطولة لأكثر من 9 ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط.
 - صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.
- B-فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع , لمدة 3 أشهر على الأقل .
- C- يسبب تنديا أو احباطا ملحوظين في الأداء الاجتماعي او المهني أو مجالات مهمة أخرى .
- D-لا يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم و اليقظة .
- E-لا يعزى الى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة كإساءة استعمال دواء .
- F-التواجد المشترك للاضطرابات العقلية و الحالات الطبية لا يفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس.

- كما حدد الدليل التشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاثة أنماط لاضطراب فرط النوم وهي على النحو التالي:

- **النمط الحاد** : وفترته أقل من شهر .
- **النمط تحت الحاد**: وفترته من شهر إلى ثلاثة أشهر .
- النمط المستمر**: ويمتد لأكثر من ثلاثة أشهر. وكذلك يمكن تحديد شدة هذا الاضطراب، حيث يعتمد تحديد الشدة على درجة الصعوبة في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار كما يتضح من وجود نوبات وهجمات متعددة من النعاس لا يمكن مقاومتها والتي تحدث في أي وقت خلال أي يوم من الأيام على سبيل المثال في أوقات الراحة، أو العمل، وينقسم من حيث الشدة إلى :
- **فرط النوم الخفيف**: صعوبة اليقظة أثناء النهار من يوم إلى يومين في الأسبوع. ب فرط النوم المتوسط: صعوبة اليقظة أثناء النهار من ثلاثة إلى أربعة أيام في الأسبوع.

- فرط النوم الشديد: الصعوبة تحدث من خمسة إلى سبعة أيام في الأسبوع.

(APA,2013 ,P369)

3.7-تشخيص اضطراب توقف التنفس وسط النوم:

A- إما 1 أو 2 :

1-الأدلة من دراسة النوم تبين وجود ما لا يقل عن خمسة انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة من النوم و أي من أعراض النوم التالية:

a-اضطرابات التنفس الليلي : الشخير , اللهاث , انقطاعات مؤقتة للتنفس مؤقتا خلال النوم.

b-النعاس أثناء النهار, الإرهاق أو النوم غير المنعش على الرغم من الفرص الكافية للنوم , حيث لم يتم تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر و لا تعزى إلى حالة طبية أخرى .

2-الأدلة من دراسة النوم على ال10 , انقطاع أو أكثر من انقطاعات التنفس الانسدادي أو قصور التنفس لكل ساعة من النوم بغض النظر عن الأعراض المصاحبة.

-تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مؤشر قصور التنفس / توقف التنفس أقل من 15

متوسط: مؤشر قصور التنفس / توقف التنفس 15-30

شديد: مؤشر قصور التنفس / توقف التنفس أكبر من 30

(جهاد محمد أحمد, 2014, ترجمة أنور الحمادي, ص141)

4.7-تشخيص اضطراب وتيرة النوم -اليقظة اليومي:

A-نمط مستمر أو متكرر من انقطاع النوم , يرجع أساسا إلى تغيير النظام اليومي أو إلى اختلال بين التواتر اليومي الداخلي و جدول النوم و اليقظة الذي تتطلبه البيئة الفيزيائية للفرد أو الجدول الاجتماعي أو المهني.

B-اضطراب النوم يؤدي إلى النعاس المفرط أو الأرق أو كليهما.

C-اضطراب النوم يسبب إحباطا سريريا مهما أو ضعفا في المجالات الاجتماعية و المهنية , و غيرها من مجالات الأداء المهمة .

تحديد ما اذا كان:

العرضي : الأعراض تستمر ما لا يقل عن شهر و لكن أقل من 3 أشهر

المستمر : الأعراض تستمر 3 أشهر أو أكثر

المتكرر: تحدث اثنتين أو أكثر من النوب خلال سنة.

(جهاد محمد أحمد, 2014, ترجمة أنور الحمادي, ص143)

5.7-تشخيص متلازمة الساقين المتململتين :

A-رغبة ملحة لتحريك الساقين : غالبا ما يرافقها أو تحدث كاستجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين , و تتميز بكل ما يلي:

-الرغبة في تحريك الساقين تبدأ أو تسوء أثناء فترات الراحة و الخمول .

-الرغبة في تحريك الساقين تخف جزئيا أو تزول بالحركة.

-الرغبة في تحريك الساقين تسوء في المساء أو في الليل أكثر منه خلال النهار , أو لا تحدث إلا في المساء أو في الليل .

B-الأعراض في المعيار A تحدث ثلاث مرات على الأقل في الأسبوع , و استمرت لمدة 3 أشهر على الأقل.

C-الأعراض في المعيار A مصحوبة بتدن أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D-الأعراض في المعيار A لا تعزى إلى اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية و لا تفسر بشكل أفضل من خلال حالة سلوكية.

E-الأعراض لا تعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لإساءة استعمال مادة ما أو لدواء .

(جهاد محمد أحمد, 2014, ترجمة أنور الحمادي, ص147)

6.7-تشخيص اضطراب الكابوس:

-وقوع متكرر لأحلام مطولة و مرعبة جدا و يمكن تذكرها جيدا , و تتضمن عادة تهديدات للبقاء أو للسلامة أو لحفظ الذات , و التي تحدث عادة أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية.

- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة , سرعان ما يصبح الشخص متوجها و يقظا .
- تسبب اضطرابات النوم تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية و المهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- الكوابيس لا تعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة
- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية و الحالات الطبية لا يفسر بشكل كاف الشكوى المسيطرة للأحلام المزعجة.

تحديد إذا كان:

الحاد: مدة الكوابيس شهر أو أقل

تحت الحاد : مدة الكوابيس أكثر من شهر و لكن أقل من ستة أشهر

المستمر : مدة الكوابيس ستة أشهر أو أكثر

تحديد الشدة الحالية :

يمكن تقييم الشدة بتواتر الكوابيس

خفيف : أقل من نوبة واحدة في الأسبوع وسطيا

متوسط : نوبة أو أكثر في الأسبوع و لكن ليس كل ليلة

شديد : النوب كل ليلة

(جهاد محمد أحمد, 2014, ترجمة أنور الحمادي, ص145)

8-إرشادات للنوم :

- عدم استخدام الشاشات قبل ساعة واحدة على الأقل من موعد النوم.
- ممارسة النشاط البدني بانتظام للشعور بالتعب الجيد.
- التعرض للضوء ، خاصة في بداية اليوم، لتنظيم الساعة الداخلية.
- عدم أكل الأشياء الثقيلة في المساء.
- عدم تناول المنتجات المثيرة مثل الكافيين بعد الساعة الثانية بعد الظهر.
- احترام أوقات الاستيقاظ والنوم لاعتياد الجسم عليها.
- إزالة المنبهات و تجنب القيلولة الطويلة في فترة ما بعد الظهر

9- علاج اضطرابات النوم:

إن تحديد السبب الكامن وراء اضطراب النوم سيسمح باتخاذ الإجراء المناسب في العلاج , هذا يتضمن علاج أي اضطرابات طبية محتملة أو اضطرابات نفسية و القضاء على أي مؤثرات محتملة .
و من أهم أساليب علاج اضطرابات النوم هي الطرق النفسية و الطرق الدوائية , و قد تستخدم معا للسيطرة على أعراض الاضطراب .

❖ **العلاج النفسي (Psychothérapie):** تقنيات العلاج النفسي هي الخيار المفضل الأول لعلاج اضطرابات النوم الأساسية , بما في ذلك تطبيق تقنيات لتحسين النوم , اذ يعد العلاج السلوكي المعرفي هو الأنسب للعلاج , اذ يساعد على إعادة البناء المعرفي و التوقف عن التفكير و إعادة الاشتراط .

❖ **العلاج الدوائي (Traitement Médical):** تعد الطرق الدوائية هي الأنسب في الظروف الحادة , مثل عرض اضطرابات النوم في وقت الحزن , قد يشمل ذلك استخدام دواء مثل: الميلاتونين لتغيير دورة النوم أو أدوية أخرى للمساعدة في النوم في الليل أو زيادة اليقظة خلال اليوم. (Yolanda , 2021)

و لكن تختلف طريقة العلاج من نوع لآخر , اذ يتم علاج متلازمة الحركات الدورية للأطراف السفلية مثلا في بيئة متخصصة كلونازيبام , و لدى الذكور: ريفوتريل (نصف قرص في المساء).

أما بالنسبة لحالة متلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم , فيتم علاجها بالتهوية الأنفية بالضغط الإيجابي و تخفيض الوزن و كذلك الجراحة في بعض الحالات.

(Ebrahim , Shapiro , Williams , Fenwick , 2013 ,P539)

10- الدراسة السيمولوجية والفحص السريري:

(Etude Sémiologique et examen clinique)

1.10 - دراسة تاريخ الاضطراب:

- الأقدمية (منذ متى؟).
- البداية (مفاجئة، تدريجية، كيف؟).
- ظروف حدوثها
- العوامل المسببة
- دراسة السلوك تجاه المنومات (الاستهلاك).
- العادات السابقة

2.10 - دراسة خصائص الاضطرابات:

- كمية النوم.
- المدة التي يقدرها المريض ذاتيًا (كم؟).
- وقت ومدة تأخير النوم، متى؟
- عدد حالات الاستيقاظ الليلية ومدتها (متى وكم؟).
- وقت الاستيقاظ (متى؟).
- وقت حدوث الاضطراب (متى؟).
- الأخذ بعين الاعتبار تقييم المدة الإجمالية للنوم فيما يتعلق بعمر المريض والمعايير التالية:
- نوعية النوم.
- عمق النوم والأحلام.
- الظواهر المصاحبة أو العلامات المصاحبة.
- تتمل جسدي ، رمع عضلي.
- أفكار ثابتة، اجترار، ظواهر تنويمية، كمية الرنين للاضطرابات السلوكية اليقظة ونشاط المزاج.
- تداعيات النهار (الصداع، آلام أسفل الظهر، التعب، النعاس أثناء النهار، الاضطرابات المعرفية)-اليقظة- التهيج.
- وجود أمراض نفسية أو عضوية.
- عمل فحوصات طبية.

(Adouane ,2020)

خلاصة :

نستنتج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل بأن اضطرابات النوم هي عبارة عن صعوبات يواجهها الفرد أثناء نومه ، مما تؤثر على حياته و تسبب له مشاكل صحية و اجتماعية غيرها من المشاكل ، حيث تنقسم هذه الاضطرابات إلى قسمين و اضطرابات صعوبات النوم و اضطرابات مصاحبات النوم ، و هذه الصعوبات تعود إلى أسباب معينة منها أسباب نفسية و بيئية ، و يتم علاج هذه الاضطرابات عن طريق الابتعاد عن المنبهات و مسببات في هذه الاضطرابات ، و استخدام العقاقير و المهدئات التي يقدمها الطبيب .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

3- دراسة استطلاعية لحالة

4- تحديد منهج البحث

5- تعريف عينة البحث

1.5- حجم العينة

6- طرق اختيار عينة البحث

7- تحديد مكان و زمان إجراء البحث

8- أدوات البحث

1.8- مقياس الإدمان على الانترنت

2.8- مقياس اضطرابات النوم

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري و لمختلف الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة, سيتم التطرق إلى الجانب التطبيقي لاختبار صحة الفرضية و معالجة النتائج, حيث سيتم عرض الدراسة الاستطلاعية , أهدافها و المنهج المتبع ,عينة البحث و طرق اختيارها , زمان و مكان اجراء البحث و الأدوات المستعملة فيه و كذلك إجراءات تطبيق الدراسة و الأساليب الإحصائية.

