



الإدمان على الانترنت واضطرابات العادات السلوكية: اضطرابات الأكل: (الشره /
فقدان الشهية)، اضطرابات النوم: (الأرق/ فرط النوم) لدى الطلبة
دراسة حالة لطلبتين بمركز المساعدة النفسية CAPU بجامعة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة: -

❖ خرخاش أسماء.

إعداد الطالبة: -

❖ مسعودان يامنة.

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	دوباخ قويدر
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	خرخاش أسماء
مناقشا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	بن زطة بلدية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

The image displays the Basmala in a highly stylized, bold black calligraphic font. The text is arranged in a circular, slightly overlapping manner. Five prominent vertical arrows point upwards from the top of the calligraphy, indicating the direction of the main strokes. Small numbers (1, 2, 3) and arrows are placed at various points to show the sequence and direction of individual pen strokes. The calligraphy is contained within a double-line rectangular border with decorative corner elements.

شكر و تقدير

شكراً لله ربي وخالقي الذي لا يُشكر ولا يُحمد سواه على كل أمر وفقني لانجازه، إلى خاتم الأنبياء والمرسلين ومصباح الظلام سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آل بيته وسلم ...
أتقدم بالشكر إلى أمي وأبي على دعمهم وتقديمتهم لي كافة التضحيات للوصول إلى هذا المستوى...

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

أتقدم بالشكر الخالص إلى أستاذتي ومشرفتي "خرخاش أسماء" ، التي كانت نعم الموجهة والمشرفة لما قدمته لي من توجيهات وتعليمات ودعم نفسي لإتمام هذه الدراسة.
والشكر أيضا للأساتذة الأفاضل الذين قابلتهم في مشواري الدراسي ككل، وكذلك لأعضاء اللجنة الكرام لجهودهم في إثراء هذا الجهد العلمي المتواضع.
كما لا أنسى أن تقدم بالشكر والعرفان لكل الأساتذة والموظفين والطلبة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة عموماً، وأساتذة وموظفي وطلبة كلية علم النفس خصوصاً.

قائمة المحتويات

قائمة الموضوعات	
الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	ملخص باللغة العربية
	ملخص باللغة الانجليزية
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	تمهيد
6	1- إشكالية
6	2- فروض الدراسة
8	3- أهمية الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
8	5- مصطلحات الدراسة
10	6- الدراسات السابقة
15	7- التعقيب على الدراسات السابقة
19	خلاصة
الفصل الثاني: الطالب الجامعي	
21	تمهيد
22	1- مفهوم الطالب الجامعي
22	2- خصائص الطالب الجامعي
24	3- حاجات الطالب الجامعي
27	4- مشكلات الطالب الجامعي
29	5- متطلبات الحياة الجامعية
31	خلاصة

الفصل الثالث: الإدمان على الانترنت	
33	تمهيد
34	1-تعريف الإدمان
34	2-تعريف الانترنت
34	3-تعريف الإدمان على الانترنت
35	4-التفسيرات النفسية لإدمان الانترنت
37	5-أعراض الإدمان على الانترنت
37	6-أثار الإدمان على الانترنت
38	7-مجالات الإدمان على الانترنت
40	8-تشخيص الإدمان على الانترنت
42	خلاصة
الفصل الرابع: اضطرابات العادات السلوكية	
44	تمهيد
45	I-اضطرابات الأكل:
45	1-تعريف اضطرابات الأكل
45	2-أنواع اضطرابات الأكل
49	3-النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل
50	4-أسباب اضطرابات الأكل
51	5-معايير التشخيص
52	II-اضطرابات النوم:
52	1-تعريف اضطرابات النوم
52	2-أشكال اضطرابات النوم
55	3-نظريات اضطرابات النوم
56	4-أسباب اضطرابات النوم
57	5-معايير التشخيص
61	خلاصة

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية	
63	تمهيد
64	1- إجراءات الدراسة
64	2- منهج الدراسة
64	3- حالات الدراسة
65	4- أدوات الدراسة
74	خلاصة
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
76	تمهيد
77	1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى
84	2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية
91	3- النتيجة العامة للحالات
92	خلاصة
94	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح معلومات أولية عن الحالة	65
02	جدول يوضح الدرجات المتحصل عليها في مقياس الإدمان على الانترنت	65
03	جدول يوضح توزيع فقرات مقياس إدمان الانترنت على أبعاده	68
04	جدول يوضح توزيع عبارات مقياس الإدمان على الانترنت على أبعاده	69
05	جدول يوضح عبارات مقياس اضطرابات النوم في صورته المعدلة حسب أبعاد ومجالات التي ينتمي إليها	71
06	جدول يوضح درجات الحالة الأولى في مقياس اضطرابات الأكل	81
07	جدول درجات الحالة الأولى في مقياس اضطرابات النوم	82
08	جدول درجات الحالة الثانية في مقياس اضطرابات الأكل	88
09	جدول درجات الحالة الثانية في مقياس اضطرابات النوم	89

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى فحص اضطراب العادات السلوكية: اضطرابات الأكل (الشهه/فقدان الشهية) واضطرابات النوم (فرط النوم/ الأرق) لدى حالتين من الطلبة التي تعاني من الإدمان على الانترنت بجامعة محمد بوضياف المسيلة، وتم استخدام المنهج العيادي للإلمام بجميع جوانب الحالة، وتم استخدام أداة المقابلة حيث تم إعداد محاور المقابلة التي تمثلت في سبعة محاور، وأيضا أداة الملاحظة وكان ذلك من خلال شبكة للملاحظة التي شملت المظهر وأسلوب التعبير الكلامي والتوظيف العقلي، وكذلك مقاييس لجمع المعلومات تمثلت في مقياس الإدمان على الانترنت لأحمد (2007)، ومقياس اضطرابات النوم أنور حموده البنا (2007)، مقياس اضطرابات الأكل سامية صابر (2010) لتحقق من فروض الدراسة، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ معاناة الطالب المدمن المتناول في الدراسة من اضطراب الشهه.
- ✓ معاناة الطالب المتناول في الدراسة من اضطراب الأرق.

الكلمات المفتاحية: إدمان الانترنت، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، الطالب الجامعي.

Abstract :

The study aimed to examine the behavioral habits disorder: eating disorders (bulimia / anorexia) and sleep disorders (insomnia / hypersomnia) in the two cases of students suffering from Internet addiction at the University of Mohammad Boudiaf - M'sila - and the clinical approach was used to gain familiarity with all aspects of the condition. The interview tool was used, where the interview axes were prepared, which were represented by seven axes, as well as the observation tool. This was through an observation network that included appearance, speech expression style and mental employment. As well as measures for gathering information, such as Ahmed Internet Addiction Scale (2007), Anwar Hammouda Al-Banna Sleep Disorders Scale (2007), and Samia Saber Eating Disorder Scale (2010). To verify the study hypotheses, the following results were reached are :

The student receiving in the current study suffers from bulimia disorder.

The receiving student suffers from insomnia disorder.

Key words:

internet addiction / eating disorders / sleep disorders.

:

مقدمة

العالم الآن يشهد تطورات علمية وتكنولوجية هائلة في شتى مجالات الاتصال وشبكات المعلومات، وتعد الانترنت من أهم الشبكات التي لا يمكن الاستغناء عنها، حيث أنها فتحت عصرا جديدا من عصور الاتصال والتواصل مما أنتج أن أي مجتمع لا يستخدم الانترنت يعد متخلفا عن بقية المجتمعات الأخرى، وعن مسايرة التطورات التكنولوجية الهائلة. ولكن من الجانب الآخر فهو نقمة إذا ما أسيء استعماله، فقد صدق من أطلق أنها شبكة عنكبوتية فهو وصف دقيق على تأثير الانترنت على مستخدميها، فالبعض باعتمادهم الزائد عليها وشعوره الدائم بالاشتياق لها يصبح أسيرا لها وتتحكم في أنشطته اليومية، إلى حد والوقوع في الإدمان.

وعلى الرغم من الظهور الجديد نسبيا لمفهوم الإدمان على الانترنت فهذا المفهوم كونه اضطرابا نفسي لا يزال في مرحلة المهد، وعلى الرغم من أن هناك غموضا يحيط بالظاهرة النفسية الجديدة إلا أن هناك جهودا لمنظرين وباحثين في ميادين علم النفس لضبط هذا المفهوم، فقد أصبحت ظاهرة الإدمان مظهر من مظاهر الغزو الثقافي خاصة عند الشباب، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد، والآخر بالأسرة، والثالث بالبناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه، والإدمان لا يقتصر مفهومه على المخدرات ومشتقاتها كما كان سابقا بل تعدى إلى أن أصبح يمس جانب جديد أكثر حداثة ارتبط بزوغه بظهور الشبكة العنكبوتية.

وهناك العديد من الدراسات والبحوث أقرت أن الطلبة الجامعيين أكثر عرضة لإدمان الانترنت باعتبارهم الشريحة الأكثر إفادة للمجتمع، فطبيعة دراستهم ومحيطهم يدفعهم لاستعمال الانترنت بكثرة وكذلك لسهولة توافرها في الجامعة وهذا ما يسهل وقوعهم في الإدمان وما يسببه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية ومشاكل دراسية أيضا.

وتتفاقم النتائج المترتبة عن إدمان الانترنت إلى حد الوقوع في عدة اضطرابات كالاكتئاب، الوحدة النفسية، اضطرابات الأكل والنوم، وهذه الأخيرة انتشرت بشكل كبير في الآونة الأخيرة نتيجة ما يعيشه 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 انشغاله بأمور أخرى كالتهاهه

بالانترنت لفترات طويلة مما يؤثر كذلك على عادة الأكل لديه قد تزيد شراسته نتيجة للمتعة التي يعيشها أو تنقص نتيجة لقضاء كل وقته أمامها.

ومن بناء على ما سبق ذكره ونتيجة لخطورة إدمان الانترنت وما يخلفه من آثار سلبية على الطالب الجامعي جاءت الدراسة الحالية المتناولة لموضوع الإدمان على الانترنت وعلاقته باضطراب العادات السلوكية: اضطرابات الأكل واضطرابات النوم (دراسة حالة على حالات من طلبة جامعة المسيلة). وتم تقسيم الدراسة إلى قسمين احدهما الجانب النظري، والأخر الجانب التطبيقي. وقد احتوت الدراسة على الفصول التالية:

- **الفصل الأول:** تم تخصيصه للإطار العام للدراسة والذي تناول في طياته الإشكالية وفروضها، والأهمية والأهداف أيضا، بالإضافة إلى مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة ومن ثم التعقيب عليها.
- **الفصل الثاني:** اشتمل على الطالب الجامعي بمفهومه وخصائصه، وكذلك حاجاته ومشكلاته ومتطلبات المرحلة الجامعية.
- **الفصل الثالث:** تناول الإدمان على الانترنت وماهيته، إضافة إلى التفسيرات النفسية له وأعراضه، وكذا آثار ومجالات الإدمان وصولا إلى التشخيص.
- **الفصل الرابع:** تضمن اضطراب العادات السلوكية الذي انقسم إلى قسمين: اضطرابات الأكل وانطوت على التعريف والأنواع والنظريات المفسرة لها وأسبابها وكذا معايير التشخيص، واضطرابات النوم الذي شمل التعريف وأشكال اضطرابات النوم ونظرياتها وأسبابها ومعايير تشخيصها.
- **الفصل الخامس:** شمل الإجراءات الميدانية للبحث ومنهج الدراسة، إضافة مجالاتها وأدواتها.
- **الفصل السادس:** تم فيه عرض نتائج البحث وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1- الإشكالية
- 2- فروض الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

إن تحديد الإشكالية من أهم الخطوات للشروع في أي دراسة، فالبحت يبدأ بمشكلة لا نعرف حقيقتها ونحاول جمع معلومات لتتضح معالمها، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها وأهم المصطلحات والدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

إن الانترنت شبكة عنكبوتية عالمية وغزت كافة مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها، فقد سهلت عملية الاتصال والتواصل وتبادل الأفكار والمعلومات، إلا أنها عندما تفوق حد الاستعمال العادي ويفرط في الاعتماد عليها، هذا قد يؤدي إلى مشكلة إدمان الانترنت.

فالإدمان على الانترنت مشكلة حديثة نسبياً، فقد أشار علماء بريطانيون أن هناك شخصاً من بين (200) شخص من مستخدمي الانترنت تظهر عليهم أعراض الإدمان، بل وإن هناك أشخاص يقضون (38) ساعة أو أكثر على الانترنت، ويضحي بالعمل أو الدراسة أو العلاقات الأسرية، وهذا ما تؤكدته دراسة جانج وآخرون لسنة (2008) ودراسة أبو الجدي لسنة (2007)، أن إدمان الانترنت لا يقل خطورة عن إدمان المخدرات -العقاقير- بل يتجاوزها حيث يعد السبيل الأكثر تعويضاً لما يعانيه المدمن من مشكلات واضطرابات، وهذه المشكلات تزداد حدتها وخطورتها بتقدم الإنسان في العمر وزيادة عدد الساعات التي يقضيها الفرد المدمن أمام الانترنت، لذا فالانترنت تمثل مشكلة كبيرة بالنسبة للشخص المدمن ويصاحبه اضطرابات نفسية وسلوكية (محمد بن سالم ، 2011، ص20).

ويعد طلبة الجامعة أكثر فئة معرضة لإدمان الانترنت وما يصاحبها من اضطرابات، نظراً لوضعهم الأكاديمي الذي يحتاج إلى البحث وكذلك لمرورهم بمرحلة نمو نفسي مهمة، وأيضاً للفراغ الموجودة وبقاتهم لفترات طويلة داخل الحرم الجامعي بسبب تباعد مواعيد محاضراتهم مما يتيح لهم فرصة أكبر للجلوس أمام الانترنت، فحسب دراسات عالمية أكدت أن 82% من مستخدمي الانترنت هم طلاب جامعة (عساف، 2005، ص152).

فالجلوس لمدة طويلة أمام الانترنت سينجر عنه الكثير من الآثار التي تعود على الفرد بالسلب، من عزلة وانطواء وفشل دراسي واضطراب في الأكل والنوم، حيث وجدت كمبيرلي يونغ (1996) أن 58% من طلاب الجامعة اقرؤا بتدهور مستواهم الدراسي بسبب الإفراط في استخدام الانترنت، هناك دراسات أشارت إلى ارتفاع في نسبة انتشار اضطرابات الأكل بين الطالبات اليافعات، وعن تقرير صادر من منظمة الصحة العالمية

أن اضطرابات النوم تعد من أكثر الاضطرابات انتشارا في العالم بين الشباب والمراهقين، وقد أثبتت دراسة (سمية بوبعاية، 2017) أن هناك علاقة بين الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم، وفي حدود علم الباحثة لم تجد دراسات جمعت بين اضطرابات الأكل وإدمان الانترنت بالرغم من أنه مشكل شائع في أوساط الشباب.

ومن هذا المنطلق سيتم توضيح معاناة الطالب من إدمان الانترنت وما تبعه من اضطراب في العادات السلوكية التي تمثلت في اضطراب الأكل واضطراب النوم، وذلك بطرح مجموعة التساؤلات الآتية:

- هل يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الشره؟
- هل يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فقدان الشهية؟
- هل يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الأرق؟
- هل يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فرط النوم؟

2- فرضيات الدراسة:

- يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الشره.
- يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فقدان الشهية.
- يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الأرق.
- يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فرط النوم.

3- أهمية الدراسة:

- ✓ تكمن أهمية هذه الدراسة في الحالات المدروسة والتي تتمثل في طلبة الجامعة وحيث أنهم يمثلون عمود المجتمع.
- ✓ التعرف على اضطرابات الأكل واضطرابات النوم نظريا وتطبيقيا، حيث يعد هذا الموضوع من المواضيع الهامة التي لقيت اهتماما كبيرا من الناحية النفسية والاجتماعية.
- ✓ كذلك هي دراسة لأحد موضوعات علم النفس بصفة عامة وعلم النفس العيادي بصفة خاصة.
- ✓ محاولة تقديم إضافة جديدة لمكتبة علم النفس على مدى انتشار اضطرابات الأكل والنوم وإدمان الانترنت في الوسط الجامعي.

4- أهداف الدراسة:

- ✓ نهدف من خلال هذه الدراسة الإجابة على تساؤل إشكالية الدراسة والكشف عن معاناة الطالب المدمن على الانترنت من اضطراب العادات السلوكية: اضطراب الأكل واضطراب النوم.
- ✓ التعرف على ما إذا كان الطالب المدمن على الانترنت يعاني من اضطراب الشره.
- ✓ كذلك الكشف عن معاناة المدمن على الانترنت من اضطراب فقدان الشهية.
- ✓ معرفة إذا كان المدمن على الانترنت يعاني من اضطراب الأرق.
- ✓ نهدف كذلك إلى معرفة الطالب المدمن على الانترنت ومعاناته مع اضطراب فرط النوم.

5- مصطلحات الدراسة:

- **الإدمان على الانترنت:** يعرفه "وارد" (Ward.2000) انه سلوك مرتبط باستخدام الانترنت مثل الإفراط في الوقت المنقضي على الانترنت، أو استبدال العلاقات الحقيقية الواقعية إلى علاقات سطحية افتراضية، والتي غالبا ما تخبر بأنها شخصية، وهي حس افتقاد الوقت، وتشكيل أنماط متكررة تزيد من مخاطر المشكلات الاجتماعية والشخصية.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الإدمان على الانترنت.

• **اضطرابات الأكل:** هي اضطرابات في السلوكيات والاعتقادات المتعلقة بالأكل، والوزن، وصورة الجسم تصاحبها عادة مضاعفات صحية ونفسية.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات الأكل المستعمل في الدراسة الحالية.

• **الشه (Anorexie):** تناول كمية كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة يلزمه شعور بفقدان السيطرة.

• **فقد الشهية (Boulimie):** تقليل مدخول الطاقة إلى حد كبير لا يتناسب مع احتياجات الفرد، الذي يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ.

• **اضطرابات النوم:** مجموعة من التناذرات التي تميز خلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات النوم.

• **الأرق (Insomnie):** هو امتناع النوم الكافي على الراغب في النوم وفي مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم.

• **فرط النوم (Hypersomnie):** نقيض الأرق وفيه تطول ساعات النوم إلى ما فوق الحد الطبيعي إلى حوالي 10 ساعات ونصف أو يزيد فيه زمن النوم إلى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد.

• **الطالب الجامعي:** هو الطالب الذي يتأهل من الصف الثانوي إلى الجامعة، ويتم تسجيلهم وفق نظام (LMD).

6- الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات الأجنبية:

6-1-1- دراسة بارك (2009):

هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقات بين استخدام الانترنت والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين في كوريا الجنوبية، وتكونت العينة من عينة ممثلة من مجتمع الصف الثاني المتوسط من مدارس كوريا الجنوبية، وتم استخدام الانحدار اللوجيستي متعدد التباين.

- وقد وجدت الدراسة أن زيادة في استخدام الانترنت ارتبط ايجابيا بزيادة المخاطر أعراض الاكتئاب (سلطان ، 2010 ، ص100).

6-1-2- دراسة بويد Boyd (2006):

"التكيف مع الضغوط والذكاء الانفعالي لدى النساء اللاتي لديهن تاريخ سابق مع اضطرابات الأكل"

هدفت الدراسة إلى اكتشاف ما إذا كان النساء اللاتي لديهن تاريخ مع اضطرابات الأكل يتشابهن مع النساء اللاتي لم يكن لهن تاريخ مع اضطرابات الأكل، أو يتشابهن مع النساء ذواتي اضطرابات الأكل حالياً؟ وتكونت العينة من 157 من طالبات الجامعة منهن: 51 لديهن تاريخ م اضطرابات الأكل، 55 فتاة لم يكن لديهن تاريخ الإصابة باضطرابات الأكل، 51 فتاة ممن تعانين من اضطرابات الأكل، ومن أهم الأدوات التي طبقت عليهن: مقياس الذكاء الانفعالي، مقياس اضطرابات الأكل، واستبيان صورة الجسم، وأسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاثة لعينة الدراسة في الذكاء الانفعالي، حيث أكدت النتائج أن الفتيات ذواتي اضطرابات الأكل تتشابه مع المجموعة الضابطة في معظم المقاييس، والسبب في ذلك يرجع إلى مجموعة من العوامل منها: صغر حجم عينة الدراسة، ارتفاع التباين داخل مجموعات عينة الدراسة.