1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي طريقة بحث تستخدم في مجالات مختلفة لاستكشاف موضوع أو ظاهرة أو مشكلة معينة عند توفر معلومات قليلة أو عندما يكون الموضوع غير مدروس, ويهدف إلى توفير الفهم الأولي، وتوليد الأفكار والفرضيات أو النظريات، وتحديد المجالات التي تتطلب مزيداً من البحث.

(Creswell, 2013)

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-استكشاف موضوع أو ظاهرة غير معروفة أو قليلة الدراسة

-تحديد الأسئلة البحثية ذات الصلة

-تطوير فرضيات أو نظريات لتوجيه البحوث المستقبلية

-جمع البيانات النوعية أو الكمية بطريقة استكشافية لتوليد وجهات نظر أو رؤى جديدة

(Creswell, Poth,2017)

3-دراسة استطلاعية:

-تقديم الحالة:

✓ المحور الأول : البيانات الشخصية

الاسم : يونس (اسم مستعار)

الجنس: ذكر

السن:25

المستوى الدراسي : 1 ماستر

الشعبة: الرياضيات

عدد الأخوة : أخ واحد

ترتيبه بين أخوته: الصغير

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الاقتصادية : متوسطة

سوابق مرضية: لا توجد

كانت علامات الإرهاق ظاهرة عند يونس ، إلا أنه قبل على الإجابة على الاستبيان وحتى على المحاور الأخرى بدون تردد, حيث تم إجراء المقابلة باللغة العربية الفصحى لضمان راحته وتسهيل التواصل, إذ تتمثل المحاور الأخرى فيما يلي:

- عرض الحالة:

✓ المحور الثاني : الحياة الطفلية و العلائقية

دليل المقابلة :

- كيف كانت طفولتك ؟

-كيف كانت علاقتك بأمك ؟

-كيف كانت علاقتك بأبيك ؟

-كيف كانت علاقتك بأخيك؟

عاش يونس طفولة جيدة , إذ تجمعته علاقة جد وطيدة مع أمه و خاصة مع أخيه , و لكن كان دائما هناك نقص و ذلك لأن أبيه توفي شهرين قبل ولادته, أي أنه لا تجمعته أي ذكريات معه , إذ قال: " كان يجب علي أن أتعامل كرجل كبير حتى في صغري".

✓ المحور الثالث: الحياة المدرسية

دليل المقابلة:

-كيف كانت المدرسة بالنسبة لك؟

-كيف كانت علاقتك مع المعلمين ؟

-كيف كانت علاقتك مع الزملاء الذين قرأت معهم ؟

-ما هي المواد التي كنت متفوق فيها؟

-ما هي المواد التي كانت صعبة بالنسبة لك ؟

-كم معدلك غالبا ؟

إن يونس يحب القراءة كثيرا , حتى علاقته بالمعلمين و الزملاء جد جيدة , اذ يصفها كعائلة ثانية له, يهتم بمادة الرياضيات ويتمتع بقدرات فكرية متميز فيها عكس المواد الأدبية , أما بالنسبة للمعدل فقد كان بين 14 و 15.

✓ المحور الرابع: الحدث الصدمي

-هل سبق لكي أن دخلت في مثل هذه الحالة , إذا كان جوابك نعم فحدثيني عنها ؟

-منذ متى أصبحتي مدمنة على الأنترنت؟

-منذ متى بدأتني تعاني من اضطرابات في نومك؟

-هل هذا الفعل متكرر عندكي يوميا أو لا؟

-هل يسبب لكي عوائق و صعوبات في حياتك اليومية؟

منذ فترة، بدأ يونس يعاني من اضطرابات في النوم، حيث يجد صعوبة في النوم ويستيقظ متكرراً خلال الليل دون سبب واضح , و أصبح يقضي ساعات طويلة على الإنترنت يوميا، خاصة في البحث عن المواد الرياضية ومشاركة في الألعاب الإلكترونية المتعلقة بالرياضيات، كما أنه مدمن على ألعاب الفيديو ويقضي ساعات طويلة جداً أمام الشاشة، مما أثر سلباً على أدائه المدرسي و حتى في حياته اليومية.

✓ المحور الخامس: الأهداف و الأفاق المستقبلية

دليل المقابلة :

-ماهي أهدافك الحالية ؟

-ماهي العادات السيئة التي تريد أن تغيرها في نفسك ؟

-ما هي مشاريعك في المستقبل ؟

-كيف ترى نفسك مستقبلا؟

يريد يونس تحسين نوعية نومه , و تنظيم نمط حياته اليومية لضمان الحصول على قسط كافٍ من الراحة والنوم الصحي , و التحكم في استخدام الإنترنت وتقليل الانغماس في الأوقات غير المناسبة، والاستفادة القصوى منها لأغراض تعليمية وترفيهية بناءة , و كذلك التطور الشخصي و حتى التفوق الدراسي كي يتمكن من تحقيق حلمه كأستاذ في الرياضيات.

تحليل الحالة:

يظهر من خلال المقابلة العيادية , ان يونس بسبب معاناته من عدم القدرة على النوم , أصبح يقضي وقته على الأنترنت حتى أصبح مدمن عليها , و هذا ما يظهر من خلال النتيجة التي تحصل عليها في مقياس اضطرابات النوم و التي كانت (56) , اذ كانت الأعراض تتمثل في : معاناته من صعوبة الدخول في النوم , حدوث تقطع متكرر في النوم , الاستيقاظ مبكرا , صعوبة الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم, أما بالنسبة لمقياس الإدمان على الأنترنت فقد كانت النتيجة (164) , و الأعراض تمثلت في : النوم القليل بسبب استخدامه للأنترنت , عدم التركيز على دراسته بسبب انشغالها بالأنترنت , يفتقها القلق بسبب عدم استخدامها لها .

نتيجة معاناة يونس من صعوبة في النوم، جعله يلجأ إلى استخدام الإنترنت لتسليه نفسه. و هذا التوجه المتزايد أدى إلى تطوير الإدمان، مما يظهر الارتباط القوي بين مشاكل النوم والإدمان على

الإنترنت, و هذا ما تبينه دراسة **Mohsen Rezaei Hemami**, و **Mahdiye ,Behzad** (2018)

التي بينت علاقة الادمان على الانترنت بجودة النوم لدى طلاب المدرسة الثانوية في إيران , اذ أظهرت النتائج وجود علاقة جد قوية بينهما , فالطلاب الذين يعانون من إدمان الإنترنت يعانون من مشاكل أكبر في النوم، مما يشير إلى وجود علاقة وثيقة بين الاضطرابات في استخدام الإنترنت والنوم.

(Mahdiye , Hemami Behzad,2018)

4-تحديد منهج البحث:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي و المنهج الإحصائي و كذلك المنهج العيادي ,باعتبارهما من المناهج التي تسمح بفهم الظاهرة على النحو الدقيق و النحو الأفضل .

-اذ يعرف المنهج الوصفي على أنه المنهج الذي يتناسب مع موضوع الدراسة ,بحيث يعرف على أنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تقوم بوصف ظاهرة أو ملاحظة العلاقات بين المتغيرات, دون النتيجة , و يهدف إلى وصف و تحديد الخصائص أو السعي إلى إقامة علاقة السبب والسلوكيات أو المواقف لدى مجموعة سكانية معينة.

(Kerlinger , Lee, 2000)

-و المنهج الإحصائي هو مجموعة من الأساليب والتقنيات المستخدمة لجمع وتحليل البيانات الكمية، بهدف استخلاص المعلومات والاستنتاجات منها. يعتمد المنهج الإحصائي على استخدام الأدوات الرياضية و الاحتمالاتية لتفسير البيانات بطريقة دقيقة وموضوعية. (Finlay , Agresti , 2008)

أما المنهج العيادي فهو نهج يستخدم في الطب لتشخيص وعلاج المرضى على أساس الملاحظات المباشرة والمقابلات والفحوصات البدنية.

(Touboul , Broustet , 2003, P37)

5-عينة البحث:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات و المراحل الهامة للبحث, و يقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه حسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها .

و على الباحث أن يختار عينة الدراسة من مجتمع كبير الحجم حتى يتمكن من تعميم دراسته .

اذ تعرف العينة على أنها مجموعة فرعية من إجمالي السكان الذين تم اختيارهم للمشاركة في الدراسة , غالبا ما يتم اختياره عشوائيا لضمان التمثيل الصادق للسكان. (Babbie, 2016)

يقصد بها كذلك أنها الجزء من مجتمع البحث المتكون من العشرات أو من المئات أو من الألاف من العناصر التي تسمح بجمع المعطيات و الوصول إلى التقديرات التي يمكن تعميمها على كل مجتمع البحث الأصلي .

6-حجم العينة:

قدر حجم العينة النهائي 100 مبحوثا يتمثلون في طلبة جامعة مولود معمري قطب تامدة.

جدول رقم (1): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الكليات

| العدد | الكلية |
|-------|------------------------------------|
| 10 | كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية |
| 15 | كلية الهندسة |
| 20 | كلية علم الآثار |
| 20 | كلية العلوم الطبيعية و الحياة |
| 15 | كلية العلوم التكنولوجية |
| 20 | كلية الرياضيات و الإعلام الآلي |

7- طرق اختيار عينة البحث:

من أجل اختيار عينة بحثنا ,اعتمدنا على طريقة العينة القصدية العمدية باعتبارها الأنسب لموضوع دراستنا و التي تقوم على اختيار حالات معينة من المجتمع الأصلي الذي تتم فيه الدراسة (اختيار العينة القصدية) , و هي طريقة لاختيار العينة يتم فيها اختيار الأفراد أو العناصر بشكل متعمد بناء على بعض الخصائص أو المعايير المحددة .

(, Patton

2002)

تتكون عينة بحثنا من 100 فرد و قد تم اختيار عينتنا وفق للمعايير التالية:

-الجنس: موزع بين الإناث و الذكور.

-العمر: تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 35 سنة.

8-تحديد مكان و زمان اجراء البحث:

تم اجراء البحث في جامعة "مولود معمري, تامدة " في شهر جانفي خلال السنة الدراسية 2024/2023 , بحيث قمنا بتوزيع مقاييس البحث على الطلاب الجامعيين بطريقة فردية و قد استغرق مقياس كل فرد نصف ساعة .

9-أدوات البحث:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان و ذلك باستخدام مجموعة من الوسائل و الأدوات التي تمكنه من الحصول على البيانات و المعلومات عن موضوع الدراسة , و تمثلت تقنيات بحثنا فيما يلي :

1.9-مقياس الادمان على الانترنت:

✓ تقديم المقياس:

تم تقديم المقياس من بشرى اسماعيل احمد (2007) , اذ يتكون المقياس من 56 بنداً , تم الاجابة عليها في سلم مكون من 3 نقاط تتمثل في : " تنطبق علي تماما , تنطبق علي إلى حد ما , لا تنطبق " .

و تتوزع إلى 6 أبعاد و هي :

1- السيطرة و البروز (في البنود : 1-7-13-19-24-30-36-42-47-52)

2-تغير المزاج (في البنود : 2-8-14-20-25-31-37-43-48-53)

3-التحمل (في البنود : 3-9-15-26-32-38-44-54)

4-الأعراض الانسحابية (في البنود : 4-10-16-26-32-38-44-54)

5-الصراع (في البنود : 5-11-17-28-34-40-50)

6-الانتكاس (في البنود : 6-12-18-23-35-41-46-51-56)

(أمل بنت علي ناصر الزبيدي , 2014 , ص53)

✓ تطبيق المقياس:

تم تطبيق هذا المقياس في مكان هادئ , حيث قدمنا المقياس ثم تعليمته التي تتمثل في " نعرض عليك الآن مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجه نظرك في الانترنت و المطلوب منك ابداء رأيك بوضع علامة (x) ، أمام كل عبارة من عبارات المقياس ، و ذلك تحت الاستجابة المختارة و التي تعبر بدقة عن رأيكم لها علماً بأن كل عبارة يوجد أمامها ثلاث استجابات تنطبق علي تماما ، تنطبق إلى حد ما ، لا تنطبق علي إطلاقاً) ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، و المطلوب منك الصدق في الإجابة ، و نحن نضمن لك السرية علماً أنها لا تستخدم إلا لإعراض الدراسة و البحث العلمي.

✓ تصحيح المقياس:

| النقاط | تنطبق علي تماما | تنطبق علي إلى حد ما | لا تنطبق |
|--------|-----------------|---------------------|----------|
| الدرجة | 3 | 2 | 1 |

أعلى درجة في المقياس هي (03) و أدنى درجة هي (01), إذ يتم حسابه بمدى الفئة مقسوم على عدد الفئات و هي كالتالي :

$$\frac{3-1}{3} = 0.66$$

و بناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم (2) : المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس الادمان على الانترنت

| المتوسط الحسابي | الدرجات |
|-----------------|---------|
| 1.66-1 | ضعيفة |
| 2.32-1.66 | متوسطة |
| 2.98-2.32 | مرتفعة |

✓ الخصائص السيكومترية للمقياس:

تعتبر الخصائص السيكومترية من أهم مؤشرات للتأكد من صلاحية أدوات القياس النفسي والتربوي و ذلك بحساب صدقها و ثباتها :

أ. **صدق المقياس** : للتأكد من صدق المقياس قمنا بالاعتماد على صدق المحكمين. يقدر صدق المحتوى بإجراء مراجعة منظمة لمجموع البنود التي يتضمنها الاختبار من قبل الخبراء لتقدير مدة تمثيلها للخاصية التي اعد الاختبار لقياسها و بما أن اي خاصية تتحدد من خلال تعريفها ، فإن صدق المحتوى هو مدى موثوقية ودقة المعلومات والمحتوى المقدمة في وسائط الاتصال والإعلام، سواء كانت ذلك في النصوص المكتوبة أو الصور أو الفيديوهات . (West, 2018, P112-128)

و للتحقق من مدى صدق بنود المقياس قمنا بتوزيعه على مجموعة من الأساتذة المحكمين بجامعة مولود معمري قسم علوم اجتماعية تخصص علوم التربية ، كان عدد المحكمين 8 أساتذة وقدموا إلينا

بعض الملاحظات لعدم وضوح المعنى في بعض عبارات المقياس ,حيث قمنا بتعديل هذه العبارات كما هو مبين في الجدول الآتي :

جدول رقم (3) : عبارات مقياس الإدمان على الانترنت قبل و بعد التعديل

| قبل التعديل | بعد التعديل |
|--|--|
| 7-استخدم الانترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي | 7- أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي باستخدام الانترنت |
| 25-أجأ للكذب على أسرتي في الكثير من الأحيان استخدم شبكة الانترنت | 25- أجأ للكذب على أسرتي في الكثير من الأحيان أثناء استخدامي لشبكة الأنترنت |
| 52- أستطيع أن أشبه شبكة الانترنت لي أهمية الماء و الهواء | 52-أستطيع أن أشبه شبكة الانترنت بأهمية الماء و الهواء في حياتي |

ب-ثبات المقياس:

يؤكد التعريف الشائع للثبات انه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، و هذا يعني إن ثبات الاختبار هو يشير إلى قدرة الاختبار على تقديم نتائج متسقة وموثوقة عبر مرات متعددة من التطبيق، بشرط أن تكون ظروف التطبيق متماثلة. (Anastasi , Urbina, 1997)

وبعد قيامنا بتوزيع المقاييس على العينة و استرجاعها ، قمنا بالاعتماد على طريقتين لتأكد من ثبات المقياس ، الطريقة الأولى هي طريقة ألفا كرونباخ ، أما الطريقة الثانية هي طريقة التجزئة النصفية حيث تم توزيع عبارات المقياس إلى بنود فردية و بنود زوجية.

-طريقة ألفا كرونباخ :

جدول رقم (4) :نتائج ثبات مقياس الإدمان على الانترنت بمعامل ألفا كرونباخ

| المقياس | حجم العينة | عدد البنود | معامل الثبات ألفا كرونباخ |
|---------|------------|------------|---------------------------|
| | | | |

| | | | |
|------|----|----|----------------------|
| 0,91 | 56 | 35 | الادمان على الانترنت |
|------|----|----|----------------------|

إن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ عالي ، حيث بلغ 0,91 ، فهو بذلك صالح و قابل للتطبيق على العينة الأساسية .

-طريقة التجزئة النصفية :

جدول رقم (5) :نتائج ثبات مقياس الإدمان على الانترنت بطريقة التجزئة النصفية

| | | | | | |
|--------|------|---------------------|------|--|--|
| العينة | | معامل ارتباط بيرسون | | معامل ارتباط بمعادلة سبيرمان براون التصحيحية | |
| 35 | قيمه | قيمة الدلالة | قيمه | قيمة الدلالة | |
| | 0,86 | 0,00 | 0,92 | 0,00 | |

لقد قسمنا المقياس إلى بنود فردية و بنود زوجية ، ثم قمنا بحساب معامل ثبات لجزئي المقياس و ذلك بالاعتماد على معامل ثبات بيرسون أين بلغت قيمته ب0.86 ، و تقدر قيمة سبيرمان براون ب0.92 ، و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 لأن قيمة الدلالة 0.00 أصغر من مستوى الدلالة 0.01 لأن قيمة الدلالة 0.00 أصغر من مستوى الدلالة 0.01 .

2.9-مقياس اضطرابات النوم:

✓ تقديم المقياس:

تم تقديم المقياس من أنور حمودة البنا (2007) ، و تم إعداده في صورته الأولى و التي شملت 39 فقرة ، إذ تم توزيع عبارات مقياس اضطرابات النوم على مجالاته و ابعاده كالاتي :

- يتمثل المجال الأول في اضطرابات صعوبات النوم , و من أبعاده : اضطراب الأرق و من عباراته (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10) , اضطراب فرط النوم و من عباراته (11-12-13-14-15-16) , اضطراب جدول النوم و اليقظة و من عباراته (17-18-19-20-21-22-23)
- و يتمثل المجال الثاني في اضطرابات مصاحبات النوم , و من أبعاده : اضطرابات أحلام النوم المزعجة و الكوابيس , و من عباراته (24-25-26-27-28-29-30-31-32-33) , اضطراب التجول أثناء النوم , و من عباراته (34-35-36) , و كذلك اضطراب الكلام أثناء النوم (37-38-39).

✓ تطبيق المقياس:

من السهل القيام بتطبيق المقياس الذي لا يتطلب سوى توفير مكان هادئ لكي يركز الطالب , و قبل تقديم المقياس يستحسن التأكد من قدراته على القراءة و التركيز , و تتمثل تعليمة المقياس في " نرجو منكم الإجابة على كل الأسئلة الواردة في هذا المقياس , و ذلك بوضع إشارة (x) 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 , و نحيطكم علما أن أجوبتكم ستتغل فقط لأغراض علمية و لن تكون محل اطلاع إلا من طرف الباحثين "

✓ تصحيح المقياس:

يتكون هذا المقياس من 3 نقاط , تتمثل فيما يلي:

| النقاط | تتطبق بدرجة | تتطبق بدرجة | تتطبق بدرجة |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| | محدودة | متوسطة | عالية |
| الدرجة | 1 | 2 | 3 |

(بن عمارة, 2010, ص 47)

تقدير استجابة عينة الدراسة على مقياس اضطرابات النوم:

أعلى درجة في المقياس (03) و أدنى درجة (01) و الفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي:

$$\frac{3-1}{3} = 0.66$$

و بناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم (6) : المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس اضطرابات النوم

| الدرجات | المتوسط الحسابي |
|---------|-----------------|
| ضعيفة | 1.66-1 |
| متوسطة | 2.32-1.66 |
| مرتفعة | 2.98-2.32 |

✓ الخصائص السيكومترية:

أ-صدق المقياس:

للتأكد من صدق المقياس قمنا بالاعتماد على صدق المحكمين.

للتحقق من مدى صدق بنود المقياس قمنا بتوزيعه على مجموعة من الأساتذة المحكمين بجامعة مولود معمري قطب الجامعي تامدة، كان عدد المحكمين (8)، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف 4 عبارات و هي عبارات متكررة وهي العبارة رقم (09) (15) ، (16) و (39) ، و كذلك تم تعديل بعض العبارات كما هي موضحة في الجدول.

جدول رقم (7) : عبارات مقياس اضطرابات النوم قبل و بعد التعديل

| قبل التعديل | بعد التعديل |
|--|--|
| 25- أنهض من نومي متصببا عرقا مرتجفا | 25- أنهض من نومي مرتجفا مندهشا |
| 26-أجلس منتصبا في سريري فجأة | 26- أجلس مندهشا في سريري فجأة |
| 30-أستيقظ مرتبكا خائفا و جلا أثناء النوم | 30- أستيقظ مرتكبا خائفا من النوم |
| 33- أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم مستجدا طالبا النوم | 33- أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي و يؤدي ذلك إلى انقطاع استمرار النوم مستجدا طالبا النوم |

ب- ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتين و هما طريقة الفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية.

-طريقة الفا كرونباخ:

جدول رقم (8) : نتائج ثبات مقياس اضطرابات النوم بمعامل ألفا كرونباخ

| المقياس | حجم العينة | عدد البنود | معامل ثبات ألفا كرونباخ |
|----------------|------------|------------|-------------------------|
| اضطرابات النوم | 35 | 35 | 0.77 |

إن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ عالي جدا , إذ بلغت 0.77 , و هذا يعني أن المقياس قابل للتطبيق على العينة الأساسية

-طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم(9) : نتائج ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية

| العينة | | معامل ارتباط بيرسون | | معامل ارتباط بمعادلة سبيرمان براون التصحيحية | |
|--------|------|---------------------|------|--|------|
| 35 | قيمه | قيمة الدلالة | قيمه | قيمة الدلالة | قيمه |
| | 0.86 | 0.00 | 0.92 | 0.00 | |

لقد قسمنا المقياس إلى بنود فردية و بنود زوجية , ثم قمنا بحساب معامل ثبات لجزئي المقياس و ذلك بالاعتماد على معامل ثبات بيرسون أين بلغت قيمته ب0.72 , و تقدر قيمة سبيرمان براون التصحيحية ب0.83 , و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 لأن قيمة الدلالة 0.00 أصغر من مستوى الدلالة 0.01 , و عليه نستنتج أن مقياس اضطرابات النوم يمتاز بثبات و أنه قابل للتطبيق على الدراسة الأساسية .