6-1-3-دراسة ازابلا وآخرون (2013):

"العلاقة بين اعتماد (إدمان) الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي -دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين بالبيرو.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إدمان على الفيسبوك وقلة النوم النوعي لعينة من الطلبة الجامعيين بالمدرسة العليل للطب بمدينة (Lilma) بالبيرو، قوامها 418 طالب وطالبة منهم 322 طالبة، 84 طالب، معدل العمر لديهم (20.1) سنة، طبق عليهم استبيان إدمان الانترنت المكيف على الفيسبوك ومقياس بيتسرخ لمؤشر قلة النوم النوعي المستخدم عالميا، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج من بينها:

- يعاني نسبة (6.8%) من عينة الدراسة من الإدمان على الفيسبوك في حين أن نسبة (55%) من عينة الدراسة يعانون من قلة النوم.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي لدى الطلبة الجامعيين (سمية بوبعاية، 2017، ص13)

6-2-الدراسات العربية:

6-2-1-دراسة حسام الدين عذب (2001):

هدفت الدراسة إلى إدمان الانترنت وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وذلك على عينة قوامها 200 طالبا وطالبة من الذين تتراوح أعمارهم بين 16-18 عام من طلبة المرحلة الثانوية بمتوسط عمري قدره (17،2) وانحراف معياري قدره (0،83) طبق عليهم مقياس إدمان الانترنت من إعداد الباحث، ومقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد عبد المطلب القريطي وعبد العزيز الشخص.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى الارتباط العكسي بين إدمان الانترنت والصحة النفسية.

6-2-2-دراسة أرنوط (2007):

هدفت الدراسة إلى تفحص العلاقة بين إدمان الانترنت وإبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، وهل تشكل هذه التغيرات الثلاثة نمودجا سببيا يفسر هذه العلاقة؟ كذلك معرفة ما إذا كانت تتنبأ بعض إبعاد الشخصية بإدمان الانترنت ومدمناته في إبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، وكذلك تفحص الفروق بين مدمني الانترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، كما هدفت هذه الدراسة إلى تفحص الفروق بين مدمني الانترنت في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية.

وقد أجريت الدراسة على عينة (1000 طالبا جامعا)، 546 طالبا منهم مدمنون للانترنت، 404 طالبا منهم غير مدمنين له، وقامت الباحثة بإعداد مقياس لإدمان الانترنت، وتم تطبيق (استخبار "ايزنك" للشخصية، إعداد: مصطفى سويف)، ومقياس الصحة النفسية (التشخيص الإكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية، إعداد: حسن مصطفى).

وأشارت النتائج إلى ما يلي:

- وجود ارتباطا دالا إحصائيا بين الاضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية وإدمان الانترنت.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الانترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين مدمني الانترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، وكذلك وجود فروق بين مدمني الانترنت في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية (سلطان ، 2010 ، ص94).

6-2-3- دراسة سامية صابر (2011) :

"الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكور وإناث)، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الكمالية واضطرابات الأكل، وقد تكونت العينة من (351) طالبا وطالبة بكلية التربية بينها ومتوسط أعمار عينة الذكور والإناث (20.695) بانحراف معياري قدرة (0.857)، وتم تطبيق قياس الكمالية (إعداد: الباحثة)، وقياس اضطرابات الأكل (إعداد: الباحثة)، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة من الذكور والإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصابية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل لصالح الإناث (سامية محمد صابر، 2010، ص12).

6-2-4- دراسة بسمة حملة (2018) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل في البيئة المحلية، طبقت على ثلاث حالات (حالتين فقدان الشهية) و(حالة فرط الشهية) من المجتمع المفتوح، بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي وإتباع دراسة الحالة واستخدام المقابلة النصف موجهة، وتم تطبيق مقياس صورة الجسم من إعداد "سامية محمد صابر"، وأسفرت النتائج أن اضطرابات الأكل (فقدان الشهية وفرط الشهية) تؤثر في تكوين صورة الجسم سلبا لدى المراهقات.

6-2-5- دراسة أنور حموده البنا (2007) :

"المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة، لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لنوع الاجتماعي(الجنس)، والحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، وأيضا التعرف على أهم اضطرابات النوم شيوعا، وأهم الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، وقد تستخدم الباحث مقياس المواقف الضاغطة، ومقياس اضطرابات النوم على عينة قوامها (200) طالب وطالبة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المواقف الحياتية الضاغطة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطرابات النوم تعزى لمتغير الجنس. (سمية بوبعاية، 2017، ص ص10, 11)

6-2-6-دراسة سمية بوبعاية (2017):

"الإدمان على الانترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي"

هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين درجة الإدمان على الانترنت وظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي بجامعة محمد بوضياف المسيلة، كما سعت الدراسة إلى التعرف على درجة إدمان عينة الدراسة على الانترنت، وفيما إذا كانت تعاني من اضطراب النوم، والتحقق من وجود فروق دالة إحصائية في إدمان الانترنت تعزى لمتغير الجنس وأيضا الفروق في ظهور اضطرابات النوم تعزى لمتغير الوظيفة(عامل، غير عامل)، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة 152 من الطلبة الجامعيين الشباب، ولجمع المعلومات تم استخدام أداتين هما: مقياس إدمان الانترنت لأحمد(2007)، ومقياس اضطرابات النوم لأنور حموده البنا (2007)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة الإدمان على الانترنت ودرجة ظهور اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة.
 - درجة الإدمان على الانترنت ضعيفة لدى عينة الدراسة.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدمان الانترنت تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة لصالح الذكور.
 - درجة ظهور اضطرابات النوم متوسطة لدى عينة الدراسة.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور اضطرابات النوم تعزى لمتغير الوظيفة (عامل، غير عامل) لدى عينة الدراسة لصالح العاملين.
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث البيئة ومكان الإجراء:

اختلفت بيئة ومكان الدراسات السابقة، حيث أن هناك من تم تطبيقها في البيئة المحلية: كدراسة بسمة حملة (2018)، ودراسة سمية بوبعاية (2017)، ومنها ما تم تطبيقها في البيئة العربية كدراسة أرنوط (2007)، وأيضاً إلى دراسة سامية صابر (2011)، بالإضافة إلى دراسة عزت (2001)، وكذلك ما طبق في البيئة الغربية وتمثلت في دراسة بارك (2009)، وكذلك دراسة بويد (2006).

- من حيث الأهداف:

تباينت كل أهداف الدراسات السابقة، حيث أن هناك دراسات قريبة من المتغير الأول (إدمان الانترنت) مثل دراسة أرنوط (2007) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإدمان على الانترنت وعلاقته وأبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة، أما دراسة حسام الدين عزب (2001) كانت تهدف إلى الكشف عن إدمان الانترنت وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية، ومنها من كانت متناولة لأهداف مشابهة للمتغير الثاني (اضطرابات الأكل)، كدراسة بسمة حملة (2018) هدفت إلى معرفة طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل، وكذلك دراسة سامية صابر (2011) هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة بين الكمالية العصبية واضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة،

وأخرى تناولت في دراستها المتغير الثالث (اضطرابات النوم) مثل دراسة أنور حموده البنا (2007) كانت تهدف إلى معرفة لأهم الفروق في اضطرابات النوم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وهناك دراسات ربطت بين متغيرين (الإدمان على الانترنت واضطرابات النوم) مثل دراسة إزيلا وآخرون (2013) حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإدمان على الفيسبوك وقلة النوم النوعي لعينة من الشباب الجامعي.

- من حيث العينة:

انطوت معظم عينة الدراسات السابقة على الطلبة الجامعيين مثل دراسة سمية بوبعاية (2017)، ودراسة بويد Boyd (2006)، كذلك دراسة أنور حموده البنا (2007)، بالإضافة إلى دراسة ازيلا وآخرون (2013)، أما باقي عينات الدراسات السابقة تأرجحت بين طلاب المتوسط ومراهقين الثانوي.

- من حيث الأدوات:

بالنسبة للأدوات المستعملة في الدراسات السابقة، كانت متنوعة منها ما استخدمت مقاييس جاهزة مثل دراسة "بسمة حملة (2018)" التي استعملت مقياس الصورة الجسم لصاحبته "سامية محمد صابر عبد النبي"، ودراسة ازيلا وآخرون (2013) استخدمت مقياس "بتسرغ" لمؤشر قلة النوم النوعي، أما البعض منهم قام ببناء مقاييس واستبيانات مثل دراسة أنور حموده البنا (2007) بنا مقياس اضطرابات النوم وكذلك دراسة سامية صابر (2011) قامت ببناء مقياس للكمالية العصابية ومقياس لاضطرابات الأكل .

- من حيث النتائج:

تباينت نتائجها بتباين المتغيرات والأهداف، ومن أهم النتائج المتوصل إليها نتائج دراسة ارنوط (2007) انه يوجد ارتباطا دالا إحصائيا بين الاضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية وإدمان الانترنت، أما دراسة سامية صابر (2011) أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصابية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل لصالح الإناث، وكذلك دراسة ازيلا وآخرون (2013) توجد علاقة

دالة إحصائياً بين الإدمان على الفيسبوك واضطراب قلة النوم النوعي لدى الطلبة الجامعيين.

ورغم ما تم تناوله من دراسات لها علاقة بمتغيرات دراستنا سواء المنفصلة منها مثل دراسة حسام الدين عذب (2001) عن متغير الإدمان الانترنت، ودراسة بسمة حملة (2018) تناولت متغير اضطرابات الأكل، أما الدراسات التي تناولت متغيرين لهما علاقة بالدراسة الحالية، دراسة سمية بوبعاية (2017) حيث ربطت بين الإدمان الانترنت واضطرابات النوم، ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية في أنها جمعت بين الإدمان على الانترنت واضطرابات الأكل واضطرابات النوم.

- علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب واختلفت معها في جوانب أخرى:

➤ أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اتفقت في بعض الأهداف كالتعرف على الأسباب التي تدفع بالطالب الجامعي لإدمانه على الانترنت، والكشف على الآثار السلبية له.
- استخدام مقياس اضطرابات الأكل ل"سامية صابر" وهو نفسه التي استخدمته بسمة حملة في دراستها، وكذلك استخدام مقياس اضطرابات النوم ل"أنور حموده البنا" حيث أن سمية بوبعاية اعتمدت أيضاً هذا المقياس في دراستها.
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيارهم لعينة طلاب الجامعة كدراسة (سامية صابر، 2011)، (أنور حموده البنا، 2007)، (ازابلا واخرون، 2013).

➤ أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- لم توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كلية.
- اختلفت أيضاً في المنهج المطبق، حيث أن الدراسة الحالية استخدمت المنهج الإكلينيكي في حين باقي الدراسات المذكورة أغلبها انتهجت الوصفي.

- قد كان للدراسات السابقة أهمية بالغة بالنسبة للباحثة حيث ساعدتها على صياغة الفروض وأهدافها، وكذا إثراء الجانب النظري.

خلاصة:

على ضوء ما سبق تم تحديد الإطار العام للدراسة من خلال ضبط الإشكالية، وأهدافها وتم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة لها علاقة بالبحث.

الفصل الثاني

الطالب الجامعي

تمهيد

- 1- مفهوم الطالب الجامعي
- 2- خصائص الطالب الجامعي
- 3- حاجات الطالب الجامعي
- 4- مشكلات الطالب الجامعي
- 5- متطلبات الحياة الجامعية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المرحلة الجامعية بداية الحياة الحقيقية للشباب، فتنشكّل فيها شخصية الطالب الأكاديمية ويتم فطامه عن سلوكه الطفولي والانتقال للتوافق مع متطلبات الحياة الجامعية ويبدأ في التواصل مع البيئة الجديدة، وتعتبر بيئة الجامعة هي الأساس الذي يشكل مشاعر الطالب الجامعي نحو العملية التعليمية، ومع التغيرات الحاصلة له التي تكون قد مست جوانبه النفسية والعقلية والجسمية نتيجة المرحلة العمرية الجد حرجة التي يمر بها إلا انه يبذل جهد للتكيف مع متطلبات الجامعة.

وعليه سيتم طرح في هذا الفصل: مفهوم الطالب الجامعي، وحاجاته، وأهم مشاكله.

1- مفهوم الطالب الجامعي:

يعرف الطالب الجامعي بأنه: "الشخص الذي يسمح له مستواه العلمي بالانتقال من المرحلة الثانوية بشقيها العام والتقني إلى الجامعة وفقا لتخصص يخول له الحصول على الشهادة، إذ أن لطالب الحق في اختيار التخصص الذي يتلاءم وذوقه ويتمشى وميله" (رياض قاسم، 1995، ص85).

2- خصائص الطالب الجامعي:

2-1- الخصائص الجسمية والنفسية: وتتمثل الخصائص الجسمية في:

- استمرار النمو نحو النضوج الكامل مع التخلص الكامل من الاختلال في النمو العضلي العصبي.
- زيادة الطول أو الوزن وتتغير نسب العلاقات بين أجزاء الجسم المختلفة، حيث تبلغ أوج نضجها وتنضج قوة الجسم.
- زيادة المناعة ض الأمراض العضوية أكثر منها في مراحل النمو السابقة.
- تغييرات فيزيولوجية في الشكل والصوت والطاقة. كما أن التغييرات تتأثر بالكثير من العوامل البيئية والوراثية والتي من بينها:
- ✓ انتقال الصفات الوراثية عبر الأجيال، والإفرازات الغددية، ونوع التغذية ودرجة صحتها، ثم البيئة الثقافية والجغرافية على سبيل المثال يؤثر في لون البشرة ولون الشعر تتشكل هيئة الوجوه والمعالم الخارجية.
- ✓ أما البيئة والأحوال النفسية فتؤثر على نمو الغدد وظيفيا ومقدرا الإفرازات والهرمونات التي تفرزها الغدد لذا يختلف الشباب عن بعضهم البعض لدرجة النمو الجسمي (وفاء وبدران، ص ص311,312) .

2-2- الخصائص النفسية والانفعالية: ومن أبرزها:

- اهتمامه بمظهره وشعبيته ومستقبله وميله للجنس الآخر واتساع علاقاته الخارجية.

- الرهافة التي تعني شدة الحساسية الطالب الانفعالية وشدة تأثره بالمميزات الانفعالية المختلفة، وذلك نتيجة التغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة ولا اختلال.
 - التهور والانطلاق حيث يدفع أو يندفع الشاب وراء انفعالاته، سلوكياته شديدة التهور والسرعة، قد يلوم نفسه بعد أدائها، وتبدو علامة من علامات سذاجته البريئة في المواقف العصبية التي لم يألفها من قبل، وأيضا صورة من صور تخفيف الموقف المحيط به ووسيلة لتهدئة التوتر النفسي في مثل هذه المواقف الغريبة عليه.
 - الحدة والعنف حيث يثور لأتفه الأسباب، ويلجأ لاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية.
 - الكآبة حيث يشعر بعض الشباب في هذه الفترة بالكآبة والانطواء والحيوية، محاولا بذلك كتم انفعالاته ومشاعره عن المحيطين به، حتى لا يثير نقدهم ولومهم.
 - التقلب والتذبذب، يلاحظ حين يقع الشاب في موقف اختيار نجده في مدى قصير يتقلب في انفعالاته، بين الغضب والاستسلام وبين السخط الدائم والرضا، بين الإيثار والأنانية، وبين التفاؤل والتشاؤم واليأس، وهي كلها مظاهر لقلقه وعدو استقراره النفسي لما يصاحبه من تغيرات سريعة النواحي الفيزيولوجية (وفاء وشبل، 2002، ص 312، 313).
- 2-3- الخصائص العقلية:** خصائص هذه المرحلة تتعلق وتقف على مراحل النمو السابقة سواء أكانت من الناحية الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية، كما أنها نتاج التكامل والتفاعل بين هذه المراحل، ويمكن إيجاز أهم هذه الخصائص في:
- نزعة استقلاله تأكيدا لذاته فهو يحاول أن يكون له رأيه الخاص وموقفه المتميز في كل قضية أو مسألة.
 - درجة عالية من الحيوية تبلغ ذروتها وكذلك من النشاط والمرونة والاستجابة للمتغيرات من حوله.
 - رغبة ملحة كي يكتشف هوية نفسه وكذلك الآخرين والمجتمع والعالم.
 - يتميز الشاب بالرومانسية والمثالية المطلقة وينعكس ذلك على أسلوب تعامله ونظرته إلى الحياة ومتطلباته مع الآخرين.

- في ديناميكية مستمرة حيث يمتلك الشاب القرة على التغيير واستخدام أنماط ثقافية جديّة في المجتمع.
- محاولة التخلص من كل الضغوط المتسلطة عليه لتأكيد التعبير عن الذات والرغبة في التحرر.
- ناقدا دائما وذلك بحكم مثاليته عادة ما ينفذ الواقع قياسا بما يجب أن يكون عليه (نورهان، ص ص 250، 251).

2-4- الخصائص الاجتماعية: ويمكن تلخيص أهم الخصائص الاجتماعية للطالب الجامعي

في انه:

- يبدو الطالب غير راض ثم يتجه إلى التعقل والنقد الذاتي.
- إبداء الرغبة في الإصلاح ثم الاتجاه نحو الإصلاح نفسه.
- يبدو اهتمام الشاب بالجامعة ثم يتجه اهتمامه إلى المجتمع ككل.
- عدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها، ثم العمل على انجاز المسؤوليات.
- التفكير في المهنة ثم الممارسة المهنية.
- التفكير في الأسرة الجديدة ثم المسؤوليات الاجتماعية.
- له القدرة على التفكير والنمو وأكثر تجاوبا مع مستلزمات التغيير وأكثر فئات المجتمع قدرة على العطاء السخي بهدف تحقيق الذات وإثبات القدرة على تحمل المسؤولية.

3- حاجات الطالب الجامعي:

لكل منا حاجات أساسية لا يمكن أن نعيش بدونها دون إشباعها، فأهمية إشباع الحاجات في المقام الأول لدى العلماء في أنها تؤثر على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي والعاطفي وغيرها، ويمكن تصنيف الحاجات لدى الطالب إلى:

3-1- الحاجات الفيزيولوجية العضوية:

والتي تتبع من طبيعة التكوين الجسمي وما يتطلبه نمو الجسم وتوازنه وصحته (الحاجة إلى الطعام، الهواء، الحاجة الجنسية، النشاط، الانتماء).

- الحاجة إلى تكوين جسم سليم ولياقة بدنية جيدة.
- الحاجة إلى قبول التغيرات الجسمية والفيزيولوجية السريعة الطارئة في الفترة الأولى من بلوغه، إلى تحقيق التوافق مع هذه التغيرات.(وفاء وشبل ، ص ص331، 332)

3-2-2-الحاجات النفسية:ومن أهمها:

3-2-1- الحاجة إلى الشعور بالأهمية: وهي من أهم الحاجات الإنسانية في مرحلة الشباب، والتي يشعرون في بدايتها بمشكلات أزمة الهوية، والتي يسأل فيها كل الشباب، من أنا، ويتم إشباع تلك الحاجة من خلال الأنشطة التي يأخذ الشباب دوراتها، حيث يشعر من خلالها بأنه هام وذو قيمة.

3-2-2- الحاجة إلى الانتماء: ومنه الحاجة ليتم اتساعها عن فريق الجماعات المختلفة التي ينتسب إليها، كمؤسسات دور الشباب.

3-2-3- الحاجة إلى التعبير الابتكاري والحركة والنشاط: حيث يعالج ويحتاج الطالب إلى الفرص المناسبة إلى التعبير عن قدراته فمن خلال الأنشطة الثقافية مثل: كتابة المسرحيات أو القصص أو عن طريق الفنون اليدوية... الخ. حيث يجد الشاب العديد من الفرص لاستثمار قدراتهم والتعبير عن آرائهم و أنفسهم بذلك يشبعون حاجاتهم إلى الإبداع والابتكار، وباعتبار أن الطالب ينتمي إلى فئة شبابية فهم في هذه المرحلة المشحونة بحنة كبيرة من الطاقة التي لا بد من إفراغها، كالأندية التي تقام في الجامعة بهدف رعاية الشباب والتي تخطط وتصمم لتحقيق هذا الهدف.

3-2-4- الحاجة إلى المنافسة: ويتم إشباع هذه الحاجة من خلال جماعات الأنشطة، فالأنشطة الرياضية والثقافية والفنية، والعلمية يتنافس فيها الطلاب من خلال الميول والهوايات المختلفة .

3-2-5- الحاجة إلى خدمة الآخرين: إن الإنسان خير بخطواته ليحبه الناس وينبغي إلى خدمتهم، لذلك نجد فئات طلابية يشتركون في جماعات الخدمة العامة التي يضعون فيها بوقتهم وجهدهم في سبيل خدمة الآخرين.

3-2-6- الحاجة إلى ممارسة خبرات جديدة: يرى "ناتش Wash" أن هناك خبرات جديدة يجب على الإنسان أن يتعلمها، ويمارسها ويبحث عنها لكي يملأ حياته بالإشراق والسعادة التي هي بمثابة صمام الأمان الذي يقلص الإنسان من الضغوط العصبية والنفسية التي صاحبت التطور الحضاري.

3-3-3 الحاجات الاجتماعية: ومن أهمها:

3-3-3-1- الحاجة إلى تأمين المستقبل: وهذه الحاجة تتطلب الحصول على ما يأتي:

- _ الحصول على منصب عمل مناسب.
- تسيير التعليم وتخطيطه بحيث يوفق بين حاجات المجتمع وحاجات الطالب نفسه.
- تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.
- التأمينات المختلفة في حالات المرض أو العجز عن العمل.