10- إجراءات التطبيق:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالي:

-تحديد أدوات الدراسة بصورتها النهائية

-التحقق من معاملي الصدق والثبات الأدوات الدراسة

-تم تحديد مجتمع الدراسة

-تم إختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية منتظمة

-قمنا بتوزيع المقياس على عينة الدراسة.

-تم جمع الإستبيانات من أفراد العينة وترميزها، وإدخالها في الحاسوب ، ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

11- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

إن أي دراسة يجب أن تشمل الجانب الإحصائي، حيث يعد احد ركائز البحث العلمي و هذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بدقة للوصول إلى الأهداف المنشودة تم الاعتماد في هذه الدراسة جملة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، و ذلك بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية النسخة (23)، في تطبيق الأساليب التالية:

-معامل الارتباط بيرسون لمعرفة معاملات الارتباط في الصدق والثبات، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين المتغيرين.

-الفا كرومباخ :لحساب الثبات

- المتوسطات الحسابية لمعالجة استجابات أفراد العينة من خلال الاعتماد على المتوسطات الحسابية.

12-دراسة حالة :

تقديم الحالة الأولى :

✓ المحور الأول : البيانات الشخصية

الاسم : صارة (اسم مستعار)

الجنس: أنثى

السن: 30

المستوى الدراسي :ماستر 2

الشعبة: علم النفس الإكلينيكي

عدد الأخوة :3 بنات , 2 ذكور

ترتيبه بين أخوته: الكبيرة في البنات و الذكور

المهنة : أخصائية نفسانية في مدرسة خاصة

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : توأمين , طفل و طفلة

الحالة الاقتصادية : متوسطة

سوابق مرضية : لا توجد

عرض الحالة:

بدأت صارة أثناء المقابلة مرتاحة و هادئة , إذ قبلت الإجابة على "مقياس الإدمان على الانترنت" و "مقياس اضطرابات النوم" دون تردد , بعد شرح موضوع البحث و الغاية منه , جرت المقابلة مع المبحوث باللغة العربية الفصحى كونها تجد فيها راحتها , و هذا ما ساعدها على التحدث بكل تلقائية عن الأسئلة المطروحة عليها , و هذا ما ساهم في التقدم معها و التطرق إلى محاور أخرى , و هذا ما سنتطرق اليه فيما يلي:

سيتم عرض نتائج المقابلة من خلال تحليل ما جاء في كل محور , مع إعطاء الدلالة النفسية للمحتوى, إذ يهدف المحور الأول الى التعرف على البيانات الشخصية للحالة و التي أشرنا اليها سابقا , و باقي المحاور تتمثل فيما يلي :

✓ المحور الثاني : الحياة الطفلية و العلائقية

دليل المقابلة :

- كيف كانت طفولتك ؟

-كيف كانت علاقتك بأبك ؟

-كيف كانت علاقتك بأبيك ؟

-كيف كانت علاقتك بأخيك؟

كانت طفولة صارة جد صعبة , يسودها الفقر و الحرمان , إذ كانت تعيش في منزل عائلة مع أجدادها و أبيها الذي كان راتبه قليل جدا و بالكاد يكفيهم للطعام , حيث صرحت قائلة : " اللباس كانت بنت عمي لي تمديلي " , أما بالنسبة لأمها فقد توفيت بمرض السرطان عندما كان عمر الحالة 19 سنة , حيث تحملت مسؤولية البيت و تربية أخواتها لوحدها في قولها : " أنا سيدة المنزل الآن " . أما بالنسبة لعلاقتها معهم كانت حميمة جدا خاصة أخواتها .

✓ المحور الثالث: الحياة المدرسية

دليل المقابلة:

-كيف كانت المدرسة بالنسبة لكي؟

-كيف كانت علاقتك مع المعلمين؟

-كيف كانت علاقتك مع الزملاء الذين قرأت معهم؟

-ما هي المواد التي كنتي متفوقة فيها؟

-ما هي المواد التي كانت صعبة بالنسبة لكي؟

-كم معدلك غالبا؟

إن صارة تلميذة جد متفوقة في دراستها و صعبة في نفس الوقت بحكم أنها تقسم وقتها بين المدرسة و مسؤولية المنزل ، أما فيما يخص المواد التي كانت تجد فيها صعوبات هي المواد العلمية و العكس بالنسبة للمواد الأدبية ، فمعدلها غالبا ما يكون بين 14 و 15 ، إذ كل المعلمين يحبونها ، و نفس الشيء مع زملاءها في القسم ، حيث تتفاهم معهم جيدا .

✓ المحور الرابع: الحياة المهنية

دليل المقابلة :

-كيف هو مكان عملك؟

-كيف هي علاقتك مع مديرك؟

-كيف هي علاقتك مع زملاءك في العمل؟

-هل عملك صعب أو سهل بالنسبة لك؟

-هل راتبك جيد أو لا؟

أخبرتتنا صارة أنها تحب كثيرا مكان عملها ، اذ تعمل في مدرسة خاصة كأخصائية نفسانية في بومرداس ، إذ تعتبر عملها الملجأ الذي تهرب إليه كلما ضغطت عليها الحياة، حيث لديها علاقة جد

جيدة مع مديرتها و حتى مع زملاءها في العمل , كما أنها لا تعاني من أي صعوبات بحكم أنها تمارسه بحب , كما أن راتبها متوسط , اذ قالت : " أراه متوسط و يكفيني الحمد لله " .

✓ المحور الخامس: الحياة الزوجية

دليل المقابلة:

-كيف هو زواجك ؟

-في أي سن تزوجتي؟

-هل كنت تعرفين زوجك من قبل أو لا ؟

-هل تغيرت علاقتكما بعد الزواج ؟

- هل كان زواج تقليدي أو عن حب ؟

-هل تعيشين مع عائلة زوجك أو لا ؟

-كيف هي علاقتك مع عائلة زوجك؟

لقد تزوجت صارة زواج عن حب في سن 25 , إذ دامت علاقتها مع زوجها قبل الزواج لمدة 5 سنوات , حيث تقول أن الثلاث سنوات الأولى من الزواج كانت كأول يوم تعرفنا عليه . حتى علاقتها مع أهله كانت جيدة فكان هناك نوع من الاحترام و التفاهم المتبادل , و لكن بعد وفاة أب زوجها , اضطرت عجوزتها أن تعيش معهم , إذ بدأت تخلق مشاكل لصارة و زوجها , حيث تضع له شكوك حول زوجته , فبدأ يبتعد عنها شيئاً فشيئاً , كما أنه أصبح مدمن على الكحول , كما أنها اكتشفت خيانتة لها من خلال تواصله مع بنات في مواقع التواصل الاجتماعي .

✓ المحور السادس : الحدث الصدمي

دليل المقابلة:

-هل سبق لكي أن دخلت في مثل هذه الحالة , إذا كان جوابك نعم فحدثيني عنها ؟

- منذ متى أصبحتي مدمنة على الأنترنت؟

- منذ متى بدأتي تعاني من اضطرابات في نومك؟

- هل هذا الفعل متكرر عندك يوميا أو لا؟

- هل يسبب لكي عوائق و صعوبات في حياتك اليومية؟

بعد المشاكل المتعددة التي عاشتها صارة و خيانة زوجها لها , جعلها تفقد ثقتها بنفسها و تدخل في حالة من الوحدة , إذ نقصت كثيرا في الوزن , و لم يعد لديها طاقة لفعل شيء ما عدا الضرورية إذ قالت : " أصبحت أكره نفسي بسببه " , إذ تقضي معظم وقتها في الفراش و هي تتصفح على الأنترنت و تقارن نفسها مع البنات الأخريات , و كان هذا الفعل بشكل متكرر يوميا حيث دامت على هذه الحالة لمدة طويلة لأنه كان الشيء الوحيد الذي يجعلها تنسى همومها و لكنها تريد الإقلاع من هذا الشيء لأنه يسبب لها عوائق في حياتها اليومية .

✓ المحور السابع: الأهداف و الأفاق المستقبلية

دليل المقابلة:

- ماهي أهدافك الحالية ؟

- ماهي العادات السيئة التي تريد أن تغيرها في نفسك ؟

- ما هي مشاريعك في المستقبل ؟

-كيف ترى نفسك مستقبلا؟

الهدف الوحيد و الحالي لصارة هو استرجاع نفسها المرححة و النشطة و التي كانت تحب الحياة رغم قساوتها , كما تريد أن تنقص من استخدام الانترنت و استعماله فقط عند الحاجة , و كذلك تنظيم وقت نومها على الساعة 22 مساء , و الاستيقاظ مبكرا من أجل صحتها النفسية و الجسدية من أجل عيش مغامرات جديدة و استرجاع ثقتها بنفسها و تعويض الوقت الذي تقضيه على الانترنت في تعلم أشياء

جديدة و التسجيل في ورشات نفسانية متعددة من أن تصبح أخصائية نفسانية متمكنة لديها عيادة خاصة بها.

تحليل الحالة:

يظهر من خلال المقابلة العيادية مع صارة , أن بعد خيانة زوجها لها و الصدمات التي عانت منها , جعلها تتدهور نفسيا و تدخل في حالة اكتئاب و تعاني من اضطرابات نفسية من بينها اضطرابات النوم , و الذي يظهر في مقياس اضطرابات النوم الذي تحصلت فيه على 73 بالمئة , فعلى حسب إجابتها , فإنها تعاني من صعوبة الدخول في النوم و كذلك من تقطع متكرر في النوم و أحلام مزعجة , كما أنها تتجول في أركان البيت أثناء النوم , إذ يكون وجهها محدقا دون تعبير و أحيانا تروي ما تعيشه بصوت مسموع أثناء النوم. و للتعويض عن قلة نومها و إلهاء نفسها خلال الليالي الطويلة من الأرق جعلها تلجأ لاستخدام الأنترنت حتى أصبحت مدمنة عليه , و هذا ما يظهره مقياس الإدمان على الأنترنت , إذ تحصلت على 133 بالمئة , و من خلال إجابتها فإنها تفضل استخدام الأنترنت على الخروج مع أصدقائها و حتى على زيارة أقاربها , كذلك تقوم بفتح الأنترنت بعد أن تستيقظ من النوم مباشرة, تزيد من استخدام الأنترنت للحصول على السعادة و الرضا , و ينتابها القلق ان لم تفعل ذلك .

و بالتالي فإن الأرق الذي عانت منه صارة أدى إلى الأنترنت كوسيلة للتسلية فهذا الاعتماد المتزايد أدى إلى تطوير الإدمان , ما يدل على العلاقة القوية الموجودة بين اضطرابات النوم و الإدمان على الأنترنت , و هذا ما يتوافق مع دراسة جيانغ و زملاؤه التي هدفت إلى فهم العلاقة بين هذين الآخرين لدى الشباب الصينيين , تمت هذه الدراسة باستخدام منهجية تحليلية لتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة من الطلاب الجامعيين في الصين , أين تم جمع البيانات باستخدام استبيانات مقياسية تحتوي على أسئلة تتعلق بنمط استخدام الإنترنت وعادات النوم للمشاركين , إذ تم تحليل البيانات باستخدام تقنيات الإحصاء وتحليل الانحدار لفهم العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان على الإنترنت, كما ظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية وقوية بين اضطرابات النوم والإدمان على الإنترنت، حيث زادت حدة اضطرابات النوم مع زيادة مستويات الإدمان على الإنترنت, و تم العثور على أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم يظهرون ميلاً أكبر للإدمان على الإنترنت.

(Jiang, Qing, Cho, 2019, P253–260)

تقديم الحالة الثانية:

✓ المحور الأول : البيانات الشخصية

الاسم : ريان (اسم مستعار)

الجنس: ذكر

السن: 21

المستوى الدراسي : 3 ليسانس

الشعبة: الهندسة

عدد الأخوة : 2 ذكور

ترتيبه بين أخوته: الصغير

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الاقتصادية : غني

سوابق مرضية: لا يوجد

عند مقابلة ريان, كانت علامات التعب تبدو عليه , و لكنه رغم ذلك وافق على الإجابة على الملحقين و حتى على المحاور الأخرى دون تردد , إذ جرت معه المقابلة باللغة العربية الفصحى كي يستطيع التكلم بأريحية , إذ تتمثل المحاور الأخرى فيما يلي :

عرض الحالة:

✓ المحور الثاني : الحياة الطفلية و العلائقية

دليل المقابلة :

- كيف كانت طفولتك ؟

-كيف كانت علاقتك بأهلك ؟

-كيف كانت علاقتك بأبيك ؟

-كيف كانت علاقتك بأخيك؟

عاش "ريان" طفولة جميلة جدا في عائلة غنية مع أمه و أبيه و أخواته , اذ يعتبر مدلل المنزل باعتباره الصغير فيهم فكلما يطلب شيئا يحضر , أما بالنسبة لعلاقته مع أخواته , تجمعها علاقة وطيدة مع أخيه الكبير , بينما كان العكس بالنسبة لأخيه المتوسط , إذ دائما ما يغار منه .

✓ المحور الثالث: الحياة المدرسية

دليل المقابلة:

-كيف كانت المدرسة بالنسبة لك؟

-كيف كانت علاقتك مع المعلمين ؟

-كيف كانت علاقتك مع الزملاء الذين قرأت معهم ؟

-ما هي المواد التي كنت متفوق فيها؟

-ما هي المواد التي كانت صعبة بالنسبة لك ؟

-كم معدلك غالبا ؟

إن ريان لا يحب الدراسة , فهي أكثر شيء يكرهه, حتى علاقته مع المعلمين لم تكن جيدة لأنه جد مشاغب , أما علاقته مع الزملاء , فكانت علاقة مصلحة , إذ يساعدونه لنيل نقاط في الاختبارات و هو بالمقابل يمد لهم المال , و لكنه يحب كثيرا مادة الرياضيات و متفوق فيها عكس المواد الأدبية , أما بالنسبة للمعدل فقد كان بين 10 و 11.

✓ المحور الرابع: الحدث الصدمي

-هل سبق لكي أن دخلت في مثل هذه الحالة , إذا كان جوابك نعم فحدثني عنها ؟

- منذ متى أصبحتي مدمنة على الأنترنت؟

- منذ متى بدأتي تعاني من اضطرابات في نومك؟

- هل هذا الفعل متكرر عندك يوميا أو لا؟

- هل يسبب لكي عوائق و صعوبات في حياتك اليومية؟

يشتكى ريان من فقدانه للرغبة في الدراسة أو أي شيء آخر بسبب رغبته الدائمة في لعب ألعاب فيديو بالأنترنت إذ أصبح مدمن عليها و لا يستطيع أن يقضي يوما دونها , اذ صرح أنه يقضي ما يقارب 15 ساعة على الأنترنت حتى في ساعات نومه , ففي الكثير من الأحيان لا ينام الليل كي يستطيع أن يلعب أكثر , ما أثر على صحته النفسية و حتى الجسدية , اذ يقول أنه بدأ يعاني من هذا الشيء من مدة طويلة و أنه يسبب له صعوبات في حياته اليومية.

✓ المحور الخامس: الأهداف و الأفاق المستقبلية

دليل المقابلة :

- ماهي أهدافك الحالية ؟

- ماهي العادات السيئة التي تريد أن تغيرها في نفسك ؟

- ما هي مشاريعك في المستقبل ؟

- كيف ترى نفسك مستقبلا؟

يريد ريان تغيير الكثير من عاداته اليومية و استبدال الوقت الذي يضيعه على الانترنت بأشياء أخرى تفيده , كممارسة الرياضة , تعلم أشياء جديدة , اذ صرح أنه يريد أن يصبح مهندس معماري مثل أبيه و ذلك لأنه يراه كقدوة له.

تحليل الحالة:

يظهر من خلال المقابلة العيادية مع ريان , و من خلال مقياس اضطرابات النوم و مقياس الإدمان على الإنترنت, يبدو أن ريان يعاني من الإدمان على الإنترنت و من الأرق الذي يصنف من أنواع اضطرابات النوم , فمن خلال إجابته عليهما, تبين أنه ينام قليلا بسبب استخدامه للإنترنت و على أنه يتأخر في النوم في الكثير من الأحيان لسبب السهر أمام شبكة الإنترنت , و أنه يقوم بفتح الإنترنت بعد أن يستيقظ من النوم مباشرة , اذ ظهرت نتيجة مقياس الإدمان على الإنترنت 168, و من ناحية أخرى يعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم و من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها , و أنه يستيقظ عدة مرات أثناء النوم. اذ كانت نتيجة مقياس اضطرابات النوم 53.

فبالتالي الإدمان على الإنترنت الذي يعاني منه ريان أدى إلى تطوير الأرق , و هذا حدث بسبب التشتت الذهني و التوتر النفسي الناتج عن استخدام مفرط للشاشات قبل النوم , مما أثر على الساعة البيولوجية و جعل من الصعب النوم بشكل طبيعي , و هذا ما أكدته دراسة الباحث تشوي وآخرون (2018) التي وجدت أن إدمان الإنترنت يرتبط بشكل كبير بمشاكل النوم، بما في ذلك انخفاض جودة النوم، وصعوبة النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل. بالإضافة إلى ذلك، وجد الباحثون أن المراهقين الذين يقضون وقتاً أطول على الإنترنت يميلون إلى أن تكون أنماط نومهم أقل انتظاماً ويضطربون في إيقاعات الساعة البيولوجية. (Choi, 2018, P138-146)

الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج

-عرض نتائج الفرضيات

-مناقشة نتائج الفرضيات

-استنتاج عام

1- عرض نتائج الفرضيات:

◀ عرض نتائج الفرضية الأولى:

-تذكير: لقد نصت الفرضية الأولى على "وجود علاقة بين الإدمان على الإنترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي" , وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson الخطي للتعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين المذكورين سابقا , وقد تم عرض النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول رقم (10).

جدول (10): نتائج معامل الارتباط "بيرسون" بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم

| اضطرابات النوم | المتغيرات |
|----------------|----------------------|
| 0,15 | الإدمان على الانترنت |
| 0,141 | القيمة الاحتمالية p |
| 100 | عدد الأفراد |

يتضح من الجدول (10) أن معامل الارتباط بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي موجب ضعيف يقدر بـ (0,15)، وغير دال احصائياً عند مستوى 0,05 باعتبار أن القيمة الاحتمالية المقدرة (0,141) أكبر من مستوى الدلالة 0,05. لذلك لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي.

توصلت نتائج الفرضية الأولى إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تذكير: لقد نصت هذه الفرضية على أن " درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي "، الذي تم فيها استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على مستوى درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي. وقد تم المقارنة بين المتوسط الحسابي لدرجات الإدمان على الانترنت بالمتوسط الفرضي (2,34) على أساس أنه تم افتراض أن درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة. وقد تم تحديد ثلاث مستويات للإدمان على الانترنت وفق سلم ليكرت الثلاثي المعتمد في المقياس، كما يلي:

| المتوسط الحسابي | درجة الإدمان على الانترنت |
|------------------|---------------------------|
| من 1,00 إلى 1,66 | منخفضة |
| من 1,67 إلى 2,33 | متوسطة |
| من 2,34 إلى 3,00 | مرتفعة |

كما تم تقدير حجم الأثر "d" لـ "كوهين" (1988) Cohen للتعرف على حجم الفرق بين المتوسط الحسابي للإدمان على الانترنت والمتوسط الفرضي المحدد في المقياس.

جدول (11): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الإدمان على الانترنت

| المتغيرات | عدد الأفراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | القيمة الاحتمالية p | الدرجة | حجم الأثر d |
|----------------------|-------------|-----------------|-------------------|----------|-------------|---------------------|--------|-------------|
| الإدمان على الانترنت | 100 | 2,51 | 0,05 | 3,374** | 99 | < 0,001 | مرتفعة | 0,34 |

**دالة عند 0,001

يوضح الجدول (11) أن درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجات الادمان على الانترنت (2,51) يندرج ضمن المستوى المرتفع "من 2,34 إلى 3,00"، بانحراف معياري يقدر بـ (0,05).

وقد جاءت درجة الادمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي مرتفعة ودالة احصائياً عند مستوى 0,001، حيث أن قيمة "ت" (3,374) عند درجة حرية (99) دالة احصائياً عند مستوى 0,001 لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. وجاء حجم الأثر "d" الذي قُدِّر بـ (0,34) وحدات انحراف معيارية، وهو صغير لأنه أصغر من (0,50)، وهذا تبعاً لإرشادات "كوهين" Cohen (1988).

توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى ما توقعناه، بأن درجة الإدمان على الانترنت مرتفعة ودالة عند مستوى 0,001 لدى الطالب الجامعي.

عرض نتائج الفرضية الثالثة :

تذكير: لقد نصت هذه الفرضية على أنه "يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم"، و التي تم فيها حساب اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على ما إذا كان الطالب الجامعي يعاني من اضطرابات النوم. ولتحقيق ذلك تم المقارنة بين المتوسط الحسابي لدرجات اضطرابات النوم بالمتوسط الفرضي (2,34) بافتراض أن الطالب الجامعي يعاني من اضطرابات النوم. وقد تم تحديد ثلاث مستويات لاضطرابات النوم تبعاً لسلم ليكرت الثلاثي للمقياس، كما يلي:

| المتوسط الحسابي | درجة اضطرابات النوم |
|------------------|---------------------|
| من 1,00 إلى 1,66 | لا يعاني |
| من 1,67 إلى 2,33 | متوسط |
| من 2,34 إلى 3,00 | يعاني |

بالإضافة إلى تم حساب حجم الأثر "d" لـ "كوهين" Cohen (1988) للتعرف على حجم الفرق بين المتوسط الحسابي لاضطرابات النوم والمتوسط الفرضي المحدد في المقياس.

جدول (12): نتائج اختبار "ت" لدلالة درجة المعاناة من اضطرابات النوم

| المتغيرات | عدد الأفراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | القيمة الاحتمالية p | الدرجة | حجم الأثر d |
|----------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------|-------------|---------------------|--------|-------------|
| اضطرابات النوم | 100 | 1,96 | 0,05 | - ** 7,301 | 99 | < 0,001 | مرتفعة | 0,73 |

** دالة عند 0,001

يتضح من الجدول (12) أن المتوسط الحسابي لدرجات اضطرابات النوم (1,96) يندرج ضمن المستوى المتوسط "من 1,67 إلى 2,33"، بانحراف معياري يقدر بـ (0,05). وهذا يدل على أن الطالب الجامعي يعاني بدرجة متوسطة من اضطرابات النوم.