3-3-3-2- الحاجة إلى الدعم: وهذا من خلال:

- استغلال الاستعدادات الخاصة والقدرات من خلال تهيئة وسائل استثمار وقت الفراغ.
- توفير وقت كاف تستغل فيها المواهب الخاصة وتزاول فيه الهوايات الشخصية.
- حماية الطلاب من حملات الإفساد ذو التعصب.

3-3-3-3- الحاجة إلى مثل عليا واضحة وقيادة واعية: وتتضمن ما يأتي:

- الحاجة إلى أن تتضح أهداف الدولة وأهداف خدماتها التعليمية والاقتصادية والسياسية.
- الحاجة إلى توجيه الواعي من طرف وسائل الإعلام وأجهزة الثقافة والتعليم.
- الحاجة إلى الارتباط القوي بالتراث القومي وبالمستقبل الذي يتقدم نحوه.
- الحاجة إلى قادة متخصصين في كل الميادين.

4-مشكلات الطالب الجامعي:

4-1- المشكلات النفسية:

تتركز معظم المشكلات النفسية لطلاب الجامعة حول مشكلات النمو الانفعالي لمرحلة المراهقة والاستعداد للرشد وتحمل المسؤولية والاستقلال عن الأسرة، بالإضافة إلى أن القلق والتوتر وتغلب الحالة الانفعالية والشعور بالنقص والارتباك والخوف من المستقبل تؤثر هذه المشاعر على الصحة النفسية والنشاط العقلي، قد تؤثر على اتجاهاته وعاداته ويظهر ذلك في شعور الطالب بالأرق والنسيان وعدم القدرة على ضبط النفس والتعب من الدراسة، كما يعاني الطالب الجامعي من صراعات نفسية متباينة مثل الصراع من الحاجة إلى الإشباع الجنسي وبين التقاليد الدينية والاجتماعية وصراع القيم وبيم ما يعتنقه الطالب من مبادئ وقيم فهو عندما يدخل الجامعة يجد أمور لم يجدها من قبل، فيحدث له صراع نفسي بين ما يؤمن به وما يعتنقه وبين ما يمارسه الآخرون من حوله (نورمان، 2008، ص257).

بالإضافة إلى مشكلات النمو الجنسي وعدم وجود معارف من الجنس الآخر والوقوع في الحب والخروج منه، وعدم معرفة السلوك السوي مع الجنس الآخر، القلق بخصوص الزواج من الشخص المناسب، القلق بخصوص الاضطرار إلى تأجيل الزواج، الرغبة في أن يصبح أكثر لفتا للأنظار. (حامد زهران، 2001، ص501)

4-2- المشكلات الاجتماعية:

قد يتجه الطالب نتيجة للتربية الخاطئة إلى الانخراط في جماعات السوء وهذا الانخراط يمهّد لظهور مشكلة الانحرافات السلوكية كالسرقة والغش في الامتحان، وسوء التوافق الأسري والاجتماعي ويحاول الطالب أن يؤكد اعتزازه بشخصيته ويشعر بمكانته، وبرغم أن الآخرين على الاعتراف له بذلك، كما يميل أيضا إلى تكوين الجماعات ويشيد الولاء لها ويؤدي ذلك إلى تكوين الصداقات وهذا ما نجده في الجامعة، فالطلبة يهتمون بمظهرهم لجذب اهتمام الآخرين، غير أن الطالب يحتاج إلى تهذيب الذات لأنه قليل الخبرة شديدة الحساسية، وهذا الأمر يجعله كثير الاضطراب والارتباك في المعاملة مع الآخرين كما يحتاج إلى الاستقلال.

4-3- المشكلات التعليمية: يواجه الطالب الجامعي مشكلات عديدة ترتبط بمجال دراسته:

- الاعتماد على التلقين وحفظ المعلومات مما يفقد الطالب الإحساس بقيمة ما يدرس، وعدم إحساس الطالب بالتفاعل مع هيئة التدريس نتيجة الانشغال الدائم لهم وعدم وجود فرصة لتكوين علاقات أكاديمية وشخصية مع الطالب.
- عزز المكتبات الجامعية عن إشباع متطلبات الدراسة، وعدم إحساس الطالب أحيانا بجدوى دراسة مواد معينة.
- عدم ملائمة المواد التعليمية لميول الطلاب وحاجاتهم وفشلها في ترسيخ المعلومات وفهم الموضوعات، أو قصور دورها التقويمي في الكشف عن استعداداته ومهاراته وقدراته الخاصة.
- تباين نقاط الضعف في العمليات لتشمل الكتاب الجامعي، اعتماده على الأفكار النظرية التكسد الطلابي في الكليات مع تعارضه الشديد مع رغبات الطلاب الحقيقية، وأساليب التقويم التقليدية التي لا تقيس قدرات واستعدادات ومهارات الطلاب العقلية (حمد موسى، 2009، ص34).

وهناك من يرى أن مشاكل الطلاب التعليمية تتمثل في:

أ- **المنهج الدراسي:** يجب أن لا يكون المناهج متنوعة ووظيفية، بحيث يكون ما درسه الطلاب مرتبط بكيفية إعدادهم للموطنة الصالحة وتحقيق أهدافهم بدلاً من المناهج التي ترهق ذهن الطلاب.

ب- **علاقة الأستاذ الجامعي بطلابه:** حيث يلعب دوراً هاماً في توجيه الطلاب داخل المحاضرات وخارجها. (نورهان، 2008، ص 256، 267)

4-4- المشكلات الدينية والأخلاقية:

يقصد بالمشكلات الدينية الأفكار أو الظواهر أو القضايا التي تثير القلق لدى الطالب نظراً لتعارضها مع الدين، أو عدم البث فيها برأي الين وفقاً لتصور هؤلاء الطلاب فقد يعاني

من الغموض في بعض الأمور التي تتعلق بالجانب الديني ويواجه أحيانا مشكلات دينية ذات أثر عميق منها:

- عدم احترام القيم الأخلاقية.
- عدم معرفة المعايير التي تحدد الحلال والحرام والصواب والخطأ، والصراع بين المحافظة والتحرر، والشعور بالذنب وتأنيب الضمير (نورهان، 2008، ص268).

5-متطلبات المرحلة الجامعية:

تعد الفترة الانتقالية من مرحلة الدراسة الثانوية إلى مرحلة الدراسة الجامعية من الفترات الحرجة، ويعود ذلك إلى الفروق بين المرحلتين في نواح شتى مثل أسلوب التعلم والتدريس وتقييم الطالب، ويمكن تلخيص الفروقات الرئيسية بين الدراسة الجامعية والدراسة في المرحلة الثانوية في النقاط التالية:

- تعتمد المرحلة الجامعية بدرجة كبيرة على إدراك الطالب لمسؤولياته وتحملها بشكل صحيح والتصرف وفقا للقوانين والأنظمة، وفي المرحلة الثانوية لا يوجد.
- في العادة الكثير من اللوائح والأنظمة التي ينبغي إتباعها إذا وجدت هناك من المدرسين أو المشرفين أو الأهل. وعلى النقيض من ذلك تعتمد المرحلة الجامعية على وجود عدد كبير من الأنظمة والتعليمات التي ينبغي أن يتعرف عليها أولا ثم يلتزم ثانيا ومع الرقابة من قبل الجامعة.
- يعتبر الذهاب إلى المدرسة الثانوية وسيلة لتلقي الدرس أما حضور المحاضرات الجامعية يكون بهدف التعلم وعلى الرغم من أن الفرق لا يبدو واضحا إلا أنه فرق جذري، ففي الثانوية يكون الطالب متلقي للمعلومات بينما الجامعة دور الباحث عن المعلومات.
- ومن أهم الفروقات بين المرحلتين هو مقدرا الجهد المطلوب من الطالب خارج الحصة الدراسية، بينما يكتسب الطالب في المرحلة الثانوية معظم المعلومات أثناء الحصة الدراسية ولا يحتاج لبذل جهد كبير خارجهما.

- كما تختلف الحياة الجامعية في السكن كون الطالب يرتحل بعيدا عن أهله ويلجأ للإقامات الجامعية مع زملاء من بيئات اجتماعية مختلفة، وهذا قد يعرض الطالب إلى مشاكل بسبب الاختلاف في الطبائع والسلوك مع رفيق السكن. (بونسي كريمة، 2012، ص125، 126)

خلاصة:

وفي نهاية هذا الفصل وكننتيجة هامة، فان المرحلة الجامعية تمثل بيئة تعليمية تتشكل فيها شخصية الطالب الأكاديمية، وأيضا بيئة اجتماعية يتلقي فيها خبرات وتجارب، وناهيك عن كل هذا فان المشكلات والعوائق جزءا من هذه المرحلة، وتأتي الإدمانات بأنواعها في الصدارة كأحد هذه المشكلات وسنقدم في الفصل الموالي أحد ابزر أنواع الإدمان التي قد يتعرض لها الطالب الجامعي ألا وهو إدمان الانترنت.

الفصل الثالث

الإدمان على الانترنت

تمهيد

- 1- تعريف الإدمان
- 2- تعريف الانترنت
- 3- تعريف الإدمان على الانترنت
- 4- التفسيرات النفسية لإدمان على الانترنت
- 5- أعراض الإدمان على الانترنت
- 6- آثار الإدمان على الانترنت
- 7- مجالات الإدمان على الانترنت
- 8- تشخيص الإدمان على الانترنت

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الانترنت من أهم الوسائل التكنولوجية في عصر التقدم الحالي، وباستمرار تتوسع مجالات استخدامها وتتنوع خدماتها، الأمر الذي جعل أفراد المجتمع غير قادرين عن الاستغناء عنها ويفقدون السيطرة على سلوكهم إزاءها، وهذه الظاهرة أصبح يطلق عليها إدمان الانترنت، ساعدت على ظهورها عوامل مختلفة كما أن لها آثار واضحة، وفي هذا الفصل سنتطرق لآثارها، وأعراضها، وكيفية تشخيصها ومن ثم العلاج.

1- تعريف الإدمان:

لغة: المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه (محمد خليل، 2002، ص163).

اصطلاحا: عرفته منظمة الصحة العالمية 1973 أنه: حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره، وقد يدمن الشخص على أكثر من مادة (حسن عبد المعطي، 2004، ص146)

2-تعريف الانترنت:

لغة: الترابط بين الشبكات.

اصطلاحا: عرفها معجم أكسفورد أنها شبكة عالمية من أجهزة الكمبيوتر والتي تسمح للوصول الفوري لمواقع الويب التي تقوم بتقديم المعلومات عمليا حول أي شيء وكل شيء.

3-تعريف الإدمان على الانترنت:

كانت عالمة النفس الأمريكية "كيمبرلي يونغ" 1995 أول من وصفت استخدام الانترنت المفرط والمشكل على انه إدمان على الانترنت وكان لها السبق في صياغة مصطلح اضطراب الإدمان على الانترنت، وقد هدفت في بحوثها الأولى لتعريف الإدمان على الانترنت على أنه استخدام الانترنت لأكثر من 38 ساعة أسبوعيا. وقد ربطت بين استعمال الانترنت المفرط والقمار المرضي وهو اضطراب السيطرة على الحوافز. (young, 1996, p238)

عرفه "بيرد" و"ولف" (2001) بأنه حالة انعدام السيطرة والاستخدام المدمر لهذه الوسيلة التقنية، وتتشابه الأعراض المرضية المصاحبة له بالأعراض المرضية المصاحبة للمقاومة المرضية. (منصور، 2004، ص50).

كما عرفه "شارلتون" (2002) بأنه حالة من الاستخدام المرضي والغير توافقي لشبكة المعلومات الدولي (الانترنت)، وتؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية يستدل عليها بوجود بعض المظاهر كالتحمل والأعراض الانسحابية. (هبة ربيع، 2003، ص 557)

4-التفسيرات النفسية لإدمان الانترنت:

استعرض "جينفر وفيريز" (1999) بعض التفسيرات النفسية لإدمان شبكة الانترنت وتتمثل في ما يلي:

• التفسير السيكودينامي:

وذلك من خلال خبرات التي يمر بها الأطفال في مرحلة الطفولة أو ما يسمى بصدمة الطفولة المبكرة وارتباط ذلك ببعض سمات الشخصية الاضطرابات والميول والنزعات الموروثة لدى الفرد، فقد يكون لدى الفرد استعداد نظري لإدمان الانترنت ولكنه لا يقع في الإدمان إلا إذا توافرت ظروف وأحداث ضاغطة في حياته أو ساعدت أو دفعته إلى إدمان الانترنت، ليصبح الفرد مدمن الانترنت وفي ضوء صدمات الطفولة المبكرة، وارتباطها بسمات الشخصية، وأحداث الحياة الضاغطة والاستعدادات النفسية الموروثة، قد تؤدي إلى وقوع الفرد في إدمان الكحوليات أو الهروين أو المقامرة أو الجنس لو التسوق أو الكمبيوتر والانترنت وما تقدمانه من خدمات مع وجود بعض العوامل المهيأة كالاستعدادات المرضية.

• التفسير السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه على وجهة نظر "سكينر" في النظرية السلوكية على أساس أن الفرد يقوم بمجموعة من السلوكيات والأنشطة، بهدف الحصول على المكافأة أو التعزيز، وهذا ينطبق على الإدمان على المخدرات والكحول وإدمان الانترنت وما تقدمه تلك الشبكة للفرد من الراحة والمتعة النفسية، بجانب أنها طريقة سهلة وبسيطة للهروب من الواقع بهدف الحصول على معززات السلوك (محمد النوبي ، 2010 ، ص32، 33).

وقدم "دافيز" (2001) نظرية سلوكية معرفية، كمحاولة لبناء نموذج يجمع بين النواتج السلوكية المرتبطة بالاستخدام المفرط للانترنت، ويقوم نموذج "دافيز" على افتراض أن الأفراد

الذين يعانون من ضغوط أو مشكلات نفسية (مثل الوحدة، الاكتئاب) يحملون ادراكات سلبية عن كفاءاتهم الاجتماعية، هؤلاء الأفراد يفضلون التفاعل الاجتماعي عبر الانترنت لأنه أقل تهديد وأقل مخاطرة، وينتج ذلك استخدام قهري للكمبيوتر والانترنت، وهذا بدوره يفرز كثيرا من المشكلات الشخصية والاجتماعية والمهنية.

• التفسير الاجتماعي الثقافي:

يؤكد هذا الاتجاه على الجوانب الاجتماعية لاستخدام الانترنت، فالناس يستخدمون الانترنت في المقام الأول من أجل التفاعل الاجتماعي والحاجة إلى التنشئة الاجتماعية ويبحثون عن الأشخاص المشابهين لهم ليتواصلوا معهم.

يرى "سو" أن الإدمان يتباين بتباين الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، الانتماء المعرفي، الديانة، الوطن، فمثلا إدمان الكحوليات أكثر انتشارا بين الطبقة المتوسطة اقتصاديا واجتماعيا، والبيض أكثر ميلا لتعاطي المهلوسات، بينما السود وذو الأصل اللاتيني أكثر ميلا لتعاطي الهيروين. (هبة ربيع، 2003، ص557)

• التفسير الطبي:

يعتمد التفسير الطبي للإدمان على الانترنت قائم على أساس سلوكيات الأفراد تحكمها مجموعة من العوامل الوراثية الجينية وتغيرات الكيمائية في المخ وناقلات العصبية، وما يتعلق بها من تغيرات الكرموزومات والهرمونات والمواد الكيمائية الضرورية لتنظيم نشاط المخ والجهاز العصبي.

فقد أظهرت البحوث في هذا المجال انه عقاير قد تحدث خلافا في التواصل العصبي، مما يترتب عليه إرسال المخ للمعلومات الغير صحيحة أن يتوهم الشخص باعتدال المزاج للممارسة نشاط معين، مثل تناول العقاقير، أو المقامرة، ويتطبيق مثل هذا التفسير على حالة الاعتماد على الانترنت، حيث تتيح الانترنت للفرد شعورا بالمتعة والإثارة. (محمد النوبى، 2010، ص34)

5- أعراض الإدمان على الانترنت:

يعاني مدمن الانترنت من الآلام في الظهر والعينين وتلك الهالات السوداء حولها والسمنة وقلة ساعات النوم والتعب والإرهاق، الذي يؤدي إلى التكاسل عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة وإهمال واجباتهم المختلفة ومن ضمنها الواجبات الأسرية والأكاديمية وبحكم عليه بأنه مدمن إذا ظهرت عليه السلوكيات التالية:

- 1- التعطش إلى الانترنت وإهمال الحياة الاجتماعية والالتزامات المهنية والوظيفية.
- 2- إهمال متطلبات العائلة والشعور والحزن عندما يحدث عطل في الانترنت وإهمال نظامه الغذائي بحيث يتناول طعامه وهو يعمل في الانترنت.
- 3- إنفاق مبالغ بسبب الانترنت من اشتراك وشراء أدوات الكترونية مختلفة... الخ
- 4- شعور الفرد بأن حياته لا تستقيم بدون انترنت. كما أشارت الدراسة التي أجريت في اليوم العالمي لصحة العقلية بأن مستخدم الانترنت يصنفون مدمنين إذا امضوا 30 ساعة أمام الانترنت في الأسبوع.
- 5- إنكار المستخدم قضاءه وقتاً طويلاً على الشبكة.
- 6- التقليل من التحرك خارج المنزل.
- 7- الدخول للانترنت رغم وجود عمل كثير يجب على المستخدم انجازه.
- 8- عدم إمكانية السيطرة على الزمن الذي يقضيه المستخدم على شبكة الانترنت.
- 9- حدوث بعض أعراض الانسحاب النفسية وذلك عند التقليل من استخدام الانترنت لمدة شهر، كالضيق والعمل على إفساد علاقة اجتماعية أو شخصية أو مهنية (رولا حمص، 2009، ص406).

6- آثار الإدمان على الانترنت:

يترتب على الإدمان على الانترنت عدة آثار وهي كالتالي:

❖ الآثار الصحية:

- الأضرار التي تصيب الأيدي من الاستخدام المفرط للفأرة.
- أضرار تصيب العين نتيجة للإشعاع التي تبثه شاشات الحاسوب.

- أضرار تصيب العمود الفقري والرجلين نتيجة كيفية الجلوس والمدة الزمنية لها مقابل أجهزة الحاسوب.
- أضرار تصيب الأذنين لمستخدمي مكبرات الصوت.
- أضرار أخرى مثل البدانة وما تسببه من أمراض مرافقة.

❖ الآثار النفسية:

- الدخول في عالم وهمي بديل تقدمه الانترنت مما يسبب آثار نفسية هائلة حيث يختلط الواقع بالوهم.
- تقليل مقدرة على خلق شخصية نفسية سوية قادرة على التفاعل مع المجتمع والواقع المعاش.

❖ الآثار الاجتماعية:

- انسحاب ملحوظ للإنسان من التفاعل الاجتماعي نحو العزلة.
- الأثر في الهوية الثقافية والعادات والقيم مع هذا الغزو للمعلوماتي الهائل.
- خسارة الأصدقاء وضعف الرقابة الأسرية على الأبناء.
- التفكك والتصدع الأسري (رولا حمص، 2009، ص409).

7-مجالات الإدمان على الانترنت:

أشار "هوردي" (2009) أن أكثر المواقع جذبا لمستخدمي الانترنت هي حجرات الشات، حيث تستحوذ على (35%) من الوقت على الانترنت، ثم البحث في شبكة الويب ويستغرق (7%) من الوقت بين البحث وجمع المعلومات، وحسب الدراسات في مجال شبكة الانترنت فأن أكثر المجالات استخداما لدى مدمني الانترنت هي كالتالي:

✓ إدمان الموقع الإباحية:

يرى "فضيل دليو" أن المواقع الإباحية الجنسية عبر الانترنت هي شكل من أشكال الجريمة المنظمة التي تقوم بها شبكات محلية، جهوية، وعالمية، تقدم عروضاً جنسية مغرية نفسياً ومادياً عبر مواقع ظاهرة، أو تقتحم بها البريد الإلكتروني لمستخدم الانترنت دون استئذان.

ترى وسائل الإعلام الفرنسية أن كلمة "جنس" هي الكلمة الأكثر استعمالاً عبر الانترنت، ولقد رصدت شركة "نورتون" في الفترة ما بين شهري فيفري وديسمبر تصدر كلمة "جنس" وظهور المفردات المتعلقة بها على رأس قائمة بحث الأطفال على الانترنت في سنة (2009).

وتشير الإحصائيات في الجزائر أن (63%) من المراهقين يرتادون الانترنت دون علم أوليائهم بطبيعة ما يتصفحون ويبحثون عن صفحات وصور إباحية والتي تعرض الصور الفاضحة فيقع المراهقون في هاوية الدخول إليها بدعوى الفضول، ثم يقع في مصيدة الإدمان عليها، مما يؤثر على سلوكياتهم وتصرفاتهم. (فيلاي رشيد، 2006، ص15).

✓ إدمان غرف الدردشة:

تشغل الدردشة عبر الانترنت مساحة كبيرة من حزمة البيانات التي تم تبادلها بين المستخدمين هذه الشبكة العالمية، بل أن كثيرا من المستخدمين لا يرون في الانترنت إلا وسيلة للوصول إلى الآخرين، وقد تؤدي خطوط الدردشة إلى الإدمان. فبعض الطلاب الأمريكيين معظمهم من الذكور لا يستطيعون أن ينتزعوا أنفسهم بعيدا عن الكمبيوتر حتى بعد مضي 12 ساعة متواصلة.

وترى "ماريا دورون" أن هؤلاء الأشخاص الذين يستعملون غرف الدردشة إنما في الحقيقة يبحثون عن القبول الاجتماعي من طرف الآخرين، في حين أن الذين يخلقون شخصيات غير شخصيتهم الحقيقية، فإنهم يكونون حريصين على أن تكون مقبولة باعتبارها أنها هم أنفسهم (العباي بشير، 2007، ص100).

✓ الإدمان على معلومات الانترنت:

وهو الشراهة في البحث عن معلومات والسعي وراء إيجادها واستمرار في تفقد الانترنت في الحصول على معلومات لا تستخدمها بعد ذلك أو حتى تسعى لقراءتها، وفي إحصائية على (1000) شخص من الولايات المتحدة وانجلترا وألمانيا وسنغافورة وهونغ كونج، أوضحت الإحصائيات أن حوالي 50% من عينة البحث قد أجابوا بأنهم شخصيا مدمنون معلومات، و(75%) منهم أوضح أن الكمبيوتر والانترنت والمعلومات ستصبح إدمانا للكثيرين في القرن القادم.

✓ الإدمان نوادي النقاش أو المنتديات:

وهي عبارة عن برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي، أو أي مواقع أخرى ذات طابع خاص أو عام على شبكة الانترنت وتسمح بعرض أفكار والآراء في القضايا أو الموضوعات المطروحة للمناقشة على الموقع وإتاحة الفرص للمستخدمين الرد عليهم ومناقشتها.

✓ إدمان الألعاب الإلكترونية:

تمنح العاب الكمبيوتر الشخص المرتبط بالانترنت مثل: (ايفر كويست) شعور البطل لبعض اللاعبين، وهذا بدوره يسبب مشاكل اكبر، الخصائص الكلامية المكثفة تمنح مثل هذه الألعاب بعدا اجتماعيا غير موجودة في الحياة الواقعية، وبهذا الصفات يوصف بعض اللاعبين الموجودين على مجموعات دعم الانترنت على أنهم أن مدمنون. (عباجي بشير، 2007، ص143)

8-تشخيص الإدمان على الانترنت:

والسبيل لتشخيص الإدمان على الانترنت قائمة جمعية علم النفس (A.P.A) تصنيف الاستخدام المفرط للانترنت كاضطراب، وذلك إذا كان يعوق ممارسة الشخص لحياته الطبيعية مع ظهور أعراض اضطرابية.

وعادة يستخدم المختصون نفس محكات تشخيص مجالات الإدمان الأخرى المدرجة بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) ولكي يعتبر الشخص مدمنا لابد أن تتوفر ثلاثة أو أكثر من هذه المحكات.

وهذه المحكات تتمثل فيما يلي:

← **التحمل Tolerance:** أي الميل إلى زيادة ساعات استخدام شبكة الانترنت لإشباع الرغبة نفسها، والتي كانت تشبعها من قبل ساعات أقل.

← **الأعراض الانسحابية Withdrawal Symptoms:** وتعني ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض الانسحابية خلال عدة أيام وقد تستمر إلى شهر، وذلك عقب التقليل أو الانقطاع عن استخدام شبكة الانترنت، وهذه الأعراض تسبب للفرد قلقا ومشكلات عديدة على مستوى حياته الاجتماعية والشخصية والمهنية، وهذه الأعراض تشمل:

- 1- استثارة وتهيج نفس حركي، رعشة، قلق، تفكير قهري عما يحدث في شبكة الانترنت، أحلام وتخيلات تتعلق بشبكة الانترنت.
 - 2- استخدام الفرد لشبكة الانترنت فترات طويلة من الزمن أكثر مما كان مخطط له.
 - 3- قضاء فترات من الوقت في عدد من الأنشطة التي ترتبط بشبكة الانترنت.
 - 4- يسبب استخدام شبكة الانترنت مشكلات مثل فتور العلاقات الاجتماعية والأنشطة لدى الفرد، ويشكل الاستخدام المفرط لشبكة تهديدا بقطع العلاقات الحميمة، ويمثل أيضا تهديدا لدراسة الفرد (هبة ربيع، 2003، ص559).
- ← البروز **Saliance**: أن يكون سلوك الفرد سمة بارزة، وهذا يحدث عندما يصبح هذا السلوك أهم الأنشطة وأكثرها قيمة في حياة الفرد ويسيطر على تفكيره ومشاعره، حيث الانشغال البارز الزائد والتحريفات المعرفية واضطراب السلوك الاجتماعي والشعور بالهفة على قيام بهذا النشاط.
- ← **تغيير المزاج Moode Modification**: ويشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك ويمكن رؤيتها كإستراتيجية للمواجهة لكي يتحاشى الآثار المترتبة على افتقادها وقد بصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.
- ← **الصراع Conflict**: وهي تشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن والمحيطين به كالصراع البين شخصي، وصراعات والتضارب بين هذا النشاط وغيره من الأنشطة الأخرى (العمل، الحياة الاجتماعية، الأمنيات والاهتمامات والدراسة) أو الصراع الذي يدور داخل الفرد ذاته وهو الصراع الينفسي المتعلق بهذا النشاط.
- ← **الانتكاس Relape**: وهو الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها (غالبي عدلية، 2011، ص25).

خلاصة:

نال موضوع الإدمان على الانترنت اهتمام العديد من العلماء بما فيهم علماء النفس من خلال العديد من الدراسات، التي اهتمت بهذا الموضوع وماله من تأثير كبير في ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد ما يجعله يعيش معاناة وألم كبيرين.

فقد تناولنا في هذا الفصل أولاً الإدمان كتعريف عام ثم تعريف الإدمان على الانترنت على وجه التخصيص وأهم التوجهات النظرية المفسرة له والمحكات التشخيصية، وأثاره، ثم مجالاته، ويليه العلاج. وانطلاقاً من هذا الفصل سنحاول اكتشاف في الفصل الموالي احتمالية معاناة المدمن على الانترنت من اضطرابات في النوم أو الأكل.

الفصل الرابع

اضطراب العادات السلوكية

تمهيد

I- اضطرابات الأكل :

- تعريف اضطرابات الأكل
- أنواع اضطرابات الأكل
- النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل
- أسباب اضطرابات الأكل
- معايير تشخيص اضطرابات الأكل

II- اضطرابات النوم :

- تعريف اضطرابات النوم
- أشكال اضطرابات النوم
- نظريات اضطرابات النوم
- أسباب اضطرابات النوم
- تشخيص اضطرابات النوم

خلاصة

تمهيد:

إن التعريف الأكثر تداولاً للاضطرابات السلوكية هو الانحراف عن السلوك الذي يعتبر عادياً في مجتمع ما، من حيث معدل الحدوث أو شدته أو شكله أو مدته، وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلاً علاجياً مكثفاً وطويلاً الأمد، ومن بين الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشاراً هي اضطرابات الأكل واضطرابات النوم التي سيتم طرحها في هذا الفصل.

1- اضطرابات الأكل:

1-1- تعريفها:

يعرفها محمد السيد عبد الرحمن بان اضطرابات الأكل هي: "اختلال حاد في سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية غير صحيحة للتحكم في وزن الجسم، ومع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن وشكل الجسم."

وتعرفها شقير: "بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وهو عدم الانتظار في تناول الوجبات مابين المواعيد وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم" (النوبي، 2010، ص19).

وتعرف اضطرابات الأكل بأنها اضطراب يوصف بوجود عادات غير طبيعية في الأكل وذلك من حيث تناول كميات زائدة عن الحاجة أو كميات غير كافية لحاجة الجسم وذلك بشكل إرادي.

1-2- أنواع اضطرابات الأكل:

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM-1994) اضطرابات الأكل إلى صنفين:

أ) فقدان الشهية: يجب أن نفرق بين نوعين هما:

- **فقدان الشهية العضوي:** ويعرف بأنه فقد جزئي أو كلي للشهية وذلك نتيجة لأسباب عضوية جسمية في المقام الأول، كما يعد مصاحبا لعدد من الأمراض العضوية والنفسية (أمراض الهضم الخطيرة، سرطان المعدة، والقولون) كما تحدث بشكل تقليدي في حالات التهاب الكبد الوبائي المعدية، وفي اضطراب الغدد الصماء (مثل نقص إفراز الغدد الدرقية أو انخفاض وظائف الغدة النخامية) كما أن فقدان الشهية العضوي، قد يكون من بين أعراض مرض السكر، أورام المخ وغيرها. (عكاشة، 1989، ص507).

- **فقدان الشهية العصبي:** يرفض الفرد الطعام، أو التقيؤ المتعدد بعد الأكل المباشر، مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم، ويسمى أحيانا بالتجوع الذاتي المرضي وهو احد اضطراب الأكل.

➤ **أعراض فقدان الشهية:**

- رفض الحفاظ على الحد الأدنى الطبيعي لوزن الجسم أو أعلى من ذلك بالنسبة للعمر والطول.
- خوف شديد من كسب الوزن رغم أن الوزن أدنى من الطبيعي.
- اضطراب في الطريقة التي يدرك بها الشخص وزنه أو شكله أو التأثير غير ملائم لوزن الجسم.
- غياب دورات الطمث ثلاث أشهر متتالية على الأقل.

➤ **علاج فقدان الشهية العصبي:**

- العلاج بالعقاقير من خلاله إعطائه بعض المهدئات ومضادات الاكتئاب مثل عقار .impromine
- العلاج النفسي، عن طريق تشجيع الفرد على التعبير عن مشاعره المكبوتة ويجب على المعالج أن يكون واعيا بالمشاعر المتطرفة للفرد.
- العلاج الأسري، حيث يعتبر فقدان الشهية العصبي عرضا للاضطرابات العلاقات داخل الأسرة، ولذلك لابد من اشتراك أفراد الأسرة في البرنامج خاصة الأمهات اللاتي يقمن بإتباع نظام غذائي وفي نفس الوقت يضغطن على الابن ليتناول كميات كبيرة من الأكل.
- العلاج الغذائي، عادة تسير خطة العلاج على النحو التالي:
 - إذا كان المريض يقيء عادة بعد الوجبات فمن الضروري إبعاده عن دورة المياه مدة ساعتين بعد الأكل لتجنب هذا السلوك.
 - يوزن المريض يوميا أو أسبوعيا، لا يلبس ملابس ثقيلة أو يضع في ملابسه أشياء ثقيلة ولا يتناول وجبة كبيرة أو يشرب كميات كبيرة من المادة لزيادة الوزن.
 - يعطى نظاما غذائيا للوجبات لإشراف طبي.

▪ إذا استمر المريض في فقدان الوزن واستمرت حالة فقدان الشهية تتم تغذيته عن طريق أنبوبة من الأنف إلى المعدة، وقد يتقبل البعض هذه الطريقة ويمارس بها أنشطته المعتادة، والبعض يمكن أن يتكئ أو يخرج الأنبوبة وهنا يلتزم تهدئتهم بالعقاقير، وبعد أيام من بداية التغذية بالأنبوبة سوف يتحسن الوزن وكلما بدأ المريض في تناول الأطعمة بنفسه تنزع الأنبوبة. (فاروق مصطفى، 2001، ص 155).

ب) الشره العصبي:

يعرف جمعة سيد يوسف أنه: " زملة تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل وانشغال شديد بالتحكم في وزن الجسم يؤدي بالمريض إلى نمط من الإفراط في الأكل يليه قيئ أو استخدام المليينات ويشترك هذا الاضطراب في كثير من السمات النفسية مع اضطراب فقدان الشهية بما فيها الاهتمام الشديد بشكل ووزن الجسم، ويعرف اضطراب الأكل الشره bingo eating بأنه تناول كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الآخرون أن يأكلوه في الظروف المشابهة وذلك في فترة زمنية قصيرة اقل من ساعتين.

حسب حسن مصطفى الشره العصبي: " هو حالة من نوبات النهيم وفقدان السيطرة على النفس في تناول الطعام، والإفراط في التهام كميات كبيرة منه في فترة زمنية قصيرة وقد تتسبب هذه الحالة في إحداث الأم شديدة في البطن، وقد تصل بالفرد إلى حد السمنة الزائدة".

➤ نسبة انتشار الشره العصبي:

تشير دراسات إلى أن معدل الانتشار لدى الإناث يصل إلى 4.5 ولدى الذكور 4 ولوحظ أن أبناء المصابين بهذا الاضطراب تغلب عليهم البدانة، كما لوحظ أن نوبات الاكتئاب تكثر بين أقارب الدرجة الأولى للمصابين بالشره العصبي (فاروق مصطفى، 2001، ص160).

➤ أنواع الشره العصبي:

1. النوع الشره: أثناء حالات الشره قد رغم الشخص المضطرب نفسه على التقيؤ أو يفرط في إساءة استخدام المليينات.

2. النوع غير الشره: حيث يبالغ في السلوك التعويضي من قبيل اللجوء إلى الامتناع عن تناول الطعام لفترات الصيام يجبر نفسه على ممارسة الرياضة العنيفة.

➤ أعراض الشره العصبي:

- الوقت الذي قضاه المريض الذي يعاني من هذا الاضطراب من معاناة الشره (إدمان الشره).
 - قدرة الجسم على تحمل الخلل أو انعدام التوازن الكيميائي فيه.
 - تكرار وانتظام عملية الشراهة والتقيؤ.
 - نوعية الطعام الذي يتم تناوله خلال نوبة الشراهة والتقيؤ.
 - الانشغال الدائم والتفكير المستمر في (الذي يقترب من القهر) الأكل، ونهم لا يقاوم إلى تناول الطعام.
 - تكرار نوبات التهام الأكل بشراهة.
 - الأكل فترات متقطعة من الوقت (خلال ساعتين مثلاً) مع تناول كمية من الطعام قطعاً تكون أكبر من التي يتناولها اغلب الناس خلال هذه الفترة وفي نفس الفترة وفي نفس الظروف.
 - الإحساس بصعوبة التحكم في الأكل أثناء النوبة.
 - محاولات من الشخص في التحكم لزيادة الوزن المترتب على تناول الطعام بواحد أو أكثر من الأساليب التالية: تعمد القيء/ سوء استخدام المليينات/ الصيام/ التمرينات الرياضية المفرطة.
 - يحدث الأكل بشراهة بمتوسط مرتين في الأسبوع على الأقل ولمدة ثلاثة أشهر.
 - انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث أو عدم انتظامها فترة لا تقل عن ثلاثة أشهر.
- (شقيير، 2005، ص41).

1-3- النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل:

• التحليل النفسي:

يشير أنصار النظرية التحليلية الكلاسيكية إلى أن مرجع فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق و الصراع الجنسي، ويعتقدون أن إنكار الطعام هو في حد ذاته إنكار للجنس، فالاضطرابات في تناول الطعام ليس سلوكا عاديا، بل انه مرتبط ارتباطا وثيقا بالارتفاع أو الانخفاض في التوتر الناتج عن الصراع الجنسي، كذلك يرتبط هذا الاضطراب بالعلاقة الاغوائية الاعتمادية مع الأب، مع الشعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوانية اتجاه الأم، مع وجود تناقض وجداني في العلاقة مع الأم، ويعبر فقدان الشهية عن نوع من عقاب الذات الذي يلقيه المريض على نفسه نتيجة لمشاعر الذنب المتولدة لديه من إحساسه بالعدوانية. أما في حالة الشره العصبي نجد المريض يخاف من الجوع الذي يعني له الفقد الرمزي للحب، ويصبح الطعام بمثابة إشباع للميول العدوانية لدى الفرد. (فايد، 2008، ص175)

كما يرجع الشره العصبي إلى التعرض للاضطرابات الاجتماعية التي تجعل الفرد يسعى للإشباع بالإفراط في تناول الطعام، وبهذه الوسيلة يعبر عن عدوانه وأحيانا تكون صورة الجسم لها دلالتها الانفعالية حيث أنها تمثل رغبة الشخص في أن يكون قويا مما يعطي له إشباعا، وفقدان الوزن يمثل صعوبة لا يسبب الإحساس بفقدان الحب والانتقام الذي يمثله تناول الطعام، وأخيرا الخوف من فقدان القوة التي يمثّلها زيادة الوزن (فايد، 2008، ص227).

• النظرية السلوكية:

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوك التي تساهم في تشوه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم في الأكل، فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجهة للأفكار والصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم، والطعام.

كما يعتقد مرضى الشره العصبي أنهم قلقون جدا من زيادة الوزن وشكل الجسم، بالإضافة إلى أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل، كما ينخفض لديهم تقدير الذات.

ونظرا لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله، فإن المرضى يستخدمانها في تحسين صورتهم فهم يتبعون نظاما قاسيا ذو قواعد صارمة لتحديد كمية الطعام ونوعه ووقته. (مرجع سابق، 2008، ص229).

1-4- أسباب اضطرابات الأكل:

تمثل الأسباب النفسية والاجتماعية من أهم العوامل المؤدية للإصابة باضطرابات الأكل وذلك كما يلي:

❖ الأسباب النفسية:

- سوء التوافق الجنسي وخاصة الإناث حيث يترتب على خبرات سيئة أو أفكار غير صحيحة عن الجنس.
- الرغبة لدى المريضة في أن تبدو نحيفة ضامرة لكي ينصرف عنها المعجبون كمحاولة لاقنا عاھلها بعدم الزواج.
- آلية دفاعية تعطي معنى الإضراب عن الطعام حتى تحقق مطالبها.
- مقاومة عملية النمو كي تضل المصابة صغيرة لتجنب المسؤولية.
- أسلوب إسقاطي يمارسه المصاب وخاصة الأطفال لتعبير عن عدوانية الأهل.
- الخوف من زيادة الوزن وما يترتب على هذا الشعور من أفكار شاذة. (الخالدي، 2009، ص407).

❖ الأسباب الاجتماعية:

- يجد المصابون بفقد الشهية العصبي ما يشجع سلوكهم اجتماعيا حيث تكون مقاييس الجمال، تتخذ النحافة والتمارين الرياضية كنمط ممتاز للحياة.
- كما دلت البحوث أن الجو الأسري لهؤلاء المرضى يتميز بأجواء عدوانية وعاصفة وتعاني من درجة كبيرة من الانعزالية وقلة الشعور بالتعاطف بين أفرادها (النوي، 2010، ص28).

1-5- معاير التشخيص :

من أهم المحكات التشخيصية لاضطرابات الأكل وفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM5:

• فقدان الشهية:

- قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية.
- خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكل كبير.
- اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.
- خلال ثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).
- نمط النهم/ الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، الحقن الشرجية)

• النهم العصبي:

- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل، وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل مما يلي: أكل مقدار من الطعام اكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفي الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف، وذلك في فترة منفصلة من الوقت .
- إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال: الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار الأكل).
- سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل: افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين الرياضية.

- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.
- يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.
- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبي.

2-اضطرابات النوم:

2-1-تعريفها:

تعريف ريبير وريبير (2008): مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ (ريبير وريبير، 2008، ص615). يعرفها أنور حموده البنا: حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدته، مما يؤدي إلى حدوث خلل للإنسان، فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين (أنور حموده البنا، 2007، ص590).

2-2-أشكال اضطرابات النوم:

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

أ) اضطرابات صعوبة النوم:

تتضمن صعوبات النوم مجموعة من الاضطرابات تؤثر في كمية النوم وكيفيته وتوقيته، وتتميز بحدوث خلل واضح في عدد ساعات النوم، وفي جودته، وفي أوقاته المحددة، وتشمل:

← الأرق:

هو اضطراب الدخول في النوم أو مواصلة النوم، والذي يرتبط باضطرابات جسمية ويعزى عادة إلى القلق والتوتر والاكتئاب، أو عوامل بيئية معاكسة.

وهو أيضا عدم القدرة على الدخول في النوم أو عدم القدرة على أن تنام في الوقت الذي ينبغي النوم أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل. وهو على ثلاث أشكال هي:

- أرق البدء في النوم: حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الاستغراق في النوم.
- أرق الاستمرار والاحتفاظ بحالة النوم: ويجد الفرد صعوبة في الاستمرار نائما ويستيقظ مرات متكررة خلال الليل.
- أرق نهاية النوم: ويحدث عندما يستيقظ الفرد مبكرا في الصباح، ويعجز عن الدخول ثانية في النوم. (وردة يحيوي، 2009، ص7).

← اضطراب فرط النوم:

يتميز هذا الاضطراب بزيادة ساعات النوم، حيث يشعر الفرد بالنعاس المستمر ونوبات من النوم الطويل وتكون حالة النوم، إما نوم نهاري لفترات طويلة، أو نوم ليلي يستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي، وغالبا ما يؤدي اضطراب فرط النوم إلى إحداث خلل نفسي أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي، وقد يصاب الفرد بحالة من النوم الانتيابي، تكون على هيئة نوبات لا يمكن للفرد مقاومتها بشكل يومي، ويكون لدى الفرد حالة من ارتخاء العضلات، وحالة من الانفعال الشديد، ثم تحدث نوبة النوم وبشكل متكرر، وكذلك تكرار حركة العين السريعة، ويكون الإنسان بين حالة من النوم واليقظة والتي تؤدي إلى حدوث نوبات متكررة للنوم (محمد حجار، 1989، ص105).