يعاني الطالب الجامعي بدرجة متوسطة ودالة احصائياً عند مستوى 0,001 من اضطرابات النوم، فقد جاءت قيمة "ت" (7,301) عند درجة حرية (99) دالة احصائياً عند مستوى 0,001 لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. أما حجم الأثر "d" فجاء متوسطاً يقدر بـ (0,73) وحدات انحراف معيارية لأنه حسب إرشادات "كوهين" Cohen (1988) يتراوح (0,50 - 0,80).

كشفت نتائج الفرضية الثالثة إلى أن الطالب الجامعي يعاني بدرجة متوسطة ودالة احصائياً عند مستوى 0,001 من اضطرابات النوم.

2- مناقشة النتائج:

◀ مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يوضح الجدول (10) على عدم وجود علاقة دالة احصائياً بين الإدمان على الأنترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي , بمعنى أن الزيادة في الإدمان على الانترنت تصحبها زيادة ضعيفة غير دالة في اضطرابات النوم، والعكس فإن الزيادة في اضطرابات النوم تصحبها زيادة ضعيفة غير دالة في الإدمان على الانترنت لدى الطالب الجامعي , إذ تحققت الفرضية الصفرية و جاءت النتيجة عكس ما

توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة كدراسة **Tsitsika, Kafetzis, Janikian, Critselis**, **Kormas (2011)** , التي أجريت لفحص العلاقة بين إدمان الإنترنت وجودة النوم لدى المراهقين, إذ تم جمع البيانات على مدى فترة طويلة لتقييم كيفية تأثير استخدام الإنترنت المفرط على نمط النوم. وجدت الدراسة أن الشباب الذين يعانون من إدمان الإنترنت يميلون إلى تجربة مشاكل في النوم بما في ذلك صعوبة النوم وقصور النوم. كما أشارت الدراسة إلى أن استخدام الإنترنت المفرط قد يؤثر سلباً على الصحة النفسية والنوم لدى المراهقين.

(Kormas, Tsitsika, Kafetzis, Janikian, Critselis, 2011)

و كذلك دراسة **Chen, Gau (2016)** التي تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم و إدمان الإنترنت لدى المراهقين. حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم , فالمشاركون الذين لديهم مستويات عالية من إدمان الإنترنت أكثر عرضة للإصابة بأعراض الأرق، مثل صعوبة النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، والنعاس المفرط أثناء النهار..

(Chen, Gau, 2016, P458-465)

◀ مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يظهر الجدول (11) أن درجة الإدمان على الأنترنترنت مرتفعة لدى الطالب الجامعي , بمعنى أن الطلبة الجامعيون يعانون من الإدمان على الأنترنترنت , و هذا ما يتوافق مع دراسة مجموعة من الباحثين من جامعة كاليفورنيا (2019) , التي أكدت أن هناك علاقة قوية بين نمط استخدام الإنترنت لدى الطلاب الجامعيين وبين احتمالية تطوّر الإدمان عليه. إذ اكتشف الباحثون أن الطلاب الذين يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط في الأنشطة الترفيهية مثل مشاهدة الفيديوهات أو استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يُعرضون لمخاطر أكبر للإدمان. **(Liu, Desai, Krishnan, Cavallo, Potenza, 2019)**

و كذلك دراسة دراسة **Fattore** بإيطاليا، على عينة تمثيلية من طلاب المدارس الثانوية الإيطالية، أين وجد أن (5%) مدمنون بشكل معتدل و(0,79%) مدمنون بشكل خطير وتتفق مع دراسة كل من شارما و مهاباترا في الهند، حيث تم إثبات أن الشباب والمراهقين مثل طلاب الجامعات /المدارس

الثانوية معرضون بشكل خاص لخطر الإصابة بإدمان الإنترنت، إذ تم الإبلاغ عن ظهور إدمان الإنترنت في الغالب بين الشباب بنسبة تقديرية تصل إلى 38% عبر مجموعة متنوعة من المجموعات السكانية (Mahapatra & Sharma, 2018)

و دراسة غضبان ونعمون (2019) في قسنطينة، والتي توصلت إلى أن 77% من أفراد العينة يترددون على مقاهي الانترنت أكثر من (3) مرات أسبوعيا وبمعدل أكثر من (3) ساعات يوميا. وأن أكثر من 50% منهم أظهروا معايير الإدمان على الانترنت مصحوبة بالاكنتاب (غضبان، نعمون، 2019)

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة على أن الطالب الجامعي يعاني بدرجة متوسطة من اضطرابات النوم ، و هذا ما أظهرته دراسة أجريت في عام 2017 تحت عنوان "Prevalence and correlates of poor sleep quality and daytime sleepiness in Croatian medical students" التي قامت بتقييم مدى انتشار جودة النوم الضعيفة والنعاس النهاري بين طلاب الطب في كرواتيا ، اذ وجدت النتائج أن 37.4% من الطلاب الذكور و 43.5% من الطالبات كانوا يعانون من جودة نوم ضعيفة، كما وجد أن 30% من الطلاب الذكور و 39.4% من الطالبات كانوا يعانون من النعاس النهاري. يشير هذا إلى أن الطلاب الجامعيين يعانون بدرجة متوسطة من اضطرابات النوم.

(Banozic, Zamolo, Marendic, Marendic, Rados, Dogas, 2017)

الاستنتاج العام :

لقد انطلقت دراستنا حول الإدمان على الأنترنت و علاقته باضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي , و من المعلومات التي تطرقنا إليها في الجانب النظري , سمحت لنا بصياغة إشكالية البحث التي تنبثق للإجابة عن التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة بين الإدمان على الانترنت و اضطرابات النوم لدى الطالب الجامعي ؟

- ما درجة الإدمان على الإنترنت لدى الطالب الجامعي ؟

- هل يعاني الطالب الجامعي من اضطرابات النوم ؟

و قد توصلت نتائج الدراسة بشكل عام إلى عدم وجود علاقة بين الإدمان على الأنترنت و اضطرابات النوم , و أن درجة الإدمان مرتفعة لدى الطالب الجامعي , و كذلك أن الطالب الجامعي يعاني من اضطرابات النوم , و من خلال الدراسة الميدانية , توصلنا إلى أنه لا توجد علاقة بين اضطرابات النوم و الإدمان على الأنترنت , أما بالنسبة للفرضية الثانية و الثالثة , فقد كانت النتائج حسب توقعاتنا , فانطلاقاً من هذا , يمكن القول أنه قد تكون هناك تباينات كبيرة في أنماط استخدام الإنترنت ونمط النوم بين الأفراد. فبعض الأشخاص قد يكونون معرضين أكثر للاستخدام المفرط للإنترنت دون أن يتأثروا بشكل كبير على جودة نومهم، في حين يمكن أن يكون الآخرون أكثر عرضة للاضطرابات في النوم دون أن يكون لديهم إدمان على الإنترنت. , و من هنا يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النظري و الميداني و توظيفه في تشخيص و فهم الحالات و اقتراح الحلول المناسبة و الاقتراب من التنوع الذي يواجهه المختص في الميدان.

قائمة المراجع :

المراجع العربية:

- أحمد عكاشة . طارق عكاشة. (2005) . الطب النفسي المعاصر . ط5. مصر : مكتبة الأنجلو .
- الزايدي . أمل بنت علي ناصر . (2014) . إدمان الأنترنت و علاقته بالتواصل الاجتماعي و التحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى. رسالة ماجستير . الأردن. ص 53.
- جهاد محمد حمد ،أ.(2014). التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية.(أنور الحمادي, مترجم). ص137.
- جهاد محمد حمد ،أ.(2014). التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية.(أنور الحمادي, مترجم). ص141.
- جهاد محمد حمد ،أ.(2014). التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية.(أنور الحمادي, مترجم). ص143.
- جهاد محمد حمد ،أ.(2014). التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية.(أنور الحمادي, مترجم). ص145.
- جهاد محمد حمد ،أ.(2014). التصنيف التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية.(أنور الحمادي, مترجم). ص147.
- سمية, بن عمارة. (2010) . الشعور بالاغتراب الاجتماعي لدى الشباب المدمن على الأنترنت . دراسة استكشافية تحليلية لدى عينة من الشباب بمناطق الجنوب الجزائري . أطروحة لنيل الدكتوراه . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر. ص 47.
- غضبان، مريم ونعمون، عبد السلام.(2019). مقارنة لبعض الآثار النفس-اجتماعية والصحية المترتبة على إدمان الشباب الجزائري على الانترنت. مجلة ميلاف للبحوث والدراسات. ص40-61

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders . (5Th, Ed): American psychiatric publishing.DSM5
- Beard, K W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. Cyber Psychology & Behavior, 8(1). P7-14.
- Grusser ,S M. Thaleman ,R. Griffiths ,M D. (2007). Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression? Cyber Psychology & Behavior, 10(2).P 290-292.
- Kormas, G. Critselis, E. Janikian, M. Kafetzis, D. Tsitsika, A. (2011). Internet addiction and sleep quality among adolescents: A longitudinal study. Sleep Medicine . Page 1018-1021.
- Liu,T C. Desai, R A. Krishnan-Sarin, S. Cavallo,D A. Potenza,M N. (2019). Patterns of college , student's use of the internet and its relationship to internet addiction. Journal of Clinical Psychiatry .
- Mohsen, R H .Mahdiye, Z F .Behzad ,M .(2018). Association between Internet Addiction and Sleep Quality in Iranian high School Students. Journal of Addiction Medicine.
- Staud-Wallis, P H. Finan. (2013). Association between Sleep Duration and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Neurology. P 72-78.

- Touboul ,P J. Broustet, J P. (2003). La méthode clinique & La médecine. S.L.D :Editions Ellipses.P37.
- Vinton ,G. Cerf- Robert ,E. Kahn, Leonard Kleinrock. Daniel ,D. Lynch, Jon Postel et al . (2012). A brief history of the internet.S.L.D: Internet Society.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5Th, Ed): American psychiatric publishing.
- Adam, R. Appleton, S .(2019) . Room Acoustics and sleep , Ascoping review. international journal of environmental research and public health.16(3) . P386.
- Alain . Dervaux, L . Valot, AVANT – PROPOS . (2008). Les addictions sans drogues . Perspectives Psy . 1 Vol . 47 . p 7– 9 .
- Alan ,Agresti .Barbara, Finlay. (2008) . Statistical Methods for the Social Sciences. S.L.D: Pearson Education .
- Alimoradi, Z et al.(2019). Association between internet addiction and sleep quality among medical students. Journal of Behavioral Addictions .P 804–811
- American Academy of sleep medicine .(2014). International , 7 classification of sleep disorders . 3rd ed . Darien . iL : American Academy of sleep Medicine .
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). The International Classification of Sleep Disorders (ICSD–3). 3 Ed .Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.