← اضطراب جدول النوم واليقظة:

هو فقدان التزامن بين برامج النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد، مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم. لهذا يتميز اضطراب جدول النوم أو موعد أو إيقاع النوم واليقظة بوجود شكوى من فرط النوم، وغالبا ما يعاني الشخص المضطرب من أرق في الليل وزيادة فترة نومه في النهار، ويتعلق هذا الاضطراب بتغير مواعيد العمل، أو كثرة تغير أوقات النوم أو التنقل بين بلدان يختلف فيها التوقيت المعتاد. ويتخذ هذا الاضطراب أنواعا مختلفة وهي:

- النوم المتأخر: وفيه يكون بدء النوم متأخرا وتأخر الاستيقاظ مع صعوبة بدء النوم في الوقت الذي يرغبه الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.
- النوم المبكر: وفيه يكون بدء النوم مبكرا والاستيقاظ مبكرا مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.
- النوم مرتبط بتغير موعد النوم: وغالبا ما يحدث هذا التغير بسبب تعدد تكرار السفر من بلد إلى آخر.
- النوم المرتبط بتوقيات العمل ارسامي: وفيه يضطرب إيقاع النوم بسبب تغير أوقات العمل الذي يمارسه الشخص.
- النوم الغير محدد: وهذا يتميز بالعشوائية، حيث لا يوجد سقف زمني للنوم خاصة لدى غير الملتزمين بنظام معين (إبراهيم علي إبراهيم، 1993، ص 82، 83)

ب) اضطرابات مصاحبة للنوم:

وتتضمن ثلاث مجموعات هي:

← اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس:

ما هي إلا نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالسا أو واقفا عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي ثم يصرخ صرخة رعب، وفي أحيان كثيرة يسرع إلى الباب كما لو كانت هناك محاولة هروب، وان كان نادرا جدا ما يترك الفرد الغرفة، أما الكابوس ما هو إلا خبرة حلم محمل بالقلق والخوف لم يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم.

← اضطراب التجول أثناء النوم:

ويقصد به السير أثناء النوم والشخص مغمض العينين أحيانا، أو تكون مفتوحين أحيانا أخرى، بل وأحيانا يرد على بعض الأسئلة، كما تحدث هذه الظاهرة وتكون العضلات مسترخية، فلا يمكن الإتيان بحركة ما، وقد يأتي بأفعال معقدة ومنتالية وربما خطيرة، وقد تكون تعبيرا عن رغبات لاشعورية لم يتح لها الإفراج أثناء اليقظة، فبعض

الأفراد من يذهب إلى الحمام للتبول أو ينزل على السلم أو يذهب إلى المطبخ ويأكل، وفي حالات أخرى نادرة يمكن أن يتصرف بشكل مؤذي وعنيف، وأثناء التجوال النومي يقوم الفرد من السرير غالبا أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ثم يسير متجولا مبديا مستوى منخفضا من التفاعل والمهارة الحركية.

← الكلام أثناء الليل:

وهي حالة يتم فيها ترديد مجموعة من الكلمات أو الجمل المفيدة أو الغير مفيدة.

أو قد ينادي أو يستجدي بأحد الأشخاص أثناء النوم (أنور حموده البناء، 2007، ص594).

2-3- نظريات اضطرابات النوم:

نتيجة لاختلاف مسببات اضطراب النوم فقد اختلفت الأطر النظرية في تغير مفهوم اضطراب النوم، حيث أكد أصحاب النظرية الكيماوية أن النوم يحدث بفعل تسمم المخ بسبب المواد المختلفة مشتقة من الوجود وتؤثر على النشاط الجسمي وأعصابه وتكون حالة النوم عند الإنسان. (طلب، 1994، ص32).

➤ النظرية الفسيولوجية:

فقد أشار "موسو" صاحب نظرية الأوعية الدموية أن اضطراب النوم يحدث متى كان الدم الواصل إلى المخ قليل فإنه ينام، في حين "بافلوف" يرى أن النوم يحدث نتيجة لحالة كف عن العمل بمعنى انه إذا كان ما كف مركز الدماغ في القشرة المخية خاصته عن العمل اخذ النوم سبيله إلينا (الزاد، 2009، ص460).

➤ نظرية غاز الكربون:

يرى أصحاب هذه النظرية أن احتراق المواد السكرية ينشأ عنه غاز الكربون وهذا يخرج مع التنفس من الأنف فإذا تجاوزت نسبته عن الحد في الدم يتولد النوم نتيجة ذلك (طلب، 1994، ص35).

➤ نظرية الاتصال:

تفترض هذه النظرية أن وعي اليقظة يتم عن طريق الضخ للأحاسيس من داخل الجسم وخارجه والتي تنتقل إلى الدماغ عبر مجموعة من الأعصاب المحيطة والنخاع الشوكي وطبقاً لهذه النظرية فإن مجموعات من الخلايا في ساق الدماغ (والتجمعات الشبكية) تقوم بالسيطرة على ضخ الأحاسيس للدماغ وهي إما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة أو تمنع ذلك فإذا ما عبرت أثارت الدماغ بنشاط اليقظة، وإذا ما توقفت هدأ الدماغ بحالة النوم (كمال، 1990، ص78).

➤ النظرية السلوكية المعرفية:

فإن أصحاب هذا الاتجاه (Beck) & (Corey 1990) يرون أن الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطرق آلية، ولكنه يعالجها معالجة فعالة، حيث يفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي، فالفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفاً جديداً يستوجب أن يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات سابقة أو رموز، لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وحدوث اضطرابات نفسية وجسمية كاضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها، ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه وللعالم. (إبراهيم، 1988، ص245).

2-4- أسباب اضطرابات النوم:

هناك أسباب عديدة لاضطراب النوم منها:

❖ أسباب بيولوجية:

مثل الإجهاد الجسمي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي وتعود على تناول المهدئات والمنومات بكثرة أو تناول المواد المنبهة بإفراط، واضطرابات التغذية الجهاز الهضمي والإمساك وغيرها، وهذه الأسباب لها تأثير على نوعين من أنواع الشخصية وهي الشخصية المضطربة التي تتراوح بين الاكتئاب المرضي والفرح في أحيان أخرى، أو الشخصية

الصاخبة التي لا تستطيع النوم من كثرة الفعالية والمرح والمشاركة ودوافع الخلاقة والأفكار المتناثرة (لانجين، 1984، ص75).

❖ الأسباب النفسية:

مثل الاضطرابات الانفعالية والقلق والتوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالأمن والراحة وقراءة القصص المثيرة أو المخيفة والخوف من الظلام بالنسبة للأطفال والنوم منفردا والهروب من مواجهة مشكلات الحياة إلى النوم وعدم تخفيف الدوافع والحاجات وانتقال الأم خارج المنزل الذي يؤدي إلى اضطراب النوم لدى الأطفال، كذلك الانفعالات المكبوتة التي يمكن أن تؤثر في النوم. (الزرد، 2009، ص472).

❖ الأسباب البيئية:

تنشأ هذه الأسباب نتيجة لحافز خارجي أو نتيجة لتغيير تناوب نوم الشخص مثل الضوضاء وطبيعة السرير وحرارة غرفة النوم وعادات النوم المتبعة، وكذلك اتجاهات الوالدين الخاطئة عن مدة النوم ومتطلباته وإجبار الطفل أن ينام في وقت محدد حسب ظروف حياتهم والنوم مدة اقل أو أكثر من اللازم واستعمال النوم كتهديد أو عقاب وأساليب المعاملة السيئة مع الطفل لإجباره على النوم. (زهرا، 1977، ص515).

❖ الأسباب الاجتماعية والتربوية:

مثل نظام التغذية الخاطيء وضيق السكن ونوم الأطفال مع الوالدين في نفس الغرفة، عدم توفير عادات صحية للنوم. (الزرد، 2009، ص472)

2-5- معايير التشخيص:

من أهم المحكات التشخيصية لاضطرابات النوم وفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM5:

1. اضطراب الأرق:

_الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومرتفعة مع واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- صعوبة البدء في النوم.
- صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.
- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.

_يسبب اضطراب النوم تدنيا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

- صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن 3 ليال في الأسبوع.
- صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.
- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.

_الأرق لا يفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (مثلا: حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب)

_لا يعزى الأرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: إساءة استعمال مادة، دواء)

_التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

2. اضطراب فرط النعاس:

_التقرير الذاتي بالنعاس المفرط على الرغم من أن فترة النوم الرئيسية تتدوم ما لا يقل عن 7 ساعات، مع واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم.

- فترة النوم الرئيسية المطولة لأكثر من 9 ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط (أي غير منعشة).

- صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.

_فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع، لمدة 3 أشهر على الأقل.

_يسبب فرط النعاس تدنيا وإحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

_فرط النوم لا يفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة.

_لا يعزى فرط النعاس إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة.

_التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس.

3. النوم الانتيابي:

_فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانزلاق الو النوم، أو الغفوات تحدث خلال نفس اليوم، ويجب أن تكون هذه الأعراض قد حدثت ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل على مدى الأشهر الثلاثة الماضية.

_وجود واحد على الأقل مما يلي:

- نوبة من الجمدة cataplexy، التي تعرف بأنها إما (أ) أو (ب) والتي تحدث على الأقل بضع مرات في الشهر:

✓ في الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة، نوبات وجيزة (من ثوان لدقائق) من فقدان ثنائي الجانب مفاجئ للقوة العضلية مع الحفاظ على الوعي والذي يستهل بالضحك أو المزاح.

✓ في الأطفال أو الأفراد خلال 6 أشهر من البداية، نوبة عفوية من التهجم أو فتح الفك مع لجلجة اللسان أو فقد التوتر العضلي الشامل دون محفزات عاطفية واضحة.

- نقص الهيبيوكرتين Hypocretin، كما يقاس باستخدام التفاعل المناعي للهيبيوكرتين في السائل الدماغي الشوكي (CSF) حيث قيمته اقل من أو تساوي ثلث القيم في الأشخاص الأصحاء الذين فحصوا باستخدام نفس الفحص، أو اقل أو تساوي (110 pg/ml)، يجب ألا تشاهد المستويات المنخفضة من CSF الهيبيوكرتين، في سياق الإصابة الحادة أو التهاب في الدماغ.
- جهاز اختبار النوم الليلي يبين تأخرا في حركة العين السريعة (REM) خلال النوم أقل من أو يساوي 15 دقيقة، أو اختبار متعدد للكمون خلال النوم يدل على كمون النوم أقل من أو يساوي 8 دقائق في اثنتين أو أكثر من فترات بدء REM من النوم.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى اضطرابات العادات السلوكية بإحدى أنواعها، فتمثلت في اضطرابات الأكل تعريفها و أنواعها ثم النظريات المفسرة، وأسباب الاضطراب وكيفية تشخيصه إلى حين علاجه. وتمثلت أيضا في اضطرابات النوم الذي شمل التعريف وأشكال الاضطراب وكذلك نظرياته وأسبابه، طريقة التشخيص ثم العلاج.

فنستنتج من كل هذا أن اضطرابات النوم واضطرابات الأكل هي صعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه أو أكله، وقد تترقى لان تصبح عائق يمنعه تماما عن حياته الطبيعية والعادية كباقي أقرانه.

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية

تمهيد

- 1- إجراءات الدراسة
- 2- منهج الدراسة
- 3- مجالات الدراسة
- 4- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري وحددنا إشكالية الدراسة، وما يتعلق بها من متغيرات تم تخصيص في هذا البحث جزءا للجانب التطبيقي الذي حاولنا من خلاله شرح وتوضيح أهم الإجراءات لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن إشكاليته والتحقق من فرضياته.

ولقد تمثلت الإجراءات التطبيقية في اختيار منهج الدراسة وتعريفه، والتطرق إلى أدواته، وكذلك شروط اختبار الحالات ومن ثم ذكر المقاييس المطبقة.

1- إجراءات الدراسة:

تم تطبيق مقياس الإدمان على الانترنت على 10 حالات في مركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف _مسيلة_، وبعد حساب درجات الإدمان تم الاعتماد على ثلاث حالات، ووفقا لظروف الطارئة التي حصلت (جائحة كورونا). تم التواصل مع حالتين فقط وإجراء المقابلات عبر موقع التواصل Skyp.

2- المنهج المستخدم في الدراسة الحالية:

إن الباحث يتبع منهجا واضحا لدراسة مشكلة بحثه، إلا انه يختار هذا المنهج وفق طبيعة مشكلته، كما يساعد ويرشد هذا الأخير الباحث في دراسة متغيرات البحث قصد اختبار الفرضيات والوصول إلى نتيجة مقنعة.

كما أن الباحثة اختارت في البحث هذا المنهج الإكلينيكي، حيث بواسطته استطيع دراسة الحالات بطريقة معمقة، ما يمكنها من الحصول على المعلومات المرجوة، التي بطبيعة الحال تحمل محاولات للإجابة على الإشكال المطروح: فيما أن الانترنت تؤثر على العادات السلوكية: عادة الأكل وعادة النوم؟

ويعرف المنهج الإكلينيكي هو الطريقة التي يتبعها الباحث فهي تنظر إلى السلوك من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما كذلك قوة الملاحظة فالمنهج العيادي هو تناول كل سيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على المواقف والتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن صراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها (ملحم، 2001، ص235).

3- حالات الدراسة:

3-1- وصف الحالات من حيث الاسم والسن:

تمت الدراسة على حالتين من جنس أنثى توفرت فيهما شروط البحث كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): معلومات أولية عن الحالات

الاسم	السن	الحالة الاجتماعية
بسمة	21	عزباء
راضية	20	عزباء

3-2- شروط اختيار الحالات:

وتمثلت شروط اختيار الحالات في:

- أن تكون طالبة جامعية بجامعة محمد بوضياف مسيلة.
- أن تكون طالبة مدمنة، فمن خلال تطبيق مقياس الإدمان على الانترنت وجدنا ما يلي:

الجدول رقم(02): الدرجات المتحصلة في مقياس الإدمان على الانترنت

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الدرجة	125	121
الحكم	عالية	عالية

4- أدوات الدراسة:

1-المقابلة:

المقابلة الإكلينيكية هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف المواجهة، حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي، وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة.

والمقابلة العيادية هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها المختص العيادي في الاتصال بالمفحوص والحصول على معلومات خاصة به قصد تقديم المساعدة النفسية. (فيصل عباس، 1994، ص94).

وقد تم اختيار في هذا البحث المقابلة النصف الموجهة كونها تسمح بالتزود بدليل مقابلة يحتوي على مجموعة من الأسئلة محددة الأهداف والتي نسعى بها و إلى جعل المفحوص يجيب بحرية موجهة إلى الاحتفاظ بصميم الموضوع وعدم الخروج عن نطاق إشكالية بحثنا من جهة أخرى.

وفي هذه الدراسة تم تقسيم محاور المقابلة النصف موجهة إلى سبع محاور رئيسية:

- ❖ المحور الأول: المعلومات الشخصية.
- ❖ المحور الثاني: المحيط العائلي والجو العلائقي.
- ❖ المحور الثالث: الحياة الجامعية.
- ❖ المحور الرابع: عادات استخدام الانترنت وتأثيرها على الأكل والنوم.
- ❖ المحور الخامس: التأثيرات الاجتماعية.
- ❖ المحور السادس: التأثيرات الأخلاقية.
- ❖ المحور السابع: التأثيرات الصحية. (الملحق رقم 01)

2-الملاحظة العيادية:

حيث عرفها Pedinilli بأنها: آخر الظواهر السلوكية في معناها وسياقها وذلك من خلال تاريخ الفرد وديناميكيته. (Chahraoui & Bènony,2000 ,P96).

فهي تعتبر من أهم وسائل البحث، يتم فيها توجيه كل الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة مع تسجيل الجوانب المختلفة لسلوك الحالة، وعلى الباحث ملاحظة كل ما ينبغي دراسته من خلال المقابلة العيادية، ولهذا الغرض قامت الباحثة بوضع شبكة مقابلة تضم عدة مظاهر منها:

- المظهر.
- أسلوب التعبير الكلامي.
- التوظيف العقلي. (الملحق رقم 02)

3-المقاييس المطبقة:

أولاً:مقياس الإدمان على الانترنت

أ-وصف المقياس:

استخدمته أمل بنت علي بن ناصر الزايدي في هذه الدراسة مقياس (احمد،2007) المشار إليه في دراسة الحوسني (2011) بتطبيق هذا المقياس على دراسته بعنوان إدمان الانترنت وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة جامعة نزوى، ويتكون المقياس من 56 فقرة (أمل بنت علي بن ناصر الزايدي، 2014، ص53) موزعة على سنته أبعاد:

1-السيطرة أو البروز: ويقصد به أن يكون السلوك سمة بارزة، وهذا يحدث عندما تصبح الانترنت أهم الأنشطة وأكثرها قيمة في حياة الفرد، وتسيطر على تفكيره ومشاعره، ويكون الانشغال البارز والزائد والتحريفات المعرفية واضطرابات السلوك الاجتماعي والشعور باللهفة على القيام بهد النشاط.

2-تغير المزاج: ويشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها الفرد كنتيجة للقيام بالسلوك الولوج إلى الانترنت، ويمكن رؤيتها كإستراتيجية للمواجهة،لكي يتحاشى الآثار المترتبة على افتقادها، وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.

3-التحمل: هو العملية التي تزداد بها كمية ومقدار النشاط أو السلوك المطلوب انجازه، للحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بمقدار أو كمية اقل.

4-الأعراض الانسحابية: هي مشاعر عدم الراحة أو عدم السعادة أو الآثار الفسيولوجية التي يمكن أن تحدث عن الانقطاع عن النشاط أو تقليله فجأة (مثل الرعشة، الكآبة، حدة الطبع).

5-الصراع: هي تشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن والمحيطين به، كالصراع البيئشخصي والصراعات والتضارب بين هذا النشاط والأنشطة الأخرى (العمل، الحياة الاجتماعية، والاهتمامات).

6-الانتكاس: هو الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها. (سمية بوبعابة، 2017، ص ص44، 45).

جدول رقم (03): لتوزيع فقرات مقياس الإدمان على الانترنت على إبعاده:

رقم البعد	الأبعاد	الفقرات
1	السيطرة أو البروز	1-7-13-19-24-30-36-42-47-52
2	تغير المزاج	2-8-14-20-25-31-37-43-48-53
3	التحمل	3-9-15-26-32-38-44-54
4	الأعراض الانسحابية	4-10-16-21-27-33-39-45-49-55
5	الصراع	5-11-17-22-28-34-40-50
6	الانتكاس	6-12-18-23-29-35-41-46-51-56

ب-طريقة الإجابة:

تتم عن طريق اختيار المبحوث احد البدائل الثلاث تنطبق عليا تماما (3)، تنطبق إلى حد ما (2)، لا تنطبق (1)، أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد (3) وأدنى درجة (1). عدد فقرات المقياس (56) فإذا تحصل على 56 فدرجته منخفضة، وما بين 57-112 متوسطة، ومن 122 فما فوق عالية (حمدي عبدالله، 2012، ص230).

ثانياً: مقياس اضطرابات النوم لأنور حموده البنا 2007:

أ- وصف المقياس:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والنفسي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلات الدراسة استطاع رأي عينة من المفحوصين عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي، ويعد الاطلاع على اختبار سلوكيات النوم قام الباحث ببناء المقياس وفقاً للخطوات التالية:

- تحديد المجالات الرئيسة التي شملها المقياس.
- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
- إعداد المقياس في صورته الأولية والتي شملت 41 فقرة.
- تم عرض المقياس على 7 من المحكمين والنفسانيين والتربويين، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف فقرتين وكذلك تم تعديل صياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية 39 فقرة موزعة على 6 مجالات حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (تطبق بدرجة محدودة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة عالية) لتحديد درجات اضطراب النوم. (أنور حموده البنا، 2007، ص608)، وهي موزعة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): توزيع عبارات مقياس اضطرابات النوم على مجالاته وأبعاده:

المجال	البعد	الفقرات
اضطرابات	اضطراب الأرق	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
صعوبات النوم	اضطراب فرط النوم	16-15-14-13-12-11
	جدول النوم واليقظة	23-22-21-20-19-18-17
اضطرابات مصاحبات للنوم	اضطرابات أحلام النوم المزعجة	-30-29-28-27-26-25-24
	والكوابيس	33-32-31
	اضطرابات تجول أثناء النوم	36-35-34
	اضطراب الكلام أثناء النوم	39-38-37

ب- طريقة الإجابة:

تتم عن طريق اختيار المبحوث احد البدائل الثلاث تنطبق بدرجة محدودة (1)، تنطبق بدرجة متوسطة (2)، تنطبق بدرجة عالية (3)، أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد (3) وأدنى الدرجة (1)، عدد فقرات المقياس (39)، حيث أن الدرجات اقل من 39 يعني لا يعاني من اضطرابات النوم، من 40 إلى 60 درجة منخفضة، من 61 فما فوق عالية.

د- إعادة حساب صدق وثبات مقياس اضطرابات النوم في البيئة المحلية:

← حساب صدق مقياس المشكلات النفسية:

أ- حساب صدق الاتساق الداخلي:

هو معرفة مدى ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس وتستخدم هذه الوسيلة الإحصائية كمحك داخلي لقياس مدى صلاحية العبارات ومعرفة ما يقيسه الاختبار أو بمعنى آخر صدق المضمون. (إبراهيم، 2004، ص145)

لقد تم حساب صدق الاتصال الداخلي لقياس اضطرابات النوم في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، استخرج معامل الارتباط كل عبارة بالدرجة البعد الذي ينتمي إليه.

حساب الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي = الثبات

الصدق الذاتي = 0.88

يتضح من هذه القيمة أن المقياس يتمتع بصدق ظاهري عالي أي انه يقيس ما وضع لأجله.

← إعادة حساب ثبات مقياس اضطرابات النوم في البيئة المحلية:

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرونباخ:

يتضح أن معامل الارتباط الذي قيمته 0.78 عالي جدا، بمعنى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية وبالمقارنة بمعامل الثبات للمقياس الأصلي الذي قيمته 0.81 وهي قيمة متقاربة، أي يمكن على البيئة الحالية للدراسة.

← مقياس اضطرابات النوم في صورته المعدلة :

بعد فحص صدق وثبات وقياس المشكلات اضطرابات النوم لانور حموده 2007، وحذف بعض العبارات الغير صادقة في بعد اضطراب الأحلام المزعجة لكوابيس، أصبح عدد العبارات (36) عبارة، تمت إعادة ترتيب عباراته وإعادة توزيعها حسب الأبعاد من جديد مثلما هو موضح في الجدول التالي: (سمية بوبعاية، 2017، ص ص53، 54)

جدول رقم(05): يوضح توزيع عبارات مقياس اضطرابات النوم في صورته المعدلة حسب أبعاد والمجالات التي تنتمي إليها:

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

ثالثا: مقياس اضطرابات الأكل

تم إعداد مقياس اضطرابات الأكل من قبل الباحثة سامية محمد صابر عبد النبي بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض القياسات السابقة منها: قياس اتجاهات الأكل من إعداد جارنر وآخرون (1983)، اختبار البوليميا من إعداد ثلثن وآخرون (1991)، اختبار اتجاهات الأكل من إعداد جارنر (1997)، مقياس فقدان الشهية العصبي إعداد (2000).

يتكون المقياس من 28 عبارة ويقع في بعدين:

البعد الأول: فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا) ويشتمل على العبارات وأرقامها كما يلي:

1.2.4.5.7.9.10.13.14.16.19.20.21.22.24.25.26.28

البعد الثاني: فرط الشهية العصبي (البوليميا) ويشتمل على العبارات وأرقامها كما يلي:

3.6.8.11.12.15.17.18.23.27

وتقع الإجابة في ثلاث مستويات هي (نعم، أحيانا، لا) وتقدر "نعم" بثلاث درجات، و"أحيانا" بدرجتين، و"لا" بدرجة واحدة، وبذلك تكون الدرجة العظمى لاضطرابات الأكل هي 84، والدرجة الصغرى لاضطرابات الأكل هي 28، وتدل الدرجة المرتفعة في معاناة الفرد من اضطرابات الأكل.

وتكون الدرجة العظمى للأنوركسيا هي 54، والدرجة الصغرى للأنوركسيا هي 18، وتكون الدرجة العظمى للبوليميا هي 30، والدرجة الصغرى للبوليميا هي 10.

أولا: صدق قياس اضطرابات الأكل:

1- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على 10 محكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وتم حذف بعض العبارات وتعديل البعض الآخر بناء على توجيهات السادة المحكمين.

2-الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

تم تقنين القياس على عينة مكونة من 75 طالبا وطالبة من كلية التربية ببناها. (سامية صابر، 2010، ص ص15، 16).

خلاصة:

لقد تم عرض في هذا الفصل بعض توضيح أهم الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في دراستها ولتسهيل عملية جمع المعلومات وتحليلها، فتلك الخطوات مهدت للخوض في اكتشاف الحالات وتحليل نتائجها حيث انه سيتم في الفصل الموالي عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى

- عرض وتحليل نتائج المقابلات

- عرض وتحليل نتائج الملاحظات

- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

- عرض وتحليل نتائج المقابلات

- عرض وتحليل نتائج الملاحظات

- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- النتيجة العامة للحالات

خلاصة

تمهيد:

بعد الإجراءات الميدانية التي تم القيام بها، سوف يتم عرض نتائج المقابلات بالنسبة للحالتين ومناقشتهم على حسب الفروض التي تم طرحها.

1- عرض وتحليل نتائج ومناقشة الحالة الأولى:

1-1- عرض وتحليل نتائج مقابلات الحالة الأولى:

➤ عرض نتائج المقابلات:

⇐ المحور الأول: المعلومات الشخصية للحالة.

وتمثلت في الاسم ولقب الحالة (بسمة.ع) الجنس السن (فتاة تبلغ 21 سنة)، وكذلك الطور الدراسي والتخصص والكلية (سنة ثانية لغة فرنسية بكلية الآداب واللغات الأجنبية)، الحالة المدنية (عزباء)، حالة العائلة (نووية)، المستوى الاقتصادي (متوسط).

⇐ المحور الثاني: المحيط العائلي والجو العلائقي للحالة.

تضمن العلاقة مع الأم التي شملت المستوى الدراسي ابتدائي تعمل كصانعة للحلويات، فعلاقة الحالة بالأم عادية وفي نظرها أم مثالية وتقوم بكل واجباتها، وكذلك تضمن العلاقة مع الأب بمستوى دراسي جامعي وعمله كمحامي وتعتبر علاقتها بوالدها أكثر من جيدة في نظرها أب جد مثالي، وكذلك تم التطرق إلى العلاقة مع كلتا الوالدين حسب ما صرحت أنها تقوم بكل واجباتها وحقوقها عليهم، وهي ميالة للأب، وعلاقتها بإخوتها عادية كما ذكرت ومعظم الوقت تكون وحيدة، تعتبر البنت الكبرى.

⇐ المحور الثالث: الحياة الجامعية.

الحالة متحصلة على باك 2018، فهي شعرت بالغرابة والخوف، وليس لها أصدقاء وحتى العلاقة مع الأساتذة تأخذ منحى التحيز، لا تتعامل مع أي أستاذ حتى في الدرس، وكذلك ليس لها أنشطة جامعية، ومع أن مستواها ليس جيد لم تفكر في عدم الاستمرار في الدراسة.

⇐ المحور الرابع: عادات استخدام الانترنت وتأثيرها على الأكل والنوم.

تم في هذا المحور التحدث عن استخدامات الانترنت عند الحالة، فالحالة تستعمل الانترنت من 2010 بحجم ساعي 11 ساعة في اليوم، معظم استعمالاتها تكون في موقع "يوتيوب" و"انستغرام" و"فيسبوك"، وبذلك قد أثرت على عادة الأكل لديها حسب قولها حيث شراحتها زادت

وطبعا أدى إلى زيادة وزنها وقلقها من ذلك، أما عادة النوم لم تتأثر لديها كثيرا بحسب تصريحها حيث أن الانترنت لا تتحكم في مواعيد نومها إلا أحيانا.

← المحور الخامس: التأثيرات الاجتماعية.

شمل هذا المحور الجانب الاجتماعي للحالة من خلال استعمالها للانترنت، فالحالة ليس لديها اتصال بأفراد الأسرة إلا عند الضرورة فقط، في حين أنها لا تقيم علاقات صداقات حقيقية عبر الشبكة فبسبب لها العزلة والانفراد.

← المحور السادس: التأثيرات الأخلاقية.

تم التطرق في هذا المحور إلى التأثير الأخلاقي التي قد تحدثه الانترنت لدى الحالة، فهي أنكرت أنها ساءت على أخلاقها أنها كذبت على الأصدقاء فيما يخص معلوماتها الشخصية وأنها لم تتردد على المواقع الإباحية أبدا .

← المحور السابع: التأثيرات الصحية.

فيما يخص التأثير الصحي للانترنت على الحالة كان ايجابي حيث أنها لم تفتقد ممارسة الرياضة بل تتردد على مواقع خاصة لتمارسها في بيتها، لكن أشعة الهاتف أثرت قليلا وكذلك وضعية الجلوس فالحالة لديها مشكلة صحية في عمودها الفقري.

➤ تحليل نتائج المقابلات:

من خلال المقابلات مع المفحوصة ظهر جليا من خلال إجاباتها في المقابلات أنها تستعمل الانترنت لفترات طويلة "تقعد 11 ساعة في النهار برك مش بزاف" فمن أعراض الإدمان على الانترنت إنكار المدمن لاستخدامه الانترنت لفترات طويلة ومع ذلك الاستعمال المفرط إلا أنها منعدمة التواصل مع الأصدقاء "ما نحب نهدر مع حتى واحد وزاد تعلقني بالانترنت في الآونة الأخيرة بصح منحش نحكي مع الناس سواء في الواقع او المواقع" حيث أكد اوزاك أن الذين يقضون ساعات طويلة على شبكة الانترنت يصبحون معزولين عن أصدقائهم، فالحالة منعزلة وتعاني من توتر مع العائلة عن عائلتها كذلك "دارنا منريحش معاهم أصلا كل واحد لاهي بتيلفونو" "بابا نحب نقعد معاه هو كلشي في حياتي نتكل عليه" دلالة

على أنها تعتبر والدها هو السند نتيجة حبها الزائد له دون أفراد العائلة، حتى أختها التي وجب أن تكون العلاقة بينهما متقاربة وأكثر حب "لاهية بروحها معلا بلهاش قع بيا" تشعر بالنقص وعدم الاهتمام، وبالنسبة لمحيطها الجامعي يعتبر جاف لا اتصال ولا تواصل "ما نحب نهدر مع حتى واحد عندي تيليفونى هو صاحبي" لا تفصح مجال للصدقة نتيجة لشعورها بالغربة فيها ، حتى علاقتها بالأساتذة ومشاركاتها الثقافية او الفكرية منعدمة "الأساتذة تاوعى نعرفهم بالوجه برك ما نعرفش أسمائهم واصلا"، ومن تأثيرات الانترنت عليها الضرر الأكاديمي حيث أنها كانت على وشك الرسوب "مين ندخل للحصة وأنا نكونكتي وقريب عاودت العام" وهذا بفعل اللامبالاة وعدم التركيز وتفكيرها القهري في الانترنت، ومن الأضرار التي خلفتها الانترنت فرط الشهية أيضا "من بكري ناكل بزاف بصح زاد الحال دويل كي والفت الانترنت ومنقدرش نحبس" وتبعاً لأعراض اضطرابات الأكل وفرط الشهية على وجه الخصوص هو الصعوبة في التحكم في مقدار الأكل، "وتان كي نتقلق ولا يصرالي مشكل في دارنا ومعنديش لمن نحكي نولي ناكل بزاف" فالإحباط والقلق الاجتماعي يجعل الفرد يسعى للإشباع بإفراط الطعام، وما دعم اضطرابها هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس اضطراب الأكل حيث كانت عالية لكن مع ازدياد وزنها وقلقها من صورة جسمها "وزني زاد بزاف وليت نتقلق منيش كما لبنات لخرين لاظاي تاعي فسدت" هنا نتج عنها مشاعر سلبية "كرهت روحي" إلا أن دافعية الأكل لم تقل، وكذلك إصابتها في عمودها الفقري "ظهري يوجعني بزاف بزاف" وذلك لنوع الجلسة وطول المدة التي تقضيها في الانترنت، ورغم ذلك فهي تتردد على مواقع خاصة للممارسة الرياضة.

1-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

➤ عرض نتائج الملاحظة:

← المحور الأول: الحالة بسمة نظيفة الهدام جدا، وتهتم بهندامها هذا ما عكسه مظهرها الخارجي بدينة بعض الشئ وطويلة، وعند الحديث كان خطابها شديد ونبره صوتها شديدة قليلا ولا تتكلم حتى اسألها مع النظر في عيني الفاحصة وتتكلم بثقة، وردة الفعل هذه نتيجة متوقعة لأنها كانت أولى المقابلات وكانت أسئلة عادية.

← المحور الثاني: تضمن هذا المحور أسئلة تخص عائلة وعلاقتها بها، المفحوصة وكانت أجوبتها متحفظة قليلا، كانت في وضعية منحنية الجسد، لكن بعد مرور حوالي نصف

ساعة بدأت الحالة تعتاد قليلا ومع الوصول إلى الأسئلة التي تخص علاقتها بوالدها كانت البسمة على وجهها وكانت تجيب بكل أريحية ولا تستغرق وقت طويل في الإجابة حتى وضعية جلوسها تغيرت من الانحناء إلى الاسترخاء.

← **المحور الثالث:** تم هذا المحور في المقابلة الثانية كانت الحالة قد ألفت الوضع بعض الشيء، حيث مضت بشكل جيد لكن مع بعض الإيماءات الحزينة عند سؤالي عن التخصص الجامعي حيث أنها لم تكن راضية عنه، وكذلك تمتاز بذاكرة قوية حيث أنها سردت لي تفاصيل جد دقيقة عن تخصصها وأصدقائها، دون أن أنكر بعض الدموع التي ذرفت.

← **المحور الرابع:** تم كذلك في المقابلة الثانية، فعند سؤالي لها عن عادات استخدامها للانترنت كانت كل إجاباتها صريحة كأنها تطلب المساعدة بشكل غير مباشر وكانت كثيرة الكلام أيضا مع نبرة صوت خفيفة، وكذلك ترى أحلام عن استخدامها للانترنت. وتم تطبيق مقياس اضطرابات الأكل وكانت لا تستغرق وقت طويل في الإجابة ومع كل عبارة تنطبق عليها تقوم بهزهزة رأسها، وكذلك مرحة ومبتسمة بعض الشيء لأنها لم تكن قلقة من وزنها ولا من كمية الطعام التي تتناولها.

← **المحور الخامس:** تمت أسئلته في المقابلة الثالثة، كانت بسمة في حالة لا يرثى لها نتيجة لمشكل عائلي فكانت بنبرة صوتها جد منخفضة مع بكاء شديد وتتحاشى النظر إلى الفاحصة، في أول الأمر رفضت التكلم لمن مع مرور بعض الوقت أرادت أن تكمل المقابلة، وكانت لحظات التوقف كثيرة وتتردد في الكلام أيضا.

← **المحور السادس:** تم في المقابلة الثالثة كذلك، كانت تتجاوب لكن ليست بنفس الثقة المعتادة، وخجلت حين سؤالي عن مشاهدتها للأفلام الإباحية مع نفيها لذلك ومع تحاشيها للنظر إلى عيني الفاحصة، وأظهرت كذلك بعض اللامبالاة عند سؤالي عن كذبها في المواقع التواصل فيما يخص معلوماتها الشخصية كأنها ليست مجبرة على قول الحقيقة لهم. وتم تطبيق مقياس اضطرابات النوم على الحالة كانت تجيب دون أن إعادة صياغة العبارة تفهمها من المرة الأولى.

← المحور السابع: وكان هذا في المقابلة الرابعة والأخيرة، كانت المفحوصة في حالة أحسن مما سبق، فقد تم حل المشكل العائلي وكانت مسترخية الجلوس وكثيرة الكلام ومرنة.

➤ تحليل نتائج الملاحظة:

الحالة تتميز بمظهر لائق مما يؤكد على اهتمامها بهندامها، ونبرة صوتها وخطابها الشديد في أولى المقابلات يدل على عدم الثقة والمعارضة لكن مع مرور بعض الوقت الفت الحالة الوضع وأخذت وضعية الاسترخاء قد اعتادت قليلا، ومن خلال حديث الفاحصة اطمأنت بعض الشيء، حيث أن الإيماءات الحزينة التي ظهرت على وجهها عند الحديث عن الاختصاص والجامعة دل على عدم رضا الحالة والملل والإحباط التي تعيشه داخل المحيط الجامعي، وكذلك أبدت عدم الرضا على استخدامها للانترنت المفرط فمعظم الأشخاص المدمنين يريدون التخلص من استحواذ الانترنت عليهم لكن ليست لهم القدرة على ذلك، ومن خلال إجاباتها وحديثها عنها كأنها أشبه ما تطلب المساعدة. وأما عن توظيفها العقلي فهي تتميز بتركيز وانتباه عالي.

1-3- عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

▪ عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

← عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

سيتم عرض درجات الحالة في مقياس اضطرابات الأكل وبعد الشره في الجدول التالي:

جدول رقم (06): درجات الحالة الأولى في مقياس اضطرابات الأكل

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	الحكم
مقياس اضطرابات الأكل	54	عالية
بعد الشره	30	عظمى

الحالة الأولى تعاني من الشره، فحسب تصريحها أصبحت تجد صعوبة بالغة في التحكم في مقدار وكمية الأكل، مما خلق زيادة في الوزن وتشوه صورة أجسامهم وانطواء وعزلة

اجتماعية، فمن خلال ملاحظات الباحثة فإن الحالة تعاني من بدانة ونظرتها السودوية، وما ساهم في زيادة درجة الشره عندها هم إدمانها للانترنت حيث تحصلت على 125 درجة في مقياس الانترنت، وهذه النتيجة توافقت مع محور الرابع حيث أقرت الحالة الانترنت أثرت على عادة الأكل لديها بازديادها.

← مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن " الطالب الدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية يعاني من اضطراب الشره" فقد تحققت، وتم التأكد من خلال نتائج المقابلات والملاحظات ونتيجة المقياس، فالحالة تعاني من زيادة في الوزن وشعور بالقلق نتيجة تشوه صورة جسمها مما دفعها إلى السعي وراء الكمالية، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة بسمة حملة (2018)، ودراسة سامية صابر (2010).

▪ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن " الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية يعاني من اضطراب فقد الشهية" فهي لم تتحقق، وتم التأكد من هذا من خلال المقابلات والملاحظات العيادية، وكذلك كم خلال عبارات فقد الشهية (الانوركسيا) المتواجدة في مقياس اضطرابات الأكل فقد كانت منخفضة مقارنة باضطراب الشره. وبما أن الحالة تعاني من اضطراب الشره فلا يمكن أن تتحقق هذه الفرضية وتكون تعاني من فقدان الشهية.

▪ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

تقول الفرضية الثانية "يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الأرق" فلم تحقق مع الحالة ، ونتائج المقابلات والملاحظات العيادية أكدت ذلك حيث أنها تحصل الدرجة التالية في المقياس المطبق:

الجدول رقم (07): درجة الحالة الأولى في مقياس اضطرابات النوم

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	الحكم
مقياس اضطرابات النوم	58	متوسطة

فالحالة لم تشكو من اضطرابات النوم لأن الانترنت لم تؤثر على عادة النوم لديها وهذا تطابق مع إجابتها في المحور الرابع، واختلفت مع دراسات سابقة نصت أن هناك علاقة بين إدمان الانترنت واضطرابات النوم مثل دراسة (سمية بوبعاية) ودراسة (ازبلا واخرون) التي أوجدت علاقة بين إدمان على الفايسبوك وقلة النوم النوعي لعينة من الطلبة الجامعيين.

▪ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

أما الفرضية الرابعة والأخيرة "يعاني الطالب المدمن المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فرط النوم" وهي لم تتحقق، وتم التأكد من خلال المقابلات والملاحظة العيادية، وكذلك من خلال عبارات فرط النوم الموجودة في مقياس اضطرابات النوم.

▪ نتيجة عامة:

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات العيادية وتطبيق المقاييس مع الحالة الأولى يمكن أن نستخلص الحالة تعاني من اضطراب الشره الذي انعكس عليها، فقد تحققت الفرضية الأولى القائلة أن "الطالب المدمن المتناول في الدراسة الحالية يعاني من اضطراب الشره"، وقد انعكس هذا على وزنها وإدراكها لصورة جسمها، قد سبب لها الإدمان شعور بالكآبة وعجز عن التحكم في ذاتها.

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية:

2-1- عرض وتحليل نتائج مقابلات الحالة الثانية:

➤ عرض نتائج المقابلات:

← المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الحالة (راضية) فتاة تبلغ 20 سنة، تدرس سنة أولى علوم إنسانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، فتاة عزباء، تعيش بعائلة نوية بمستوى اقتصادي متوسط.

← المحور الثاني: المحيط العائلي والجو العائلي.