- American Psychiatric Association .(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-IV-TR).Washington, D.C: American psychiatric publishing ,P 597.
- Ana, Gotter. (2021). Shift work sleep disorder. Retrieved on the 11th of January.
- Anastasi , A . Urbina, S .(1997). Psychological Testing .S.L.D: Prentice-Hall.Inc.
- Anderson ,M D .(2007). University of Texas .RSS.P20
- AUBIN , H – J . (2000) . L'entretien motivationnel : Faire progresser le patient dans les stades de changement jusqu'à la solution de leurs problèmes . Le courrier des addictions. P117.
- Babbie ,E R. (2016). The Practice of social research .S.L.D: Cengage learning.
- Baglioni, C .(2016). Sleep disturbances in normal versus abnormal samples: A meta-analysis of polysomnographic research. Biological Psychiatry .P25-41.
- Banozic, A. Zamolo, G. Marendic, M. Marendic, K. Rados, M. Dogas, Z et al .(2017). Prevalence and correlates of poor sleep quality and daytime sleepiness in Croatian medical students. Croatian medical journal . P 115-124.
- Barclay, N L . (2010). Genetic and environmental influences on different components of the Pittsburgh sleep quality index and their overlap . Sleep. 33(5). P 659-668.

–Berners–Lee, T. Fischetti, M. (1999). The Original Design and Ultimate Destiny of the World Wide Web by Its Inventor. Etats–Unis : Harper Business.

–Billiard, M. (2003). Sleep physiology , investigation and medicine . New York: Springer science business media . P 333–336.

–Buysse, DJ. (2014). Insomnia . American Medical Association (JAMA). P491–499.

–Cajochen, C. Krauchi, K .Wirz–Justice, A. (2003). Role of melatonin in the regulation of human circadian rhythms and sleep. Journal of Neuroendocrinology.15(4).P432–437.

–Cappuccio ,F P .Delia, L. Strazzullo, P. Miller ,M A.(2010). Adolescent sleep duration and all–cause mortality , A systematic review and meta–analysis of prospective studies . Sleep .33(5) . P 585–592.

–Castells ,M. (2010). The Rise of the Network Society. 2nd edition. S.L.D:Wiley–Blackwell.

–Chen.Gau. (2016). Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: A longitudinal study. Journal of Sleep Research. p 458–465.

–Choi, K. Son, H. Park ,M. Han, J. Kim ,K. Lee, B et al. (2018). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. Psychiatry and Clinical Neurosciences . 72(2).P 138–146

–Chronic Insomnia disorders in the DSM5 : American Psychiatric , Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Fifth Edition .

- Colten, H. Altevogt ,B. (2006) .Sleep disorders and sleep deprivation , an unmet public health problem . Washington : National Academies of Science press .
- Creswell ,J W. Poth, C N. (2017). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. Sage Publications.
- Creswell, J W. (2013). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Sage Publications.
- Doulgas ,N .(2002) . Clinicians guide to sleep , Medicine . London : A member of the hodder headline Group .Page 193–194.
- Durmer , J S . Dinges, D F .(2005) . Neurocognitive Consequences of sleep deprivation . Seminars in neurology . 25(1). P 117–129.
- Ebrahim ,IO. Shapiro , CM. Williams ,AJ . Fenwick ,PB. (2013). Alcohol and sleep I , Effects on normal sleep .Alcohol clinical and Experimental Research . 37(4) . P 539.
- Freud ,S .(1900). The Interpretation of dreams .S.L.D: Standard Edition. 4&5.
- Garcia, D .Seabra, A . Barbosa , J. (2015). Relationship between sleep disorders and internet addiction among Brazilian youth. Brazilian journal of psychiatry.37(2) . P123–129.
- Griffiths ,M. (1996). Internet addiction: An issue for clinical psychology? Clinical Psychology Forum. 76.P 19–20.

- Griffiths, M. (1996). An issue for clinical psychology?. Clinical Psychology Forum .p 32–36.
- Hartman ,E. (1993) . Nightman in encyclopady of sleep and dreaming . Carskad on (ed) . New work : Company Macmillan Publishing .P 406.
- Harvey, A G .(2002) . A cognitive model of insomnia .Behaviour Research and Therapy.40 (8). P869–893.
- Jabari. Lo. (2016). Association between sleep duration and cognitive function among older adults, A systematic review and meta–analysis. JAMA Network Open, S.P.
- Jacquelyn, Cafasso .(2021) . What is periodic Limb movement disorders ? Retrieved on the 11th of January , Sans page .
- Jiang, M.Qing, K . Cho ,S.(2019). The relationship between sleep disorders and internet addiction, An analytical study. Chinese journal of Psychiatry.42(3). P 253–260.
- Jisun ,S. Jungkwon ,L. Hye–Mi ,N. (2013). Internet addiction and drug use in adolescents: Results from an epidemiological survey. Journal of Addiction Medicine. P 359–364.
- Kaneita ,Y. Alimoradi .Zendehdel. Lin.Broström. Pakpour. Griffiths et al. (2006). The relationship between internet addiction and sleep quality among Japanese college students. Journal of Public Health.p202–209.
- Kerlinger, F N . Lee, H B. (2000) . Foundations of behavioral research .(4th ed). Orlando . FL: Harcourt College Publishers.

- Kushida, C A. Nichols ,D A . Simon ,R D. (2017). Handbook of Sleep Disorders . Angleterre : Oxford University Press.
- Lahey. Benjamin, B .(2001). Psychology an introduction . (7th ed). University of Chicago : MC. Grow. Hill Education . P 164.
- Landolt , H P . Borbely ,A .(2001) .Age dependent changes in sleep EEG topography .Clinical Neurophysiology . 112(2) .P369–377.
- Mahapatra A & Sharma P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia – A scoping review. Addictive Behaviors . P175–182 .
- Meerlo ,P. Sgoifo, A . Suchecki ,D. (2008) . Restricted and disrupted sleep Effects on autonomic function neuroendocrine stress systems and stress responsivity . Sleep Medicine Reviews . 12(3) . P 197–210.
- Morin, C M. Espie, C A. (2003).Insomnia , A clinical guide to assessment and treatment.S.L.D: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- National Institutes of Health. (2021) . your guide to healthy sleep .S.L.D: Nationnal heart Lung and Blood institute .
- Oliveri , N. (2011) . la cyberdépendance : un objet pour les sciences de l'information et la communication .Clermont – Ferrand . France : S.M.D.
- Olivier. Cottencin . (2012). alcool : quelle prise en charge pour quels objectifs. place des psychothérapies et des médicaments. cours de médecin . université de Lille .
- Pasch , K E. Laska, MN. Lytle, L A .Moe, S G.(2010). Adolescent sleep risk behaviors and depressive symptoms ,Are they linked ? .American Journal of Health Behavior .34(2). Page 237–248.

- Patton ,M Q. (2002) . Qualitative Research & Evaluation methods .
Thousand Oaks . CA: Sage publications.
- Pr, Ag ,Adouane .2020.Maitre de conférence .Pédopsychiatrie. EHS Ain
Abessa Sètif . Université Farhat Abbas . Faculté de médecine . Module de
psychiatrie . 5ème année de médecine.
- Prather, A . Janicki ,Deverts . D, Hall . MH ,Cohen S .(2015) . Behaviorally
assessed sleep and susceptibility to the common cold sleep . Sleep. 38(9).
P1353–1359.
- Prochaska, JO . Diclemente, CC .(1992) . In search of how people change .
Applications to addictive behaviors . American Psychol .p47.
- Rochon ,J . (2004) . les accros de l'internet .France : S.M.D.
- Rochon , J . (2004) . les accros de l'internet .France :S.M.D.
- Rosenqvist , P . Blomqvist . (2004) .Addiction and the life course (L'addiction
au cours de la vie) . Nordic Council for Alcohol and Drug Research (Nad) .
282 p .
- Routh ,T. (1992). Idiopathic . Hyper Somnia : A Study of 71 Cases, Sleep.
15(4). P 328–332.
- Sandra . J (2014) . la cybergépendance : un phénomène en construction .
Paris – France : S.M.D.
- Saper, C B.Scammeil, T E . Lu, J. (2005) . Hypothalamic regulation of sleep
and circadian rhythms .Nature . 437 (7063). P1257–1263.
- Senormanci, O. Sarach, B. Atasoy, N. (2014). The relationship between
Internet addiction, cognitive style, personality and depression in young adults.

especially university students. Arab Journal of Psychological Sciences. 3(2).P 1385–1390.

–Stéphan ,B. (2012) . l'addiction à l'internet chez les adolescents . thèse de doctorat , élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes . Halfeur . France. P66.

–Stéphane, B. (2012) . l'addiction à l'internet chez les adolescents . thèse de doctorat , élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes . Halfeur. France : S.M.D. P56.

Stéphane, B. (2012) . l'addiction à l'internet chez les adolescents . thèse de doctorat , élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes . Halfeur . France.

–Stéphane, B. (2012) .l'addiction à l'internet chez les adolescents. thèse de doctorat , élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes . Halfeur. France :S.M.D. P123.

–Stéphane, B. (2012). l'addiction à l'internet chez les adolescents .thèse de doctorat , élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes . Halfeur. France. P92.

–Stick gold, R . Walker, MP. (2007). Dependant memory consolidation and reconsolidation sleep . Sleep. 30(9) . P 1132–1133.

–Tran, B X. Nguyen, L H. Latkin ,C A. (2017). Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. Asian Journal of Psychiatry.P 15–20.

–Véléa , D. Hautefeuille ,M.(2010) . les addictions à internet de l'ennui à la dépendance. Paris. France .S.M.D.

- Véléa, D. Hautefeuille, M. (2010). les addictions à internet de l'ennui à la dépendance . Paris– France :S.M.D.
- Wartberg, L. Kammerl, R. Rosenkranz, M. (2014). Internet addiction and family functioning – A comparison between adolescents with and without pathological internet use. Zeitschrift für Gesundheits psychologie. P 110–119.
- West, MR. (2018) . The impact of social media on the credibility traditional journalism. Contemporary research in media studies . 5(2) . P 112–128.
- Wyatt ,JK. RITZ, De. Cecco ,A. Dijk, Dj. (1999). Circadian Temperature and Melatonin Rhythms. Sleep and Neurobehavioral function in humans living on a 20h daya m.J.Physial. 277(4) .R 1152–1163.
- Yadav, P. Banwari, G . Parmar, C .(2013). Internet Addiction and its correlates Among high school students , A Preliminary study from Ahmedabad . India . Asian journal of psychiatry. 6(6) . P 500–505.
- Yolanda, S . Dyssomnia Sleep disorders_ . Retrieved on the 11th of January .2021.
- Yolanda, Smith. (2021) . Dyssomnia sleep disorders . Retrieved on the 11th January .
- Young , KS. (1998) . Internet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder.
- Young ,K S. (1998). How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery. New York : John Wiley & Sons.

-Young T. Peppard PE. Gottlieb DJ (2002), Epidemiology of Obstructive Sleep Apnea , A population Health Perspective . American Journal of Critical Care Medicine. 165(9) , Page 1217-1239.

-Young, K S. (1998). Internet addiction, The emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology & Behavior. P 237-244.

ملحق رقم (1) : مقياس الإدمان على الانترنت

عزيزي الطالب (ة)

نعرض عليك الآن مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجه نظرك في الأنترننت و المطلوب منك ايداء رأيك بوضع علامة () أمام كل عبارة من عبارات المقياس , و ذلك تحت الاستجابة المختارة و التي تعبر بدقة عن رأيكم لها علما بأن كل عبارة يوجد أمامها ثلاث استجابات (تنطبق علي تماما , تنطبق إلى حد ما , لا تنطبق علي إطلاقا) , لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة , و المطلوب منك الصدق في الإجابة , و نحن نضمن لك السرية علما أنها لا تستخدم إلا لأعراض الدراسة و البحث العلمي .