اشتمل على العلاقة مع الأم بمستواها الدراسي الابتدائي ومهنتها كخياطة، فعلاقة الحالة بوالدتها اقل من العادية كانت تظن أنها لا تقوم بكامل واجباتها كأم في بداية الأمر لكن لاحقا علمت أن والدتها لديها مرض مزمن فأصبحت في نظرها أم مثالية، في حن أن علاقتها بوالدها أكثر من رائعة على حد قولها فهو بالنسبة لها الرجل المثالي والمفضل لديها لأنه يهتم بوالدتها رغم عمله الشاق(سائق شاحنة) وكذلك لعلاقته بأبها المليئة بالحب وبمقابل ذلك فقد صرحت أنها تقوم بكل واجباتها كبنت مطيعة، لديها ثلاث إخوة وتعتبر البنت البكر، تفضل أخاها الأصغر، ويعتبر الأخ المتوسط مصدر للإزعاج بالنسبة لها.

← المحور الثالث: الحياة الجامعية.

تمثل في معرفة المحيط الجامعي للحالة، حيث أن الحالة تخللها شعور الغربة والخوف من مجتمع الجامعي، فبدت لها أنها بيئة غير مريحة بالنسبة لها وهذا عكس على تخصصها تعتقد أنها أخطأت في اختياره، وعلاقتها بأساتذتها عادية لم تتعرض إلى أي انتقاد او موقف منهم، ومشاركاتها الجامعية سواء الفكرية او الثقافية معدومة تماما.

← المحور الرابع: عادات استخدام الانترنت وتأثيرها على الأكل والنوم.

تستعمل الحالة الانترنت منذ 5 سنوات، وأكثر المجالات استعمالا فيسبوك حوالي 10 ساعات تقريبا، وأكثرها ليلا مما اثر على نومها وحتى الأكل أصبحت أكثر شراهة على

حسب قولها مما أدى إلى زيادة وزنها، فالانترنت تتحكم في مواعيد نومها لدى الحالة وسببت لها الأرق.

← المحور الخامس: التأثيرات الاجتماعية.

تم الحديث عن تواصلها مع الأهل عن طريق الانترنت حيث انه لا يوجد إطلاقاً، إلا مع صديقاتها المقربين ولا تقيم أي علاقات صداقة جديدة، فقد سببت لها الانترنت نوع من العزلة والانفراد.

← المحور السادس: التأثيرات الأخلاقية.

ساعت الانترنت لأخلاق الحالة حسب قولها فأصبحت تشاهد الأفلام الإباحية وكذلك الكذب بعض الشيء في معلوماتها.

← المحور السابع: التأثيرات الصحية.

حالتها الصحية جيدة إلا بعض الآلام أحيانا على مستوى العينين نتيجة أشعة الهاتف.

➤ تحليل نتائج المقابلات:

استنادا للمقابلات وشبكة الملاحظة ومن خلال تطبيق مقياس إدمان الانترنت، تأكد أن الحالة مدمنة انترنت، وخاصة غرف الدردشة "تحب فيسبوك وانستاغرام نموت عليهم ونلقا راحت فيهم" فيشير هاردي أن 35% من المدمنين يقضون كامل وقتهم في غرف الدردشة، فالحالة تجد في تلك الموقع الرضا والسرور، حيث أن الإدمان اثر على علاقتها بأسرتها وعلى اتصالها بهم "منحبش نريح معاهم الوقت لي نقضيه نفضل نكون نكونكتي أحسن" حيث أن من أعراض الإدمان أيضا الإهمال العائلي والتقليل من التحرك داخل المنزل، لكن علاقاتها بوالدها مغيرة "بابا برك نحب نريح معاه نحبو ويسمعلي" وهذا التعلق بالأب نتيجة الاهتمام بها، ومن تأثيرات الانترنت على الحالة فرط الشهية واضطراب الأرق، "تاكل بزاف بزاف ومنقدرش نشد روجي" فدرجتها في مقياس الأكل عالية، الحالة أكدت أن مقدار أكلها يزداد مع استعمال الانترنت وهذا راجع لعدم شعورها بالأكل والشبع في ظل استخدامها "تاكل ونكونكتي منحسش للماكلة خلاص" فهي فاقدة للسيطرة والتحكم في نفسها بالرغم أنها تخاف من ازدياد

وزنها وأصبحت تقارن نفسها بصديقاتها وكذلك تعليقات الآخرين سبب لها عزلة اجتماعية وقلة التواصل "كي نخرج برا يضحكو عليا"، وكذلك اضطراب الأرق فالاستخدام لوقت متأخر من الليل أدى إلى ظهور أعراض الأرق لدى الحالة "وليت منقدرش نخلي التيلفون ونرقد وصباح نوض عيانة"، فمن نتائج الأرق التعب والخمول طول النهار، "تحوس نولي كيما كنت" فهي تعاني من أرق مزمن نوعا ما ولم تستطع العودة إلى نمط نومها العادي، وطبعاً ذلك الخمول اثر على دراستها "منقدرش نركز مع الأستاذ خلاص" وأبدت عدم ارتياحها في الجامعة فهي تعاني من قلة الأصدقاء والخوف من الفشل الدراسي، ولم تنكر الحالة أن الانترنت ساءت لأخلاقها حيث أنها كذبت على أصدقائها "كذبت على لي يبعثولي لي ميساج في فيسبوك منجبش نمد الصح" وكذلك مشاهدة الأفلام الإباحية "تشوف أفلام وصور مش كل يوم بصح مرة ولا مرتين في سمانة" وهذا نتيجة ضعف الوازع الديني وعدم وجود مراقبة الوالدية، أما على مستوى الجانب الصحي فهي غير ممارسة لرياضة "منقدرش نلعب سبور" ناتج عن التعب التي تشعر به الحالة طول اليوم، وتبدي إنكاراً تاماً حول أن الانترنت لها تأثيرات سلبية فالنسبة لها الحياة "الانترنت بزاف مليحة بلا بيها مكانش علبالي وش يصرالي".

ومن خلال التحليل العام للحالة اتضح أن الحالة تعاني من إدمان للانترنت مما سبب لها اضطراب فرط الشهية واضطراب الأرق والذي اثر عليها من الناحية الاجتماعية حيث سببت لها العزلة وتجنب لتقادي التعليقات وكذلك الخمول والكسل.

2-2- عرض وتحليل نتائج ملاحظة الحالة الثانية:

➤ عرض نتائج الملاحظة:

← المحور الأول: هندام نظيف بدينة وقصيرة كذلك، في بداية الأمر كانت متوترة ونوع من الغرابة تسود وجهها، وطريقة جلوسها تدل أنها غير مرتاحة منحنية الجسد، نبرة صوتها كانت منخفضة.

← المحور الثاني: تم أيضاً في المقابلة الأولى، وفي هذا المحور ساد نوع من الاعتياد أصبح الموقف أكثر مرونة وحتى الغرابة التي كانت ظاهرة عليها تلاشت، ووقت استغراق إجابتها قليل.

← **المحور الثالث:** كانت المقابلة الثانية، كان مزاج الحالة منخفض نوعا ما لقلة أصدقائها وكذلك ملل في المحيط الجامعة.

← **المحور الرابع:** ، وعند الحديث عن الانترنت تغيرت قليلا ساد نوع من التفاعل وأصبحت كثيرة الكلام بجسد مسترخي واطمئنان. وتم تطبيق مقياس اضطرابات الأكل كانت إجاباتها لا تستغرق وقت كبير وتركيزها عالي.

← **المحور الخامس:** تمت أسئلته في المقابلة الثالثة، كانت الحالة تجيب بشكل عادي وطريقة كلامها عادية كذلك تمتاز بذاكرة قوية.

← **المحور السادس:** شعرت ببعض الخجل عند السؤال عن الأفلام الإباحية وأجابت بنعم وأيضا كذبت، وهي تظن أن الانترنت أضافت أخلاق سيئة. وتم تطبيق مقياس اضطرابات النوم على الحالة لحظات التوقف كانت قليلة وعند الوصل إلى عبارات الأحلام اضطربت الحالة قليلا لأنها كانت ترى أحلام مخيفة نوعا ما.

← **المحور السابع:** تطرقنا إلى التأثيرات الصحية لاحظت الفاحصة أن الحالة لا تحب الرياضة وغير ممارسة لها ولم تؤثر الانترنت على الحالة بشكل كبير على صحتها فهي كانت مرحة وبمزاج مرتفع .

➤ تحليل نتائج الملاحظة:

كان النمط الجسدي للحالة يعكس اهتمام الحالة بمظهرها، وهذا ما أشارت إليه الملاحظات الأولية، إلا أنها كانت غير مرتاحة ومتوترة نتيجة الموقف التي تعيشه لأول مرة (لقائها مع أخصائي نفسي)، فلم تتجاوب بسهولة لعدم ثقتها البادية، لكن مع مرور وبعض الوقت اعتادت، ومزاجها تأثر عند سؤالها عن الأصدقاء فهي منعدمة الأصدقاء تقريبا، وهذا نتيجة ولعها بالانترنت وكذلك دراستها لم تعطها أي اهتمام وكانت مشاعر اللامبالاة واضحة من خلال عدم التواصل والفشل التي تعيشه نتيجة لإهمالها لجوانب حياتها الصحية والدراسية والاجتماعية

2-3- عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

▪ عرض ومناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

← عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

← سيتم عرض نتائج الحالة الثانية في مقياس اضطرابات الأكل:

الجدول رقم (08): درجة الحالة الثانية في مقياس اضطرابات الأكل

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	درجة الحكم
مقياس اضطرابات الأكل	55	عالية
بعد الشهر	29	عظمى

حيث أن درجة إدمان الانترنت للحالة (121) عرضها وحسب تصريحها إلى هذا اضطراب الأكل، فلم تعد تتحكم في مقدار أكلها، ووفقا للملاحظات العيادية تبين أنها في حالة مما قلق وزنها وصورة جسمها وانطواء وعزلة اجتماعية. وقد ظهر هذا في المقابلات مع الحالة، وكذلك الفراغ العائلي وعدم التواصل ساهم بشكل كبير في اضطرابها مما زاد في درجة إدمانها وبالتالي زيادة الشراهة.

← مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

تنص على أن "الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية يعاني من اضطراب الشره" فهي تحققت. وهذا ما جاء في النظرية السلوكية حيث أن مرضى الشره العصبي قلقون من زيادة الوزن وشكل الجسم وبالتالي ينخفض لديهم تقدير الذات. وهذا ما أكدته دراسة (بسة حملة) وأسفرت النتائج أن اضطرابات الأكل (فقدان الشهية وفرط الشهية) تؤثر في تكوين صورة الجسم سلبا لدى المراهقات.

▪ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية التي مفادها "يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فقدان الشهية" فهي لم تتحقق، وتم التأكد من هذا من خلال المقابلات والملاحظات العيادية، وكذلك كم خلال عبارات فقد الشهية (الانوركسيا) المتواجدة في مقياس اضطرابات الأكل فقد كانت منخفضة مقارنة باضطراب الشره.

- عرض تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:
 ← عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

سيتم عرض نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة

الجدول رقم (09): درجة الحالة الثانية في مقياس اضطرابات النوم

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	الحكم
مقياس اضطرابات النوم	85	عالية
بعد الأرق	29	عالية

وظهر جليا في المقابلات الحالة حيث أن إيمانها للانترنت اثر على عادة النوم لديها تعاني من صعوبة في النوم عدم القدرة على نوم المدة التي ينبغي نومها، وكذلك تشكو دائما من التعب الجسمي والعقلي نتيجة الأرق، وقد اثر هذا على حياة الحالة نجدها تتصف بالخمول والكسل والحرمان من النوم، وبالرجوع إلى الأساس النظري كذلك نجد أن الذي يعاني من إيمان الانترنت يتصف بالخمول والأرق،

← مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

الفرضية الجزئية الثالثة والتي تقول "يعاني الطالب المدمن على الانترنت المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب الأرق" فقد تحققت. فإيمان الانترنت سبب لها كذا الانطواء والعزلة الاجتماعية وقلة التواصل واتفقت هذه النتيجة (ساري، 2008) ودراسة (العصيمي، 2010) حيث خلصت إلى أنه كلما زاد معدل الإدمان قل مستوى التواصل الاجتماعي، وتعاني الحالة أيضا من الإرهاق وقلة النوم وما يدعم هذه النتيجة ما قدمه أصحاب النظرية البيولوجية في تفسير اضطرابات النوم على التركيب العصبي الكيميائي والهرمونات كأساس لحدوث اضطرابات النوم، حيث تفترض الساعة البيولوجية وجود جهاز بالدمغ يقوم بفعل مؤقت بيولوجي لإحداث النوم لذلك فهي ترى أن الأفراد المصابين بالأرق يعانون من اضطراب الساعة البيولوجية وعدم انتظامها مما يؤدي إلى اضطراب الأرق. وباعتبار الحالة مدمنة مواقع

التواصل الاجتماعي (فيسبوك ومسنجر) نجد أن تلك المواقع مصنفة الثانية عالميا من حيث كثرة الاستخدام وتوافق ذلك مع دراسة (الشرقاوي، عبدالله، 2009).

▪ عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

أما الفرضية الرابعة والأخيرة "يعاني الطالب المدمن المتناول في الدراسة الحالية من اضطراب فرط النوم" وهي لم تتحقق، وتم التأكد من خلال المقابلات والملاحظة العيادية، وكذلك من خلال عبارات فرط النوم الموجودة في مقياس اضطرابات النوم.

▪ نتيجة عامة:

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات العيادية وتطبيق المقاييس والفرضية الأولى "الطالب المدمن المتناول في الدراسة يعاني من اضطراب الشره" التي تحققت، فيمكن استخلاص أن الإدمان على الانترنت اثر على الحالة الثانية، وذلك التأثير مس عادة الأكل لديها حيث أن بحيث أصبحت أكثر شراهة مما سبب لها زيادة في الوزن وقلق واكتئاب، وتحقق الفرضية الثالثة "الطالب المدمن المتناول يعاني من اضطراب الأرق" دل أن الحالة أصيبت باضطراب الأرق الذي اثر على حياتها فأصبحت أكثر كسلا وأقل تركيزا.

3- النتيجة العامة للحالات:

يمكن استخلاص أن الحالتين المعتمد عليهم في الدراسة يعانون من إدمان الانترنت واضطراب الأكل (فرط الشهية)، وما تبعهم من آثار، فقد تشابهت الحالتين في العزلة الاجتماعية التي يعيشونها وانفراد وخوف من فشل دراسي وكذلك قلة التواصل مع العائلة والميل للأب وقلق من زيادة الوزن، قلة الأصدقاء أو انعدامهم، وكذلك اشتركوا في ردة الفعل في أولى المقابلات اتجاه الفاحصة من حيث أسلوب الكلام، وقد تحققت معهما الفرضية الأولى حول معاناته مع فرط الشهية.

وتمثلت أوجه الاختلاف في تأثيرات الانترنت وما سببه على الحالتين، حيث أن الحالة الثانية مصابة باضطراب الشره واضطراب الأرق على عكس الحالة الأولى التي تعاني من اضطراب الشره، وبالنسبة للجانب الأخلاقي فقد كانت الانترنت أكثر تأثيراً على الحالة الثانية من الحالة الأولى، جعلتها تشاهد الأفلام الإباحية الكذب على الأصدقاء والأهل، وكذلك أفقدتها ممارسة الرياضة على عكس الحالة الأولى وكان تأثير الانترنت على صحة الحالة الأولى بادياً في إصابتها في العمود الفقري.

خلاصة:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل من نتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات، نكون قد توصلنا إلى النتائج النهائية للدراسة وتم تفسيرها على حسب الإطار النظري.

خاتمة

خاتمة

من خلال بحثنا هذا حاولنا معرفة ما إذا كانت الحالات المتناولة في الدراسة تعاني من اضطرابات الأكل نتيجة الإدمان على الانترنت، فاعتمدنا على حالتين من الطلبة الجامعيين، إذ تعتبر المرحلة الجامعية مهمة جدا في المسار العلمي، لأنها تنقل الفرد من الحياة الدراسية إلى الحياة العملية وقد تم التطرق في الجانب النظري إلى أهم حاجات الطالب الجامعي ومشكلاته وخصائصه ومتطلبات الحياة الجامعية عموما.

وقد توصلت هذه الدراسة في جانبها النظري أيضا إلى معرفة وضبط مفاهيم الإدمان الانترنت والنظر إلى أهم نظرياته والأعراض التي تظهر على الشخص، وتشخيصه وعلاجه. إضافة إلى متغير اضطرابات الأكل وأنواعها، والنظريات المفسرة لها وأسبابها ومعايير التشخيص أيضا، وتم التطرق إلى اضطرابات النوم التي تمثلت عناصره في أشكاله والأسباب والنظريات ومعايير التشخيص.

أما في الجانب الميداني فقد تم تحديد المنهج واختيار الحالات وتحديد الأدوات كخطوة إجرائية للبحث، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي لفحص اضطرابات العادات السلوكية الطالب لدى المدمن على الانترنت، تمت الدراسة بجامعة محمد بوضياف -مسيلة- فكانت النتيجة هي تحقق فرضيتين من أصل أربع فرضيات، فالفرضية الأولى التي نصت على أن "الطالب المدمن المتناول في الدراسة يعاني من اضطراب الشره" تحققت مع الحالة الأولى والثانية، والفرضية الثالثة "الطالب المدمن المتناول في الدراسة الحالية يعاني من اضطراب الأرق" تحققت مع الحالة الثانية.

وفي الأخير يمكن القول أن إدمان الانترنت له تأثير على الحالتين وظهر جليا خلال المقابلات مع الحالتين، وتبقى هذه النتائج في محدودة بحالات ومجتمع البحث ومكان وزمان إجراءه.

والاقتراحات:

- ❖ إدمان الانترنت وأثاره الاجتماعية السلبية.
- ❖ دراسة اثر الإدمان الانترنت على التحصيل الأكاديمي لطلبة الجامعة.
- ❖ دراسة حول العلاقة بين الإدمان الانترنت واضطراب الأرق.
- ❖ العلاقة بين إدمان الانترنت واضطراب الأكل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1- إبراهيم علي، إبراهيم. (1993). مشكلة النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية (دراسة امبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر)، قطر: مركز البحوث التربوية بجامعة.
- 2- أحمد، عكاشة. (1989). الطب النفسي المعاصر، د.ط، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- 3- أمل بنت علي، الناصر الزايد. (2014). إدمان الانترنت وعلاقته بالتواصل الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة نزوى، رسالة ماجستير، الاردن.
- 4- بشير منصور، تحسين. (2004). استخدام الانترنت ودوافعها لدى طلاب جامعة البحرين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد (86)، العدد (22)، الكويت.
- 5- بهي الدين ربيع، هبة. (2003). إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الانترنت) في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الدراسات النفسية، العدد (04)، 12، مصر.
- 6- بوعايدة، سميرة. (2017). الإدمان على الانترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الشباب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف، مذكرة ماستر، مسيلة، الجزائر.
- 7- بيومي خليل، محمد. (2002). انحرافات الشباب في عصر العولمة، د.ط، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- 8- حجار، محمد. (1989). الطب السلوكي المعاصر أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج السلوكي، لبنان: دار العلم للملايين.
- 9- حسين، فايد. (2008). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، القاهرة: طيبة للنشر والتوزيع.
- 10- حسين، فايد. (2008)، سلسلة علم النفس دراسات في السلوك والشخصية، ط1، مصر: مؤسسة طيبة للنشر.

- 11- حلمي رجب العيد، ساري.(2011). التواصل الاجتماعي أنواعه-ضوابطه-أثاره- ومعوقاته بمكة المكرمة من المستخدمين وغير المستخدمين للانترنت "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى المملكة السعودية.
- 12- حمدي، عبد العظيم.(2012). موسوعة الاختبارات والمقاييس، مصر: مكتبة أولاد الشيخ.
- 13- حمص، رولا.(2006). إدمان الانترنت عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق.
- 14- حموده البناء، أنور.(2007). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطراب النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزو من الجنسين المتزوجين والغير متزوجين، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 16 (02).
- 15- خليفة بركات، محمد.(1976). عيادات العلاج والصحة النفسية، د.ط، لبنان.
- 16- دبتريك، لانجين.(1984). النوم واضطراباته، (ترجمة حلمي نجم عبدالله)، بغداد: دار الطباعة العربية.
- 17- الدسوقي مجدي، محمد.(2006)، اضطراب صورة الجسم "الأسباب، التشخيص، الوقاية، العلاج"، سلسلة الاضطرابات النفسية، ط1، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- 18- رشيد، فيلالي.(2006). % 95 يرتادون المواقع الإباحية. جريدة الشروق اليومية. الجزائر. العدد (1636).
- 19- رياض، قاسم.(1995). مسؤولية المجتمع العلمي العربي منظور الجامعة العصرية، مجلة المستقبل العربي، العدد 193، الكويت.
- 20- ريبير، وريبير.(2008). المعجم النفسي الطبي، (ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني)، لبنان: الدار العربية للعلوم.

- 21-الزرد فيصل، محمد طير.(2009). الأمراض النفسية-الجسدية أمراض العصر، ط2، لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- 22-زهراان حامد، عبد السلام.(1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، القاهرة: عالم الكتب.
- 23-زهراان حامد، عبد السلام.(2001). علم النفس النمو، ط5، القاهرة: الطفولة والمراهقة للنشر والتوزيع
- 24-سيد موسى، محمد.(2009). الشباب بين التهميش والتشخيص رؤية إنسانية، ط1، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- 25-الشربيني، لطفي.(2000). اضطرابات النوم كيف تحدث وما هو العلاج، القاهرة: دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.
- 26-الشرقاوي، نجوى؛ موسى، عبدالله.(2009). المشكلات المترتبة عن استخدام الشباب الجامعي لغرف الدردشة وأثاره على أساليب التعامل مع مشكلاتهم الشخصية، دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- 28-شقيير زينب.(2005). مقياس قلق المستقبل، د.ط، مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- 29-شقيير، زينب.(2002). احذر اضطرابات الأكل، د.ط، مصر:مكتبة النهضة المصرية.
- 30-عائض مفرح العصيمي، سلطان.(2010). إدمان الانترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية، الرياض.
- 31-العباي عمر موقف، بشير.(2007). الإدمان على الانترنت، ط1، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- 32-عباس، فيصل.(1994). أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)، ط1، لبنان: دار الفكر اللبناني.

- 33- عبد الستار، إبراهيم.(1988)، علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض: دار المريخ.
- 34- عبد المعطي، حسين.(2004). الأسرة ومشكلات الأبناء، ط1، القاهرة: دار رحاب للنشر والتوزيع.
- 35- عساف دنيا (2005)، استخدامات المراهقين للانترنت وعلاقتها بالاغتراب الاجتماعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، عين شمس.
- 36- علي، كمال.(1990)، باب النوم وباب الأحلام، ط2، بغداد: دار الكتب والوثائق.
- 37- غالمي، دليلة.(2011). الإدمان على الانترنت وعلاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى شباب الجامعي (سلوك النوم وسلوك التغذية)، دراسة ميدانية لبعض رواد المقاهي الانترنت بمدينة بسكرة، مذكرة ماجستير، الجزائر.
- 38- محمد البردعي، وفاء؛ شبل، بدران.(2002). دور الجامعة في مواجهة التطرف الفكري، ط1، الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 39- محمد بن سالم محمد القرني (2011)، إدمان الانترنت وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الملك عبد العزيز، مجلة التربية بجامعة منصور، العدد (75).
- 40- محمد رضا رضوان، طلب.(1994). الإصلاح بين الدين وعلم النفس، ط1، لبنان: دار الثقلين للنشر والتوزيع.
- 44- محمد سامي، ملحم.(2001). مناهج البحث والتربية وعلم النفس، د.ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 45- محمد صابر، سامية.(2010). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة بكلية التربية، رسالة ماجستير في علوم التربية، مصر.

46-مصطفى، فاروق.(2001). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب والتشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة.

47-منير حسين، نورهان.(2008). القيم الاجتماعية والشباب، الإسكندرية: دار المكتب الجامعي الحديث.

48-النوبى، محمد علي.(2010). مقياس إدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة الموهوبين، ط1، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

49-النوبى، محمد علي.(2010). مقياس اضطراب الأكل الشره العصبي للمراهقين المعاقين بدنيا والعاديين، د.ط، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

50-يحياوي، وردة.(2009). العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور اضطراب إيقاع النوم وبعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من العاملين بقطاع السكة الحديدية بوحدة الجر قسنطينة فرع بسكرة، مداخلة، الجزائر.

51-يونسى، كريمة.(2001). الاغتراب النفسي وعلاقته بالتكيف الأكاديمي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، تيزي وزو.

52-Benony, H; chahraoui, kh.(1990), **l'entretien clinique**, Paris.

53-Sillamy, N.(1996). **Dictionnaire encyclopédique de psychologie**, Paris.

54-Young, N.(1996). **Internet addiction the emergence of a new clinical disorder.**

الملاحق

الملحق رقم (01): محاور المقابلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

- الاسم:
- اللقب:
- الجنس:
- السن:
- الطور:
- التخصص:
- الكلية:
- الحالة المدنية:
- الترتيب بين الأخوة:
- العائلة نووية/ممتدة:
- المستوى الاقتصادي:

المحور الثاني: المحيط العائلي والجو العائلي.

← العلاقة مع الأم:

- المستوى الدراسي لوالدتك؟
- مهنة والدتك؟
- كيف هي علاقتك بوالدتك؟
- في نظرك والدتك تقوم بكل واجباتها؟
- برأيك هي أم مثالية؟

← العلاقة مع الأب:

- المستوى الدراسي لوالدك؟
- مهنة والدك؟
- كيف هي علاقتك بوالدك؟

-
-
- هل يقوم بكل واجباته؟
 - هل في نظرك هو أب مثالي؟
 - ← العلاقة مع كلتا الوالدين:
 - هل أنت تقوم بواجباتك وكامل حقوقهم عليك؟
 - من تفضل والدك أو والدتك؟
 - من تظنه يفهمك أكثر والدك أو والدتك؟
 - هل هناك فرق في معاملتهم لك؟
 - كيف هي العلاقة بين والديك؟

← العلاقة مع الإخوة:

- كم لديك أخوة؟
- كيف هي علاقتك بإخوتك؟
- من منهم تحسه يشبهك؟
- من الأخ المفضل والأقرب إليك؟
- من تحسه المفضل لدى والديك؟
- هل تحس نفسك محظوظ لأن لك إخوة؟

المحور الثالث: الحياة الجامعية

- هل شعرت بنوع من الغربة في مجتمع الجامعة؟
- هل شعرت بالخوف من الإخفاق الدراسي في الجامعة؟
- هل البيئة الجامعية مريحة بالنسبة لك؟
- هل راودتك فكرة عدم الاستمرار في الدراسة الجامعية؟
- هل يقلقك اختيار التخصص المناسب؟
- هل تعتقد أن مغريات المجتمع خارج الجامعة يؤثر سلبا على دراستك؟
- هل تعتقد أنك قد تأقلمت وتكيفت مع الحياة الجامعية؟
- هل أنت مرتاح مع أصدقاء الجامعة الجدد؟
- كيف هي علاقاتك مع أساتذة الجامعة؟

-
-
- هل لك أي مشاركة في نشاط ثقافي أو فكري؟
 - هل شاركت في أنشطة رياضية تابعة للجامعة؟

المحور الرابع: عادات استخدام الانترنت وتأثيرها على الأكل والنوم.

- منذ متى تستعمل الانترنت؟
- متى تستعمل الانترنت، في أي فترة أكثر؟
- أين يكثر استعمالك لها؟
- ما هي مجالات استخدامك لشبكة الانترنت؟
- كم معدل الحجم الساعي اليومي الذي نستغرقه في استخدامها؟
- هل الانترنت أثرت على عادة الأكل لديك، كيف؟
- هل تستطيع أن تكون أمام شبكة الانترنت 24 ساعة دون أكل أو نوم؟
- هل تأثر وزنك باستعمالك الانترنت؟
- هل تتحكم الانترنت في مواعيد النوم لديك؟
- هل تسبب لك الشبكة الأرق؟

المحور الخامس: التأثيرات الاجتماعية.

- هل تتصل مع اهلك عن طريق الانترنت؟
- هل ساهمت شبكة الانترنت في فقدان التواصل مع أفراد الأسرة؟
- هل سببت الانترنت في الحد من إقامة علاقات مع أصدقاء خارج الشبكة؟
- هل سبب لك الانترنت العزلة والانفراد؟

المحور السادس: التأثيرات الأخلاقية.

- استعمالك للانترنت هل ساء لأخلاقك؟
- هل كذبت على أصدقائك في مواقع التواصل فيما يخص بمعلوماتك الشخصية؟
- هل تشاهد الأفلام الجنسية أو الصور الإباحية على الشبكة؟
- هل يبعدك استعمال الشبكة عن رفقاء السوء؟
- هل يبعدك عن الأخلاق السيئة؟

المحور السابع: التأثيرات الصحية.

- هل استعمالك للانترنت يجعلك تفتقد ممارسة الرياضة؟
- هل تدهورت صحتك الجسدية بسبب استعمالك الانترنت؟
- هل أثرت أشعة الهاتف أو الكمبيوتر على صحة عينيك؟
- هل أثرت الشبكة على صحة عمودك الفقري جراء وضعية جلوسك؟

جدول سير المقابلة للحالة الأولى

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
31 ماي 2020	03 جوان 2020	07 جوان 2020	17 جوان 2020	تاريخ إجراء المقابلة
تطبيق skayp	تطبيق skayp	تطبيق skayp	تطبيق skayp	الوسيلة
40 دقيقة	45 دقيقة	45 دقيقة	40 دقيقة	المدة
التعرف على الحالة وجمع البيانات شخصية وأسئلة المحور الثاني (مع تطبيق شبكة الملاحظة).	طرح أسئلة المحور الثالث والرابع وتطبيق مقياس اضطرابات الأكل (شبكة الملاحظة).	أسئلة المحور الخامس والسادس مع تطبيق مقياس اضطرابات النوم (شبكة الملاحظة).	أسئلة المحور السابع ومقياس اضطرابات النوم (شبكة الملاحظة).	الهدف

جدول سير المقابلة للحالة الثانية

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
01 جوان 2020	08 جوان 2020	14 جوان 2020	18 جوان 2020	تاريخ إجراء المقابلة
تطبيق skayp	تطبيق skayp	تطبيق skayp	تطبيق skayp	الوسيلة
40 دقيقة	45 دقيقة	45 دقيقة	40 دقيقة	المدة
التعرف على الحالة وجمع البيانات شخصية وأسئلة المحور الثاني (مع تطبيق شبكة الملاحظة).	طرح أسئلة المحور الثالث والرابع وتطبيق مقياس اضطرابات الأكل (شبكة الملاحظة).	أسئلة المحور الخامس والسادس مع تطبيق مقياس اضطرابات النوم (شبكة الملاحظة).	أسئلة المحور السابع ومقياس اضطرابات النوم (شبكة الملاحظة).	الهدف

الملحق (02): شبكة الملاحظة

الإجابة	الجوانب المراد ملاحظتها
<p>نعم / لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p>	<p>المظهر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مهندهم ونظيف جدا. • لا يهتم بهندامه. • نحيق . • بدين. • طويل . • قصير.
<p>نعم / لا.</p> <p>نعم / لا.</p> <p>نعم / لا.</p> <p>موجودة/ غير موجودة.</p> <p>شديدة /منخفضة</p> <p>كثير/قليل/عادي.</p> <p>كثيرة/قليلة/عادية.</p> <p>كثير/قليل/عادي.</p> <p>موجود/غير موجود.</p> <p>نعم /لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p>	<p>أسلوب التعبير الكلامي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شدة الخطاب. • مرونة الموقف. • صلابة الموقف. • إيماءات حزينة. • نبرة الصوت. • ما يستغرقه من وقت خلال الحديث. • لحظات التوقف. • الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لآخر. • التردد في الكلام. • كثير الكلام. • يتحاشى النظر في عيني المتحدث. • يتكلم بالثقة. • يجلس في وضعية مسترخي. • يجلس وهو منحني الجسد.

<p>نعم/لا.</p> <p>نعم/لا.</p>	<p>• يجلس وهو معتدل.</p>
<p>قوية/متوسطة/ ضعيفة.</p> <p>موجودة/غير موجودة</p> <p>نعم/لا.</p> <p>قوي/متوسط/ضعيف</p>	<p>التوظيف العقلي:</p> <p>• قوة الذاكرة.</p> <p>• أحلام.</p> <p>• يتذكر ببطء.</p> <p>• الانتباه والتركيز.</p>

الملحق رقم (03): مقياس الإدمان على الانترنت

الرقم	الفقرة	تنطبق علي تماما	تنطبق علي إلى حد ما	لا تنطبق
1	أقوم بفتح الانترنت بعد أن استيقظ من النوم مباشرة			
2	أنام قليل جدا بسبب استخدامي للانترنت			
3	استخدم الانترنت لوقت طويل أكثر مما كنت أتوقعه			
4	أشعر بالاكئاب عندما لا استخدم الانترنت			
5	لا أستطيع التركيز في دراستي بسبب انشغالي بالانترنت			
6	استمر في استخدام الانترنت بشكل كبير رغم ما تسببه لي من مشاكل في حياتي			
7	استخدام الانترنت أحب الأنشطة التي أقوم بها في حياتي			
8	اشعر بالعصبية عندما استخدم الانترنت في جو من الضوضاء أو الضجيج			
9	أزيد من استخدام الانترنت للحصول على السعادة والرضا كما كنت اشعر به سابقا استخدام الانترنت			
01	ينتابني القلق لعدم استخدامي الانترنت			
11	استخدامي للانترنت بشكل كبير لا أזור أقاربي وانقطع عنهم			
12	مازلت استخدم شبكة الانترنت على الرغم من تكلفته المادية			
13	أفضل استخدام الانترنت على الخروج مع أصدقائي			
14	أتأخر في النوم كثيرا من الأحيان بسبب سهرتي أمام شبكة الانترنت			

			اشعر بالسعادة الغامرة عند استخدام شبكة الانترنت	15
			اشعر بارتعاش في يداي وبخاصة أصابعي عندما أتوقف عن استخدام الانترنت	16
			توجد خلافات كثيرة بيني وبين أصدقائي بسبب استخدامي الكثير لشبكة الانترنت	17
			استمر باستخدام شبكة الانترنت رغم شعوري بالإرهاق بشكل كبير	18
			استخدم الانترنت للهروب من المشكلات والصعوبات التي تواجهني	19
			أخفي عن أصدقائي الوقت الذي اقضيه في استخدام الانترنت	20
			اشعر بعدم المتعة طوال اليوم إذا لم اقضي وقت أمام الانترنت	21
			استخدامي للانترنت جعلني افقد الكثير من أصدقائي	22
			استمر في استخدام شبكة الانترنت وبشكل كبير رغم تعرضي للعقاب من أسرتي	23
			تعرفت على أصدقاء كثيرين من خلال الانترنت	24
			الجبأ للكذب على أسرتي في الكثير من الأحيان في استخدام شبكة الانترنت	25
			اشعر أن الوقت الذي اقضيه أمام الشبكة غير كاف	26
			احلم أثناء نومي أنني أقوم باستخدام شبكة الانترنت من شدة حبي له	27
			اذهب لاستخدام شبكة الانترنت في احد النوادي بسبب اعتراض والدي على استخدامه	28

			اشعر انه ليس لدي أصدقاء كثيرون خارج نطاق الانترنت	29
			أتناول بعض واجباتي أمام الشبكة حتى لا أتوقف عن استخدامه	30
			اختر الأنشطة والألعاب التي تتطلب مني وقتا طويلا لاستخدام الانترنت	31
			يسيطر علي تفكير بشبكة الانترنت في الوقت الذي لا استخدمها فيه	32
			أهملت الدراسة بسبب حبي الشديد لشبكة الانترنت	33
			رغم ما يسببه لي استخدام شبكة الانترنت من مشكلات أسرية، إلا أنني لا استطيع أن امنع نفسي من استخدامه مرة أخرى	34
			اختر المكان الذي فيه شبكة الانترنت	35
			اقلل دائما من عدد ساعات نومي، لكي اقضي وقت ممكن في استخدام شبكة الانترنت	36
			أقوم بفرقة الأصابع أو هزهزة الأرجل بسبب شعوري بالضيق عن عدم استخدام شبكة الانترنت	37
			أقوم بمحاولات عديدة للتقليل ساعات التي اقضيها على الانترنت	38
			استمر في استخدام شبكة الانترنت رغم ما يسببه لي من مشكلات جسدية بسبب الحرمان من النوم	39
			أعود لاستخدام شبكة الانترنت بعد أن عزمت على التوقف عنها	40
			اشعر بالتوتر عند توقف عن استخدام الشبكة	41
			يسبب لي استخدام شبكة الانترنت الشعور بالصداع	42
			أهمل ممارسة هوايتي بسبب حبي الشديد لشبكة الانترنت	43

			أجد في شبكة الانترنت الإثارة التي لا أجدها في أي شيء آخر	44
			اشعر أن أصدقاء المخلصين هم أصدقاء شبكة الانترنت	45
			أجد متعة في محادثة الآخرين على الانترنت (الشات) أكثر من محادثتهم وجها لوجه بشكل مباشر	46
			شبكة الانترنت المكان الوحيد الذي اشعر فيه بالمتعة	47
			اشعر وكأن صفحة الويب أراها أمام عيني، عندما أتوقف عن استخدام شبكة الانترنت	48
			تتيح لي شبكة الانترنت المعرفة في أي مجال أكثر بكثير من الكتب	49
			كنت أتمنى أن يكون عدد ساعات اليوم أكثر من 24 ساعة لاستخدام شبكة الانترنت	50
			استخدامي لشبكة الانترنت يسيطر على تفكيري بدرجة كبيرة	51
			استطيع أن أشبه شبكة الانترنت بالنسبة لي مثل أهمية الماء والهواء	52
			اشعر وكأنني مكبل اليدين والساقين من كثرة استخدام شبكة الانترنت	53
			اشعر بأنني أصبحت أسيرا لشبكة الانترنت ولا استطيع مفارقتها	54
			رغم حرصي التام على الدوام في الدراسة، إلا أنني أتأخر في النوم بسبب تصفح شبكة الانترنت	55
			تعتبر شبكة الانترنت ملاذاً آمناً لي إذا ضاقت بي الحياة	56

الملحق رقم (04): مقياس اضطرابات النوم

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة محدودة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق تماما
1	أعاني من صعوبة الدخول في النوم			
2	أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم			
3	اشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم			
4	أشكو من الاستيقاظ المبكر			
5	اشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم			
6	أعاني من عدم القدرة على نوم المدة التي ينبغي نومها			
7	أشكو من الاستمرار في النوم			
8	ارغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم			
9	أشكو من الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة في النوم			
10	اشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم			
11	أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد			
12	أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار			
13	اشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار			
14	استغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم			
15	استيقظ قليلا من الوقت أثناء النهار أو الليل			

			أعاني من النعاس الشديد خلال النهار	16
			استيقظ عدة مرات أثناء النوم	17
			انتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة	18
			انتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى النوم	19
			أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعود عليها	20
			اشعر أنني لا أنام بقدر كاف	21
			أنام لساعات كافية لكني لا اشعر بالنشاط عند الاستيقاظ	22
			أعاني من فرط النوم أثناء الاستيقاظ	23
			استيقظ أثناء النوم صارخا مذعورا	24
			أنهض من نومي متصبيا عرقا مرتجفا	25
			أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم	26
			استيقظ مرتبكا خائفا أثناء النوم	27
			أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم	28
			انهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب	29
			أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم مستتجدا طالبا النوم	30
			أعاني من المشي أثناء النوم	31
			أتجول في أركان البيت أثناء النوم ويكون وجهي محدقا دون تعبير	32
			غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم أسير متجولا لعدة دقائق دون أن أتذكر	33

			أي شي عن الحدث	
			أعاني من التكلم أثناء النوم	34
			أتكلم ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم	35
			استيقظ أثناء النوم وأنا اردد مجموعة من الكلمات أو الجمل	36

الملحق رقم (05): مقياس اضطرابات الأكل

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	انزعج عندما يزداد وزني.			
2	أتعمد التقيؤ عقب الأكل حتى لا يزداد وزني.			
3	أتناول كميات كبيرة من الطعام عندما أكون بمفردي ولا يراني احد.			
4	أفضل أن تكون معدتي فارغة.			
5	أتجنب تناول الطعام الذي يحتوي على النشويات والدهون.			
6	أفطر في تناول الطعام عندما أتوتر أو اكتئب.			
7	أتناول كميات قليلة من الطعام.			
8	اشعر بأن الأكل يتحكم في حياتي.			
9	اتبع نظاما غذائيا قاسيا (ريجيم) حتى لا يزداد وزني.			
10	احسب دائما السعرات الحرارية للطعام الذي أتناوله.			
11	اشعر بالذنب عندما أفطر في الطعام.			
12	حينما أتناول الطعام لا استطيع السيطرة والتحكم في نفسي كي أتوقف عن الطعام.			
13	اشعر بأنني بدين (سمين) بينما الآخرون يرونني رفيع.			
14	أنا غير راض عن جسمي.			
15	أتناول الطعام بين الوجبات.			
16	اشعر بالذنب والاكئاب عندما يزداد وزني			
17	يشغلني الطعام وأفكر فيه طوال الوقت.			
18	مزاجي دائما متغير.			
19	عندما يزداد وزني اقلق بشدة.			
20	يشغلني فكرة أن أكون رفيع القوام.			

			أعاني من النحافة الشديدة.	21
			يتناقص وزني بصفة مستمرة.	22
			أتناول بسرعة كميات كبيرة وزائدة من الطعام.	23
			امتنع عن تناول الطعام عندما أحس بالجوع.	24
			وزني اقل من الوزن الطبيعي.	25
			أقوم بإنقاص وزني باستخدام:حبوب التخسيس أو مدرات البول أو المليينات أو ممارسة الرياضة.	26
			كثيرا ما يشغلني التفكير في وزني.	27
			تتقطع الدورة الشهرية ثلاث مرات متتالية. (للإناث فقط)	28