شكرا لحسن تعاونكم

1)الجنس : ذكر () أنثى ()

2)السن : ()

3)كم ساعة تقضيها أمام الانترنت :

| رقم العبارة | العبارات | تتطبق علي تماما | تتطبق علي إلى حد ما | لا تتطبق علي إطلاقا |
|-------------|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 01 | أقوم بفتح الأنترنت بعد أن أستيقظ من النوم مباشرة | | | |
| 02 | أنام قليلا جدا بسبب استخدامي للأنترنت | | | |
| 03 | أستخدم الأنترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أتوقع | | | |
| 04 | أشعر بالاكئاب عندما لا أستخدم الأنترنت | | | |
| 05 | لا أستطيع التركيز في دراساتي بسبب انشغالي بالأنترنت | | | |
| 06 | أستمر في استخدام الأنترنت بشكل كبير رغم ما تسببه لي من مشاكل في حياتي | | | |
| 07 | أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي باستخدام الأنترنت | | | |
| 08 | أشعر بالعصبية عندما أستخدم الأنترنت في جو من الضوضاء أو الضجيج | | | |
| 09 | أزيد من استخدام الأنترنت للحصول على السعادة و الرضا | | | |
| 10 | ينتابني القلق لعدم استخدامي الأنترنت | | | |
| 11 | أفضل استخدام الأنترنت على زيارة الأقارب | | | |
| 12 | ما زلت أستخدم شبكة الأنترنت على الرغم من تكلفته المادية | | | |
| 13 | أفضل استخدام الأنترنت على الخروج مع أصدقائي | | | |
| 14 | أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان لسبب السهر أمام شبكة الأنترنت | | | |
| 15 | أشعر بالسعادة الغامرة عند استخدام شبكة الأنترنت | | | |

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| | | | 16 | أشعر بارتعاش اليدين و خاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الأنترنت |
| | | | 17 | توجد خلافات كثيرة بيني و بين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير لشبكة الأنترنت |
| | | | 18 | أستمر باستخدام شبكة الأنترنت رغم شعوري بالإرهاق بشكل كبير |
| | | | 19 | أستخدم الأنترنت للهروب من المشكلات و الصعوبات التي تواجهني |
| | | | 20 | أخفي عن أصدقائي الوقت الذي أقضيه في استخدام الأنترنت |
| | | | 21 | أشعر بعدم المتعة طوال اليوم إذا لم أقضي وقت أمام الأنترنت |
| | | | 22 | استخدامي للأنترنت جعلني أفقد الكثير من أصدقائي |
| | | | 23 | أستمر في إستخدام شبكة الأنترنت و بشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من أسرتي |
| | | | 24 | تعرفت على أصدقاء كثيرين من خلال الأنترنت |
| | | | 25 | ألجأ للكذب على أسرتي في الكثير من الأحيان أثناء استخدامي لشبكة الأنترنت |
| | | | 26 | أشعر أن الوقت الذي أقضيه أمام شبكة الأنترنت غير كافي |
| | | | 27 | أحلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدام شبكة الأنترنت من شدة حبي لها |
| | | | 28 | أذهب لاستخدام شبكة الأنترنت في أحد النوادي بسبب اعتراض والدي على استخدامه |
| | | | 29 | أشعر أن ليس لدي أصدقائي كثيرين خارج نطاق الأنترنت |
| | | | 30 | أتناول بعض وجباتي أمام شبكة الأنترنت |

| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| | | | حتى لا أتوقف على استخدامه | |
| | | | أختار الأنشطة و الألعاب التي تتطلب مني وقت طويلا لاستخدام الأنترنت | 31 |
| | | | يسيطر عليا التفكير بشبكة الانترنت في الوقت الذي لا أستخدامها فيه | 32 |
| | | | أهملت الدراسة بسبب حبي الشديد لشبكة الأنترنت | 33 |
| | | | رغم ما يسببه لي استخدام شبكة الأنترنت من مشكلات أسرية , إلا أنني لا أستطيع أن أمنع من استخدامه مرة أخرى | 34 |
| | | | أختار المكان الذي فيه شبكة الأنترنت | 35 |
| | | | أقل دائما من عدد ساعات نومي , لكي أقضي أقصى وقت ممكن في استخدام شبكة الأنترنت | 36 |
| | | | أقوم بفرقة الأصابع أو هزهة الأرجل بسبب شعوري بالضيق عن عدم استخدام الأنترنت | 37 |
| | | | أقوم بمحاولات عديدة لتقليل ساعات التي أقضيها على الأنترنت | 38 |
| | | | أستمر في استخدام شبكة الأنترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسمية بسبب الحرمان من النوم | 39 |
| | | | أعود لاستخدام شبكة الأنترنت بعد أن عزمت التوقف عنها | 40 |
| | | | أشعر بالتوتر عند توقفي عن استخدام شبكة الأنترنت | 41 |
| | | | يسبب لي استخدام شبكة الأنترنت و الشعور بالصداع | 42 |
| | | | أهمل ممارسة هواياتي بسبب حبي الشديد لاستخدام شبكة الأنترنت | 43 |

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| | | | أجد في شبكة الأنترنت الإثارة التي لا أجدها في أي شيء آخر | 44 |
| | | | أشعر أن الأصدقاء المخلصين هم أصدقاء شبكة الأنترنت | 45 |
| | | | أجد متعة في محادثة الآخرين على الأنترنت (الشات) أكثر محادثتهم وجها لوجه بشكل مباشر | 46 |
| | | | شبكة الأنترنت هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالمتعة | 47 |
| | | | أشعر و كأن صفحة الويب أراها أمام عيني، عندما أتوقف عن استخدام شبكة الأنترنت | 48 |
| | | | تتيح لي شبكة الأنترنت المعرفة في الكثير من المجالات أكثر من الكتب | 49 |
| | | | كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لاستخدام شبكة الأنترنت | 50 |
| | | | استخدامي لشبكة الأنترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة | 51 |
| | | | أستطيع أن أشبه شبكة الأنترنت كأهمية الماء و الهواء في حياتي | 52 |
| | | | أشعر و كأنني مكبل اليدين و الساقين من كثرة استخدام شبكة الأنترنت | 53 |
| | | | أشعر بأنني أسيرا لشبكة الأنترنت و لا أستطيع مفارقتها | 54 |
| | | | رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة , إلا أنني أتأخر في النوم بسبب تصفح شبكة الأنترنت | 55 |
| | | | تعتبر شبكة الأنترنت ملاذاً آمناً إذا ضاقت بي الحياة | 56 |

ملحق رقم (2): مقياس اضطرابات النوم

نرجو منكم الإجابة على كل الأسئلة الواردة في هذا المقياس , و ذلك بوضع إشارة (x) 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 , و نحيطكم علما أن أجوبتكم ستستغل فقط لأغراض علمية و و لن تكون محل اطلاع إلا من طرف الباحثين .

| رقم العبارة | العبارات | تتطبق بدرجة محدودة | تتطبق بدرجة متوسطة | تتطبق بدرجة تماما |
|-------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 01 | أعاني من صعوبة الدخول في النوم | | | |
| 02 | أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم | | | |
| 03 | أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم | | | |
| 04 | أشكو من الاستيقاظ المبكر | | | |
| 05 | أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم | | | |
| 06 | أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها | | | |
| 07 | أشكو من الاستمرار في النوم | | | |
| 08 | أرغب في النوم و أتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم | | | |
| 09 | أشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم | | | |
| 10 | أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد | | | |
| 11 | أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار | | | |
| 12 | أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار | | | |
| 13 | أستغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم | | | |
| 14 | أستيقظ عدة مرات أثناء النوم | | | |
| 15 | أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة | | | |
| 16 | أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى حالة النوم | | | |
| 17 | أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعود عليها | | | |
| 18 | أشعر بأنني لا أنام بقدر كاف | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| | | | أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ | 19 |
| | | | أعاني من فرط النوم أثناء الاستيقاظ | 20 |
| | | | أستيقظ أثناء النوم صارخا مذعورا | 21 |
| | | | أنهض من نومي مندهشا مرتجفا | 22 |
| | | | أجلس مندهشا في سريري فجأة | 23 |
| | | | أعاني من تحريك العينين بحركة سريعة أثناء النوم | 24 |
| | | | أعاني من خفقان القلب أثناء النوم | 25 |
| | | | أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم | 26 |
| | | | أستيقظ مرتبكا خائفا من النوم | 27 |
| | | | أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم | 28 |
| | | | أنهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب | 29 |
| | | | أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي و يؤدي ذلك إلى انقطاع استمرار النوم مستنجا طالبا النوم | 30 |
| | | | أعاني من المشي أثناء النوم | 31 |
| | | | أتجول في أركان البيت أثناء النوم و يكون وجهي محدقا دون تعبير | 32 |
| | | | غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم أسير متجولا لعدة دقائق دون أن أتذكر أي شيء عن الحدث | 33 |
| | | | أعاني من التكلم أثناء النوم | 34 |
| | | | أتكلم ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم | 35 |

Corrélations

Corrélations

| | | الادمان_الأنترننت | اضطرابات النوم |
|-------------------|------------------------|-------------------|----------------|
| الادمان_الأنترننت | Corrélacion de Pearson | 1 | ,148 |
| | Sig. (bilatérale) | | ,141 |
| | N | 100 | 100 |
| اضطرابات النوم | Corrélacion de Pearson | ,148 | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,141 | |
| | N | 100 | 100 |

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne d'erreur standard |
|-------------------|-----|---------|------------|---------------------------|
| الادمان_الأنترننت | 100 | 2,5078 | ,49734 | ,04973 |

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2.34

| | t | df | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % % Inférieur |
|-------------------|-------|----|-------------------|--------------------|---|
| الادمان_الأنترننت | 3,374 | 99 | ,001 | ,16780 | ,0691 |

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2.34

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

Supérieur

| | |
|-------------------|-------|
| الادمان_الأنترننت | ,2665 |
|-------------------|-------|

Tailles d'effet pour échantillon unique

| | Standardisation ^a | Estimation des points | 95% Intervalle de confiance | |
|-----------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | Inférieur | Supérieur |
| الادمان_الأترنت | d de Cohen | ,49734 | ,337 | ,538 |
| | Correction de Hedges | ,50115 | ,335 | ,534 |

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.

Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon.

La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon, plus un facteur de correction.

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne d'erreur standard |
|----------------|-----|---------|------------|---------------------------|
| اضطرابات النوم | 100 | 1,9562 | ,52565 | ,05257 |

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2.34

| | t | df | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % |
|----------------|--------|----|-------------------|--------------------|---|
| | | | | | Inférieur |
| اضطرابات النوم | -7,301 | 99 | ,000 | -,38380 | -,4881 |

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2.34

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

Supérieur

| | |
|----------------|--------|
| اضطرابات النوم | -,2795 |
|----------------|--------|

Tailles d'effet pour échantillon unique

| Standardisation ^a | Estimation des points | 95% Intervalle de confiance | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | Inférieur | Supérieur |

| | | | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------|-------|-------|
| اضطرابات النوم | d de Cohen | ,52565 | -,730 | -,949 | -,508 |
| | Correction de Hedges | ,52968 | -,725 | -,942 | -,504 |

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.

Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon.

La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon, plus un facteur de correction.